

SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE 2025-2029



Pôle solidarités, enfance, insertion, emploi

EDITORIAL DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL



Quelles que soient ses origines sociales et ses fragilités, chaque enfant sans distinction a le droit de grandir dans la dignité, dans le respect et avec amour. Parfois, cependant, les chemins de vie sont plus sinueux. Dès lors, un enfant en danger est d'abord un enfant empêché dans son développement physique, affectif, intellectuel et social.

A ce titre, il est important de rappeler que les missions de protection de l'Enfance assurées par le Département sont au cœur de ses compétences. Le secteur est confronté à de nombreuses difficultés depuis plusieurs années, alors que le nombre d'enfants faisant l'objet d'une mesure de protection est en hausse constante. Entre 2018 et 2024, la

progression du nombre de mineurs confiés représente en effet + 48 %. Si ces augmentations sont la traduction d'une société plus vulnérable et de l'explosion de situations de précarité qui touchent de plus en plus de familles, elles sont aussi le fruit d'une politique départementale de prévention avec des mesures plus précoces face aux difficultés rencontrées par les familles. Je tiens à exprimer ici toute ma reconnaissance et mon admiration aux professionnels dévoués qui accompagnent chaque jour ces publics fragiles.

C'est en ce sens que le budget 2024 du Conseil départemental de la Haute-Vienne présente une augmentation de plus de 20 % concernant l'Enfance et la Famille, soit plus de 10 M€ supplémentaire, en intégrant à la fois l'évolution du nombre de jeunes confiés, la création de places d'accueil dans de nouvelles structures mais aussi l'externalisation de mesures d'actions éducatives en milieu ouvert.

L'élaboration de ce nouveau Schéma Départemental de l'Enfance et de la Famille a fait l'objet d'une démarche partenariale avec les acteurs de la protection de l'Enfance de la Haute-Vienne. Cette transversalité entre les partenaires a permis de faire émerger de nouveaux enjeux : la participation et l'implication des familles, le renforcement des dynamiques partenariales et l'accompagnement dans l'évolution des pratiques des professionnels du secteur.

De la prévention à l'accompagnement des professionnels de l'Enfance en danger, structuré autour de 3 axes, ce schéma 2025-2029 est le socle de notre engagement. Collectivement, nous devons anticiper, identifier, innover, accompagner les jeunes et leurs familles afin de leur offrir les mêmes chances et opportunités pour concrétiser leur projet de vie, leur épanouissement personnel et professionnel.

Jean-Claude LEBLOIS

LE MOT DE GULSEN YILDIRIM, VICE-PRESIDENTE EN CHARGE DES POLITIQUES ENFANCE, FAMILLE

« Parce que les enfants sont les adultes et citoyens de demain et parce que chaque enfant a le droit d'être protégé et de grandir dans un environnement favorable, le Département s'engage auprès d'eux au quotidien.

Dans la lutte contre les inégalités, ce schéma engage les acteurs à investir le plus précocement possible le champ de la prévention. Les nouvelles orientations doivent permettre d'améliorer l'accompagnement des enfants et des familles en difficulté, mais également de prévenir l'apparition de ces fragilités dès le plus jeune âge.

Ce schéma départemental va constituer la pierre angulaire de l'action départementale pour la période 2025-2029 et nourrir l'objectif poursuivi chaque jour par les professionnels de l'accompagnement social c'est à dire garantir l'égalité des chances de chaque enfant : les mêmes besoins, les mêmes chances, les mêmes devoirs et les mêmes droits. »

Concours de dessin « Dessine ce dont tu as besoin pour bien grandir » à destination des enfants placés en Haute Vienne organisé par l'ODPE 87 – octobre 2024 – Dessins qui ont reçu un prix



Maiwenne
Catégorie 12-17 ans



Zoé
Catégorie 12-17 ans



Kélio
Catégorie 6-11 ans



Estéban
Catégorie 6-11 ans



Mathis
Catégorie 6-11 ans



Daniel
Catégorie 3-5 ans



Atiqullah
Catégorie 12-17 ans



Anaïs
Catégorie 3-5 ans



Rayanne
Catégorie 3-5 ans



Fidgy, Gabriel, Liana, Sara, Keilan, Lorenzo, Erwan
Catégorie œuvre collective

TABLE DES MATIERES

EDITORIAL DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL	1
LE MOT DE GULSEN YILDIRIM, VICE-PRESIDENTE EN CHARGE DES POLITIQUES ENFANCE, FAMILLE	4
CHIFFRES CLES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE.....	8
I. LA PARTICIPATION COMME DEMARCHE METHODOLOGIQUE	9
II. LE PARTENARIAT EN PROTECTION DE L'ENFANCE	11
A. LES PARTENAIRES ET LE COPIL.....	11
B. PREVENTION, PROTECTION DE L'ENFANCE : UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE ...	12
III. LE CONTEXTE HAUT-VIENNOIS EN 2024	16
A. LES ENFANTS HAUT-VIENNOIS ET LEUR ENVIRONNEMENT.....	16
1. Les enfants haut-viennois : structuration de la population.....	16
2. L'environnement de vie des enfants haut-viennois	17
3. La scolarisation et le niveau d'étude.....	20
B. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET L'ORGANISATION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE	22
1. Les principales dispositions législatives.....	22
2. L'essentiel des textes cadres de la protection de l'enfance	23
3. Une nouvelle organisation des services du département avec « TERRITO 2025 »	25
C. LES DONNEES CHIFFREES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE- VIENNE	26
1. La Protection maternelle et infantile (PMI) et la prévention en santé publique	26
2. L'action sociale auprès des familles	27
3. Les informations qualifiées à la CDIP.....	29
4. Les mesures de protection de l'enfance	30
5. L'offre d'accueil en Haute-Vienne au 31/12/2023.....	34
6. Les moyens dédiés à la prévention et à la protection de l'enfance.....	35
IV. LES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT AU CŒUR DU SCHEMA 2025-2030.	36
A. CES BESOINS COMMUNS ET UNIVERSELS RECONNUS COMME FONDAMENTAUX .	36
B. DES BESOINS SPECIFIQUES ET PARTICULIERS EN PROTECTION DE L'ENFANCE .	37
C. UNE CONCEPTION THEORIQUE de REFERENCE : L'APPROCHE ECOSYSTEMIQUE CONTEXTUELLE	37
V. LE SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE : TROIS AXES DECLINES EN 21 ACTIONS	39
AXE 1 « POUR MOI, ENFANT, MA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE CONSTITUE UN ENJEU VITAL »	40
ACTION 1 : Développer une évaluation partenariale pluridisciplinaire des compétences parentales	41

ACTION 2 : Garantir la sécurité des enfants protégés et la qualité de la prise en charge dans les structures d'accueil	42
ACTION 3 : Renforcer le soutien à la parentalité en développant des outils de diffusion de l'information vers les familles.....	43
ACTION 4 : Proposer aux professionnels des actions de formation d'éducation à la sante sexuelle et affective des enfants.....	44
ACTION 5 : Proposer aux jeunes confiés une 1 ^{ère} consultation de sensibilisation à la santé sexuelle et à la contraception.....	45
ACTION 6 : Organiser un forum annuel réunissant les partenaires du secteur médical et du secteur social.....	46
ACTION 7 : Optimiser le parcours santé protégé	47
AXE 2 « POUR MOI, ENFANT, LA DECOUVERTE ET L'EXPLORATION DU MONDE DANS UN CADRE DONNE ET AVEC DES REPERES VA ME PERMETTRE DE ME CONSTRUIRE »	48
ACTION 8 : Développer le recours aux personnes ressources dans l'environnement proche de l'enfant	50
ACTION 9 : Encourager les professionnels à construire des actions collectives à destination des enfants, des parents, des familles.....	51
ACTION 10 : Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité au travers de la fonction des REP.....	52
ACTION 11 : Garantir le cadre éducatif et la participation des parents en repensant l'outil projet pour l'enfant (PPE)	53
ACTION 12 : Faciliter l'accès pour chaque enfant à un parcours culturel et sportif.....	54
ACTION 13 : Inciter les ASSFAM à accompagner les enfants à la découverte et à l'exploration du monde.....	55
ACTION 14 : Renforcer et sécuriser le recours à l'adoption comme un outil de protection de l'enfance	56
AXE 3 : « POUR MOI, ENFANT, LA CONSCIENCE DE MON IDENTITE ET DE MA VALEUR DETERMINERA MON AVENIR D'ADULTE ».....	57
ACTION 15 : Développer des espaces de paroles et d'expression pour les enfants et les parents	59
ACTION 16 : Concevoir et mettre en place une outil d'auto évaluation des compétences parentales	60
ACTION 17 : Organiser la participation des parents aux instances départementales	61
ACTION 18 : Développer la participation des jeunes confiés à l'ASE	62
ACTION 19 : Améliorer les conditions d'installation des jeunes dans les lieux d'accueil afin de favoriser leur adaptation et d'éviter les ruptures d'accueil	63
ACTIONS COMPLEMENTAIRES : DES DONNEES NECESSAIRES	64
ACTION 20 : Disposer de données quantitatives et qualitatives sur les parcours, les entrées et les sorties de l'ASE.....	65
ACTION 21 : Faire une étude sur dossier des situations de parcours, d'entrées et de sorties de l'ASE	66
GLOSSAIRE	68

CHIFFRES CLES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE

Sources : INSEE – DEPARTEMENT (PSEIE – ODPE)

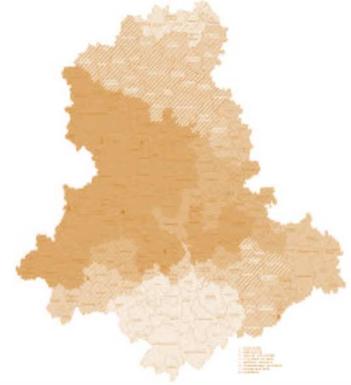
371 691 habitants

dont environ **56 %**

dans la Communauté urbaine de Limoges Métropole

68 852 mineurs

201 communes



La Haute-Vienne, la Nouvelle-Aquitaine et la France

Taux de natalité :

9,1 ‰ en Haute-Vienne

9,1 ‰ en Nouvelle- Aquitaine

11,3 ‰ en France

Taux de pauvreté :

16,1 % en Haute-Vienne

13,8 % en Nouvelle- Aquitaine

14,5 % en France

Familles monoparentales :

15,3 % en Haute-Vienne

14,7 % en Nouvelle-Aquitaine

16,6 % en France

Les mesures ASE en Haute-Vienne

Nombre de mesures ASE

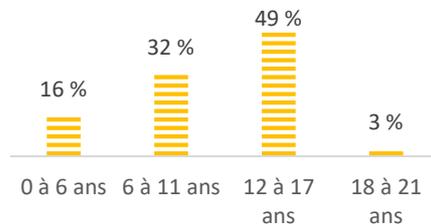
2 458 mesures

au 31/12/2023

1 180 mesures de placement

1 278 mesures à domicile

Près de la moitié des mesures concernent des adolescents ou pré-adolescents



Taux de mesure ASE

3,2 %

(nombre de mesures ASE rapporté à la population des moins de 19 ans)

La protection de l'enfance en Haute-Vienne

979 places d'accueil

376 professionnels de la prévention et protection de l'enfance

49 925 086 €

en 2023

I. LA PARTICIPATION COMME DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Les orientations stratégiques du Schéma départemental de l'enfance et de la famille (SDEF) s'inscrivent dans un contexte de réorganisation des services départementaux. Il constitue un outil d'accompagnement aux changements que le Département a initiés dès 2023 pour s'adapter aux nombreuses évolutions sociales et législatives en cours. Les fiches actions du SDEF traduisent de manière opérationnelle les enjeux de la stratégie en faveur de l'enfance fixée par la collectivité.

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), conformément à ses missions définies par le code de l'action sociale et des familles (CASF), se trouve au cœur de cette démarche.

L'élaboration du schéma s'est déroulée sur 2 ans. Tout d'abord, un bilan du précédent SDEF a été réalisé. Sur la base des éléments d'observation et d'analyse, le schéma 2025-2029 a été construit et structuré. Plusieurs outils ont été utilisés tout au long de ce travail dans une approche participative :

La convention avec l'Université de Limoges : le Département a souhaité renouveler sa convention de partenariat avec l'unité de recherche du laboratoire « Francophonie, éducation, et diversité en espaces francophones » (FrED), rattaché à la Faculté des lettres et des sciences humaines de Limoges (filiale sciences de l'éducation). Cette collaboration a permis un travail d'analyse fine sur le bilan du schéma 2019-2023. Elle a aussi contribué largement à comprendre comment les différents acteurs de la protection de l'enfance percevaient et s'approprièrent le SDEF. Le laboratoire FrED a également participé à la réflexion et la construction du SDEF 2025-2029, notamment

dans son appui à la création d'un document numérique interactif.

Une enquête en ligne et des entretiens individuels : un panel de 110 personnes, représentatif de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance (49 professionnels du Conseil départemental et 61 professionnels partenaires) a permis de recueillir des informations sur le degré de connaissance du schéma, sur son appropriation et sur son utilisation dans le quotidien des professionnels interrogés.

Des temps de partage et d'échanges sont venus ponctuer les différentes phases pour que chacun puisse contribuer, de sa place, aux diverses étapes de révision et de projection du SDEF :



Ateliers participatifs
septembre 2023,
mars et avril
2024

Les instances de validation

Le comité de pilotage de l'ODPE composé de 27 membres partenaires répartis en 4 collèges (politiques départementales, justice et sécurité, éducation et santé, établissements et usager) a été réuni à 2 reprises pour valider les différentes étapes du travail d'élaboration du schéma.

Le comité technique est composé de la Directrice du Pôle solidarités, enfance, insertion, emploi (PSEIE), de la Directrice insertion emploi action sociale et de la Sous-directrice action sociale et de cadres de la Direction prévention protection de l'enfant (DPPE). Il s'est réuni régulièrement pour partager et échanger avec l'ODPE et le laboratoire FrED les informations et les analyses.

Les élus du Département ont validé la démarche de révision du SDEF, le bilan du SDEF 2019-2023 ainsi que le futur SDEF 2025-2029.

Une démarche en trois étapes

Année 2023

Bilan du SDEF 2019-2023

- Consultation des professionnels à travers une enquête et des entretiens individuels : acteurs de la protection de l'enfance, partenaires, cadres de la DPPE
- Réunions du comité technique et du comité de pilotage pour la restitution des résultats et le partage du diagnostic
- Présentation des premiers résultats et réflexion sur les pistes d'amélioration lors de la conférence de l'ODPE : 1^{ers} ateliers participatifs du SDEF
- Formalisation et diffusion du bilan

1^{er} semestre 2024

Elaboration du SDEF 2025-2029

- Construction de la stratégie du futur SDEF avec la DPPE
- Ateliers participatifs (2 séances en mars et avril) autour des axes stratégiques du futur SDEF
- Réunions du comité technique et du comité de pilotage pour la présentation des axes stratégiques, des pistes de réflexion issues des ateliers et des fiches action du SDEF

2^{ème} semestre 2024

Validation et diffusion du SDEF 2025-2029

- Structuration du document finalisé
- Vote de l'Assemblée départementale
- Diffusion et communication du SDEF (conférence ODPE, parution sur Internet et sur l'intranet du Conseil départemental...)

II. LE PARTENARIAT EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées, l'ODPE pilote, anime et effectue le suivi du SDEF.

Le comité de pilotage de l'ODPE est réuni une fois par an pour partager et transmettre des informations et des connaissances notamment au sujet du SDEF dans une approche transversale et globale de la prévention et de la protection de l'enfance.

La protection de l'enfance est une compétence départementale au carrefour de plusieurs politiques publiques telles que l'enseignement, la santé, la justice. Pour s'exercer, elle doit s'appuyer sur d'autres acteurs locaux dans un travail de collaboration, de coordination au service des enfants et de leur famille.

Le comité de pilotage de l'ODPE est composé d'acteurs locaux répartis en quatre collèges.

A. LES PARTENAIRES ET LE COPIL

Collège des politiques départementales

- La Vice-présidente du Conseil départemental
- La Directrice générale adjointe solidarités humaines
- La Directrice du pôle solidarités, enfance, insertion, emploi
- Le Directeur prévention protection de l'enfant
- La Sous-directrice prévention
- La Sous-directrice action sociale
- Une Directrice de Maison du département (MDD)

Collège santé et éducation

- L'Éducation nationale
- La Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)
- La délégation départementale de l'Agence régionale de la santé (ARS)
- La Caisse d'allocations familiales (CAF)
- L'ordre des Médecins
- La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- L'école de formation travail social (Croix-Rouge)

Les membres du COPIL

*sous la présidence de Jean-Claude LEBLOIS,
Président du Conseil départemental
de la Haute-Vienne*

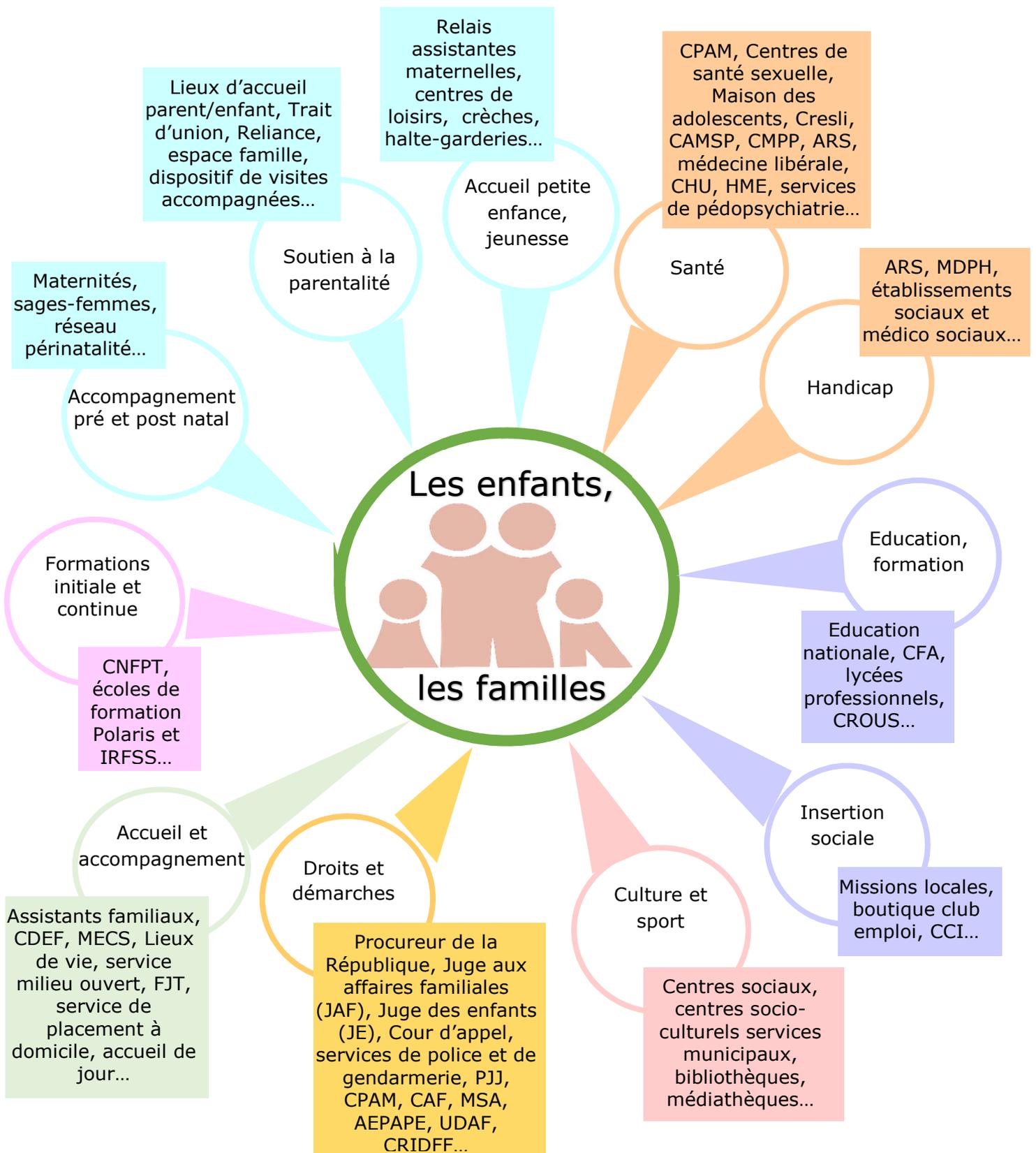
Collège justice et sécurité

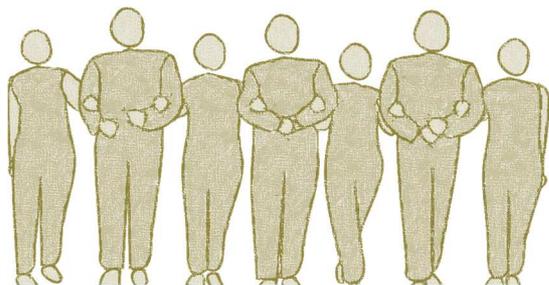
- Le Procureur de la République
- Le Juge aux affaires familiales
- Le Juge des enfants (coordonnateur)
- La délégation territoriale de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)
- La délégation départementale de la Sécurité publique
- Le groupement de gendarmerie départementale

Collège usagers et établissements

- La Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE)
- L'Union départementale des associations familiales (UDAF)
- La Fédération nationale des lieux de vie (FNLV)
- L'association des assistants familiaux
- Nexem
- Reliance
- L'Association d'entraide des pupilles et anciens pupilles de l'État (AEPAPE)

B. PREVENTION, PROTECTION DE L'ENFANCE : UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE





DSDEN (Education nationale)

Statut : Ministère de l'Éducation nationale

Missions : lutte contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative

Au sein des établissements d'enseignement et en interface avec les partenaires institutionnels, le service social en faveur des élèves met en œuvre la politique éducative sociale et de santé du ministère chargé de l'Éducation nationale. Son action s'exerce en articulation et en cohérence avec l'ensemble des politiques sociales, familiales et de santé, notamment avec la politique interministérielle de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale dont l'éducation nationale est un acteur essentiel. Elle s'inscrit dans le cadre d'un partenariat étroit avec les services de l'État, les collectivités territoriales et les autres acteurs de l'environnement social des élèves et de leur famille.

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN)

5 allée Alfred Leroux - 87000 LIMOGES

Accès au site Internet :

<https://www.ac-limoges.fr/dsden-de-la-haute-vienne-121448>

MAISON DES FAMILLES

(gendarmerie nationale)

Statut : Ministère de l'intérieur - Gendarmerie nationale

DOMAINE D'INTERVENTION : prise en charge des victimes de violences intrafamiliales, majeures et mineures sur le plan procédural et social à travers l'intervenant social en gendarmerie ; réalisation des auditions des mineurs selon la procédure « Mélanie » ; coordination du réseau partenarial en matière de violence intra familiales ; actions de préventions auprès d'un public vulnérable (interventions dans les écoles, associations, forums).

Maison de protection des familles

196 rue Victor Thuillat - 87100 LIMOGES

Email : mpf.ggd87@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Tel : 05 55 04 00 83

Facebook "Gendarmerie de la Haute-Vienne"

L'application "Ma Sécurité" peut également être utilisée.

PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)

Statut : Ministère de la Justice

L'Unité éducative de milieu ouvert (UEMO) de Limoges est une des trois unités du Service territorial de milieu ouvert (STEMO) Limousin. Les UEMO garantissent une aide à la décision judiciaire, assurent la prise en charge de mineurs, et de jeunes majeurs ayant commis des actes de délinquance ou étant en situation de danger.

Elles mettent en œuvre les décisions judiciaires dans le cadre des principaux textes suivants :

Le STEMO garantit pour chaque jeune une prise en charge globale et individualisée assurant la continuité de son parcours et le respect de ses droits en tant que premier concerné.

Par ailleurs, le STEMO inscrit son action au sein des politiques publiques de son territoire d'intervention.

Cette implication des professionnels dans les politiques de prévention de la délinquance, d'insertion, de santé, mais également du sport et de la culture permet de faire valoir les besoins spécifiques des jeunes suivis, promouvoir des projets d'actions adaptés à leurs difficultés et mobiliser les partenariats nécessaires à leur insertion dans les dispositifs de droit commun.

La participation du STEMO aux politiques publiques permet de coordonner les actions de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) avec celles des collectivités publiques. Cette collaboration ouvre des horizons pour les jeunes au-delà du suivi dans le cadre restreint au temps de la procédure pénale, elle facilite leur inscription dans les dispositifs de droit commun.

UEMO de Limoges

66 rue François Perrin - 87000 LIMOGES

Email : uemo-limoges@justice.fr

Tel : 05 33 89 98 00

Accès au site Internet :

<https://www.justice.gouv.fr>



ARS

Statut : Etablissement public de l'Etat

DOMAINE D'INTERVENTION : pilotage mise en œuvre de la politique de santé.

Via sa délégation départementale, l'ARS conduit la politique de santé en partenariat étroit et contractualisé avec les structures et les collectivités, dans le respect de la démocratie sanitaire et des droits des usagers. Elle a pour mission la prévention des risques et la promotion de la santé (environnement, maladies, risques liés aux comportements...), la veille et la sécurité sanitaire, l'organisation de l'offre de santé, l'amélioration du parcours des usagers.

Organisée en directions métiers et en délégations départementales, l'ARS est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé et du secteur médico-social, des services de l'Etat, des collectivités territoriales sur tous les sujets de santé.

Délégation départementale

24 rue Donzelot - 87000 LIMOGES

Accès au site Internet :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>



CAF 87

Statut : organisme de droit privé assurant une mission de service public régie par le code de la sécurité sociale

DOMAINE D'INTERVENTION : La Caf aide les familles dans leur vie quotidienne avec une attention particulière envers les familles les plus vulnérables. Elle assure une mission de solidarité envers les plus démunis par le versement de minima sociaux. Elle offre aux familles un service complet alliant prestations financières et interventions sociales autour de cinq domaines : petite enfance, soutien à la parentalité, enfance et jeunesse, solidarité et accès aux droits, logement et cadre de vie.

Caisse d'allocations familiales

25 rue Firmin Delage - 87046 LIMOGES

Accès au site Internet :

1. caf.fr pour toutes les informations et démarches en ligne avec caf.fr
2. monenfant.fr : un site de référence pour les parents.

MDPH

Statut : Groupement d'Intérêt Public (GIP) associant le Département, l'État, la CPAM et la CAF ainsi que la MSA et la CARSAT

DOMAINE D'INTERVENTION : accueillir, informer, accompagner, conseiller les personnes handicapées et leur famille ; assurer l'organisation et le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, assurer l'organisation et le fonctionnement de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; aider à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH ; aider à la formulation du projet de vie de la personne handicapée ; sensibiliser tous les citoyens au handicap ; accompagner les personnes handicapées et leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap ; organiser des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux ; recueillir et transmettre au niveau national les données relatives à l'action départementale

Maison départementale des personnes handicapées

8 place des Carmes - 87000 LIMOGES

Accès au site Internet :

<https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/personnes-en-situation-de-handicap/la-mdph>

CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Statut : organisme privé effectuant une mission d'ordre public

DOMAINE INTERVENTION : administratif, financier, juridique, déontologique et éthique.

Par ailleurs, le Conseil de l'Ordre représente tous les médecins au sein des différentes institutions d'organisation des soins.

Il apporte aux médecins un éclairage déontologique, des conseils juridiques, accompagne leur installation, les guide dans leurs démarches administratives, les soutient en cas de difficultés. Il veille également à préserver l'intérêt du patient et la relation médecin-patient est au cœur de ses préoccupations.

Conseil départemental de l'ordre des médecins

19 rue Cruveilhier - 87000 LIMOGES

Accès au site Internet :

<https://conseil87.ordre.medecin.fr>

AEPAPE 87

Statut : Association

DOMAINE INTERVENTION : entraide et solidarité

Représentation et accompagnement des personnes accueillies en protection de l'enfance, aide à l'insertion sociale, attribution possible de secours, primes diverses et prêts d'honneur. L'AEPAPE a également un rôle de représentation des usagers de la protection de l'enfance au sein du Conseil de Famille et de la Commission d'Agrément en vue de l'Adoption.

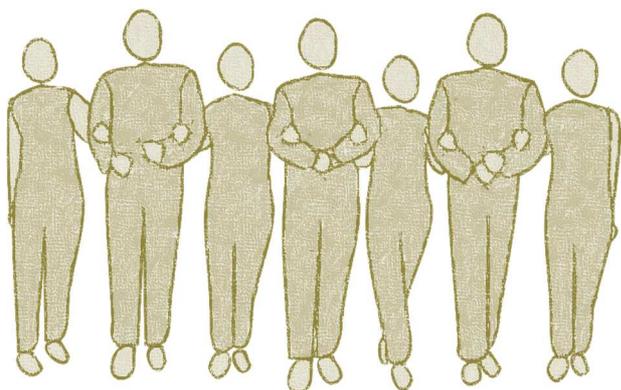
Association d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
20 boulevard Victor Hugo - 87000 LIMOGES

CNAPE

Statut : Association privée à but non lucratif

La Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE) est le porte-voix des Associations auprès de l'Etat. Elle est, à la fois notamment du fait de l'existence de différentes commissions thématiques (vie associative, centre éducatif fermé, protection de l'enfance, santé, prévention spécialisée, CORAPE...) un lieu d'échanges et un pôle de mutualisation des ressources pour ses adhérents.

Accès au site Internet : <https://www.cnape.fr>



UDAF 87

Statut : Association privée à but non lucratif

DOMAINE INTERVENTION : politique familiale, actions parentalité, jeunesse et culture, protection des majeurs et information et soutien aux tuteurs familiaux, protection de l'enfance, habitat inclusif et adapté, accompagnement consommation budget, accès au droit.

Union départementale des associations familiales

8 avenue Georges et Valentin Lemoine - 87065 LIMOGES Cedex

Accès au site Internet : <https://www.udaf87.fr>

NEXEM

Statut : Association privée à but non lucratif

L'action de NEXEM s'articule autour de 4 missions :

- construire une représentation des acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire correspondant aux enjeux liés aux besoins de la société et aux politiques publiques, en se dotant d'un environnement conventionnel adapté ;
- représenter les adhérents dans leur dimension employeur auprès des pouvoirs publics, au niveau local, national et européen ;
- accompagner les adhérents, quelles que soient les conventions collectives appliquées, dans l'exercice de leurs missions ; leur apporter une veille stratégique et favoriser la recherche-développement, afin de leur permettre de réaliser leurs projets associatifs et d'innover dans leurs pratiques d'accompagnement ;
- mettre en place un réseau qui permette le partage d'expertise et de savoir-faire pour favoriser un accompagnement de qualité ; être un lieu de convergence.

Accès au site Internet : <https://nexem.fr>



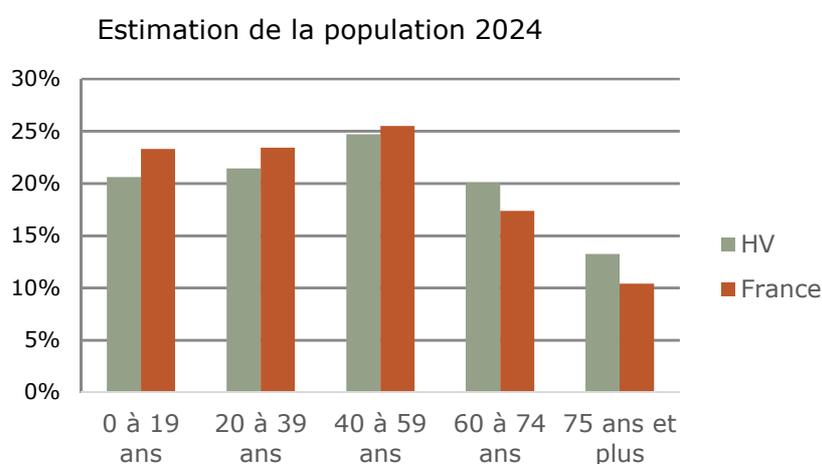
III. LE CONTEXTE HAUT-VIENNOIS EN 2024

A. LES ENFANTS HAUT-VIENNOIS ET LEUR ENVIRONNEMENT

1. LES ENFANTS HAUT-VIENNOIS : STRUCTURATION DE LA POPULATION

(Source INSEE, RP 2020)

La Haute-Vienne compte **371 691 habitants** au 31 décembre 2023 et accuse une baisse de 0,5 % par rapport aux chiffres de 2019.

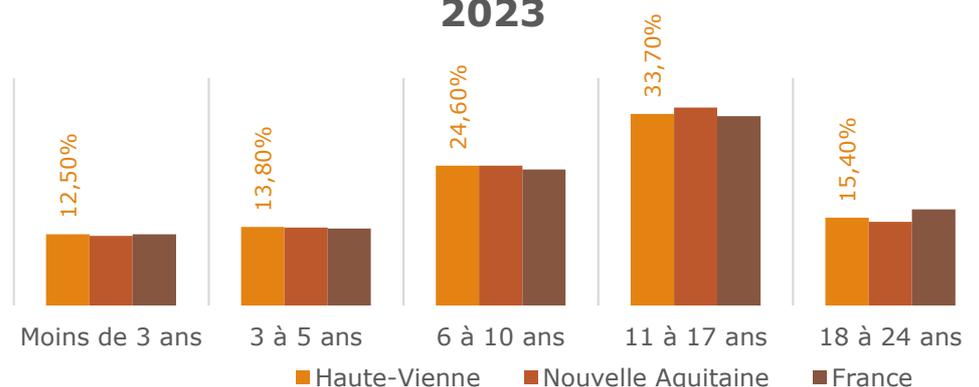


En 2024, les jeunes haut-viennois de moins de 19 ans sont **76 303**.

Ils représentent **21 % de la population**, un pourcentage en dessous de la moyenne nationale.

Les enfants haut-viennois comme l'ensemble des enfants français sont majoritairement des adolescents.

Répartition des enfants par âge en 2023



En Haute-Vienne, le nombre de filles (49,2 %) et de garçons (50,8 %) de moins de 15 ans s'équilibre plus qu'en Nouvelle-Aquitaine ou pour l'ensemble du territoire national.

2. L'ENVIRONNEMENT DE VIE DES ENFANTS HAUTE-VIENNOIS

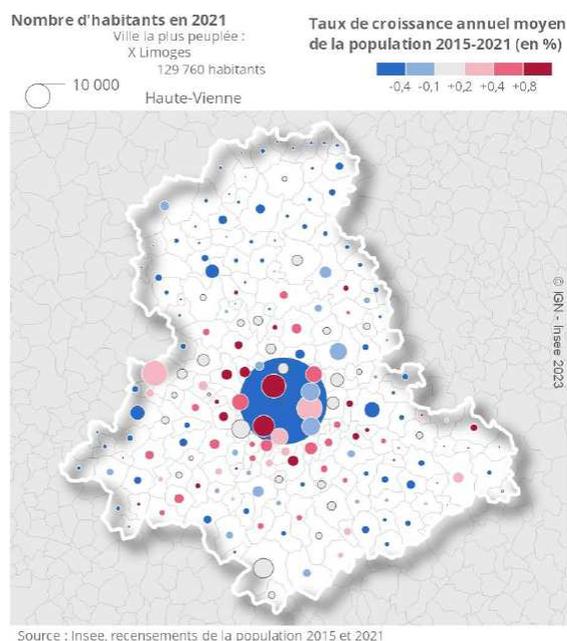
Composition de la population : Les enfants haut-viennois grandissent dans un département qui compte moins de jeunes et plus d'âgés que l'ensemble du territoire national. L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est supérieur à la moyenne nationale. En Haute-Vienne, en 2020, pour 100 jeunes de moins de 20 ans, il y a 125 séniors de plus de 65 ans.

Les enfants haut-viennois vivent majoritairement à Limoges et dans les communes avoisinantes : **plus d'un habitant sur deux réside dans la Communauté urbaine de Limoges Métropole, en 2023, soit 56 % de la population haut-viennoise.**

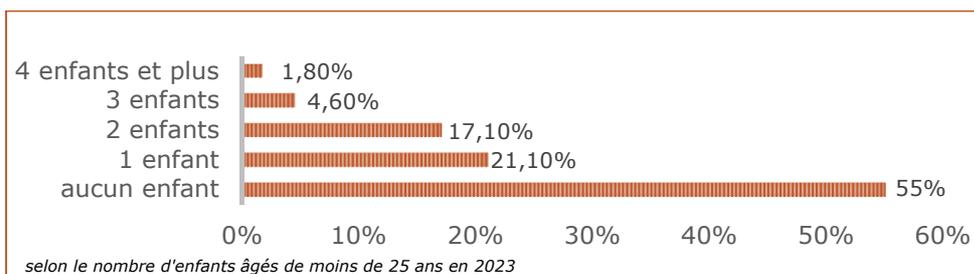
	Population 2021	Taux de croissance annuel moyen	
		2015-2021	2010-2015
Les plus peuplées		en %	en %
Limoges	129 760	-0,5	-0,8
Saint-Junien	11 387	0,3	-0,5
Panazol	11 064	0,2	1,0
Couzeix	9 828	1,4	1,8
Isle	7 853	0,8	-0,1
En plus forte croissance*			
Couzeix	9 828	1,4	1,8
Le Vigen	2 280	1,3	0,6
Saint-Gence	2 213	0,9	0,7
Veyrac	2 139	0,8	0,5
Isle	7 853	0,8	-0,1
En plus forte décroissance*			
Bellac	3 596	-2,2	-1,0
Saint-Léonard-de-Noblat	4 332	-1,1	0,0
Limoges	129 760	-0,5	-0,8
Rochechouart	3 681	-0,5	0,0
Bessines-sur-Gartempe	2 762	-0,4	0,1

* parmi les communes de plus de 2 000 habitants

Source : Insee, recensements de la population 2015 et 2021



Structuration des familles en Haute-Vienne



Les enfants haut-viennois sont majoritairement des enfants uniques.

Habitat et niveau de vie :

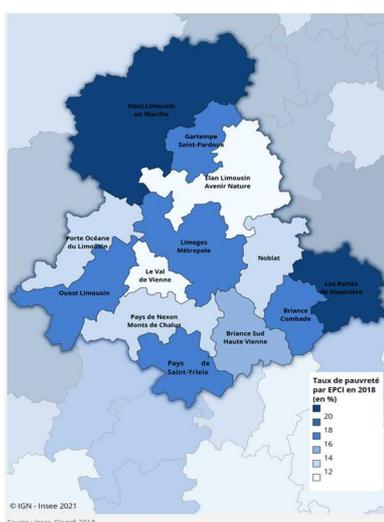
La majorité des logements du département a été construit après 1971 (55,1 % des résidences principales), soit après les premières normes de performance énergétique. Les haut-viennois vivent essentiellement dans des maisons et disposent d'une

pièce par couple et pour chaque personne (pour les enfants, l'INSEE compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans).

En Haute-Vienne, en 2020, la moitié de la population a un **niveau de vie annuel inférieur à 21 610 €** alors

qu'au niveau national la moitié de la population a un niveau de vie annuel inférieur à 22 320 €.

15,3 % des personnes ont un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, soit un revenu annuel inférieur à 13 393 €.



En 2021, sur le département, la pauvreté est répartie très inégalement :

- les habitants de la couronne limougeaude en sont plus préservés que ceux de la métropole. En effet, dans la métropole les jeunes sont largement surreprésentés et la métropole concentre **7 QPV** (Quartier prioritaire de la ville) **totalisant 25 000 habitants** ;
- **les intercommunalités les plus excentrées** (Portes de Vassivière et Haut Limousin en Marche) au fort caractère rural, font partie des territoires les plus touchés par la précarité en Nouvelle-Aquitaine, avec **plus d'un ménage sur 5 vivant sous le seuil de pauvreté monétaire**.

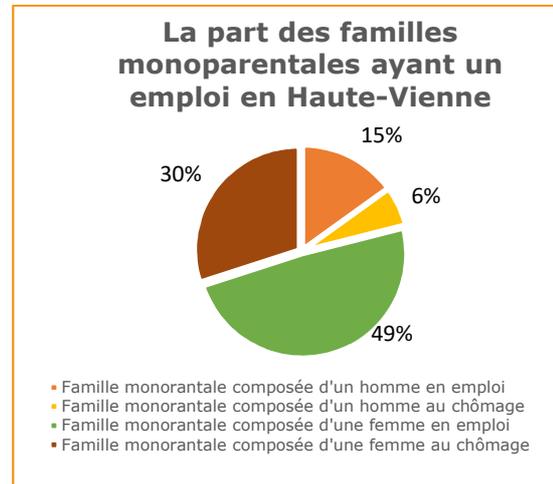


LA SITUATION DES FAMILLES MONOPARENTALES

Source : Insee, RP2021, exploitation complémentaire

Taux de pauvreté par EPCI

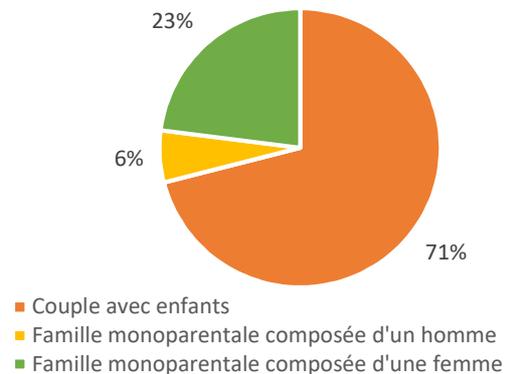
En Haute-Vienne, **22,5 % des familles sont des familles monoparentales** contre 21,8 % au niveau national. Mais parmi les familles avec enfant(s), en Haute-Vienne, les familles monoparentales représentent 29 %.



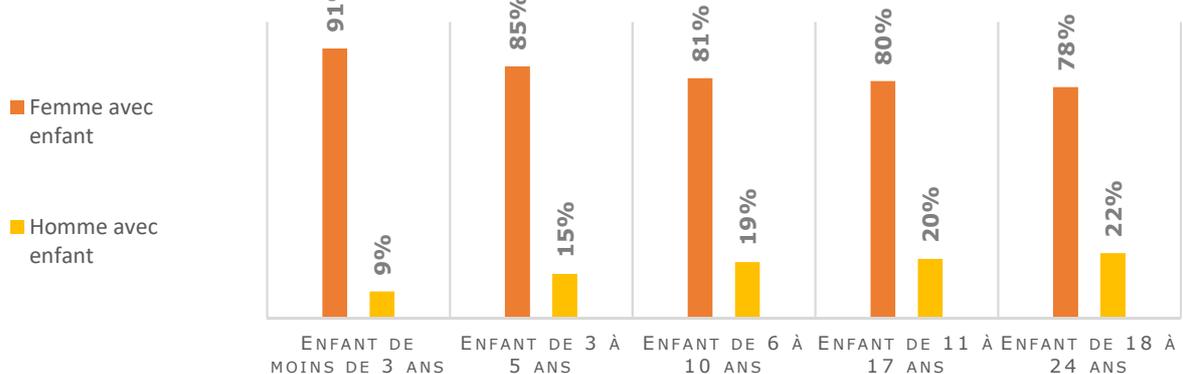
Les familles monoparentales se composent le plus souvent d'une femme ayant un emploi.

Concernant les **hommes seuls**, lorsqu'ils assument la charge de leur(s) **enfant(s)**, ceux-ci sont majoritairement **âgés de 3 ans et plus**.

Composition des familles en Haute-Vienne

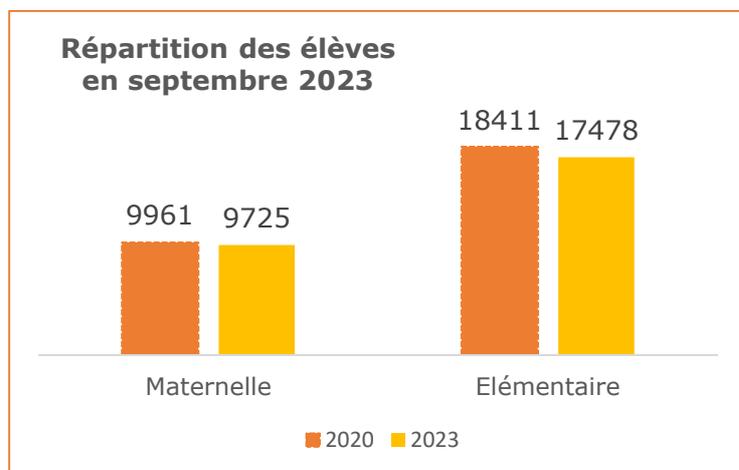


Age des enfants dans les familles monoparentales haut-viennoises



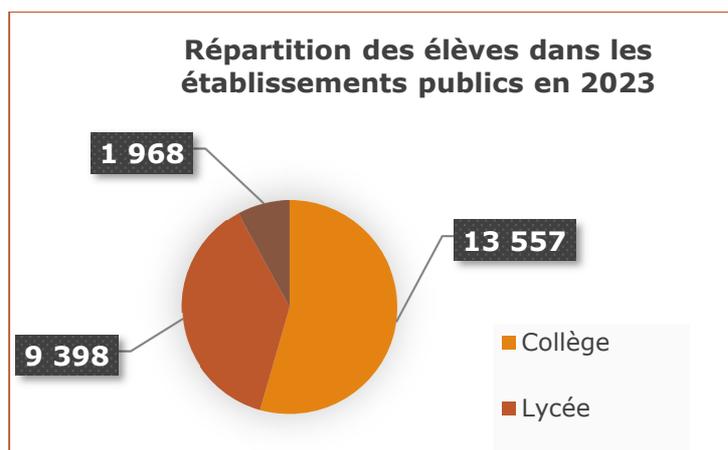
3. La scolarisation et le niveau d'étude

Concernant le premier degré :



Le nombre d'élèves scolarisés en maternelle et en élémentaire est en légère baisse.

Concernant le second degré :



A la rentrée 2023, 28 073 élèves haut-viennois sont scolarisés dans le second degré dont 3 150 dans des établissements privés.

Concernant l'instruction dans la famille :

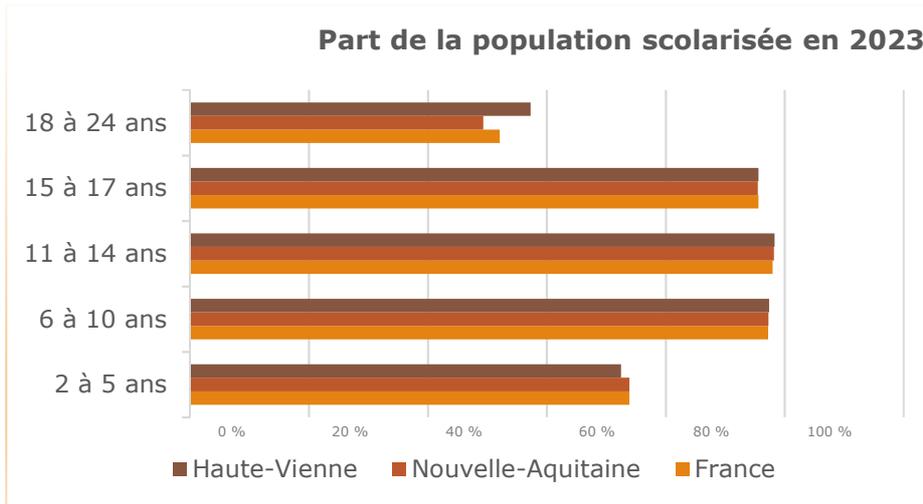
Le nombre de demandes d'Instruction dans la famille (IDF) marque **une augmentation de 17 %** (il passe de 263 en 2020/2021 à 307 en 2023/2024). Cette évolution est étroitement liée à la loi du 24 août 2021 qui instaure un durcissement des conditions d'accès à l'IDF. En effet, il ne s'agit plus d'une simple déclaration mais d'une demande d'autorisation. Après une période transitoire, cette loi est progressivement mise en œuvre jusqu'à juin 2024 (fin de

l'ensemble des reconductions d'autorisations).

Concernant l'école inclusive :

La Haute-Vienne est un département où l'école inclusive concerne l'ensemble du territoire par le biais des Pôles inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL).

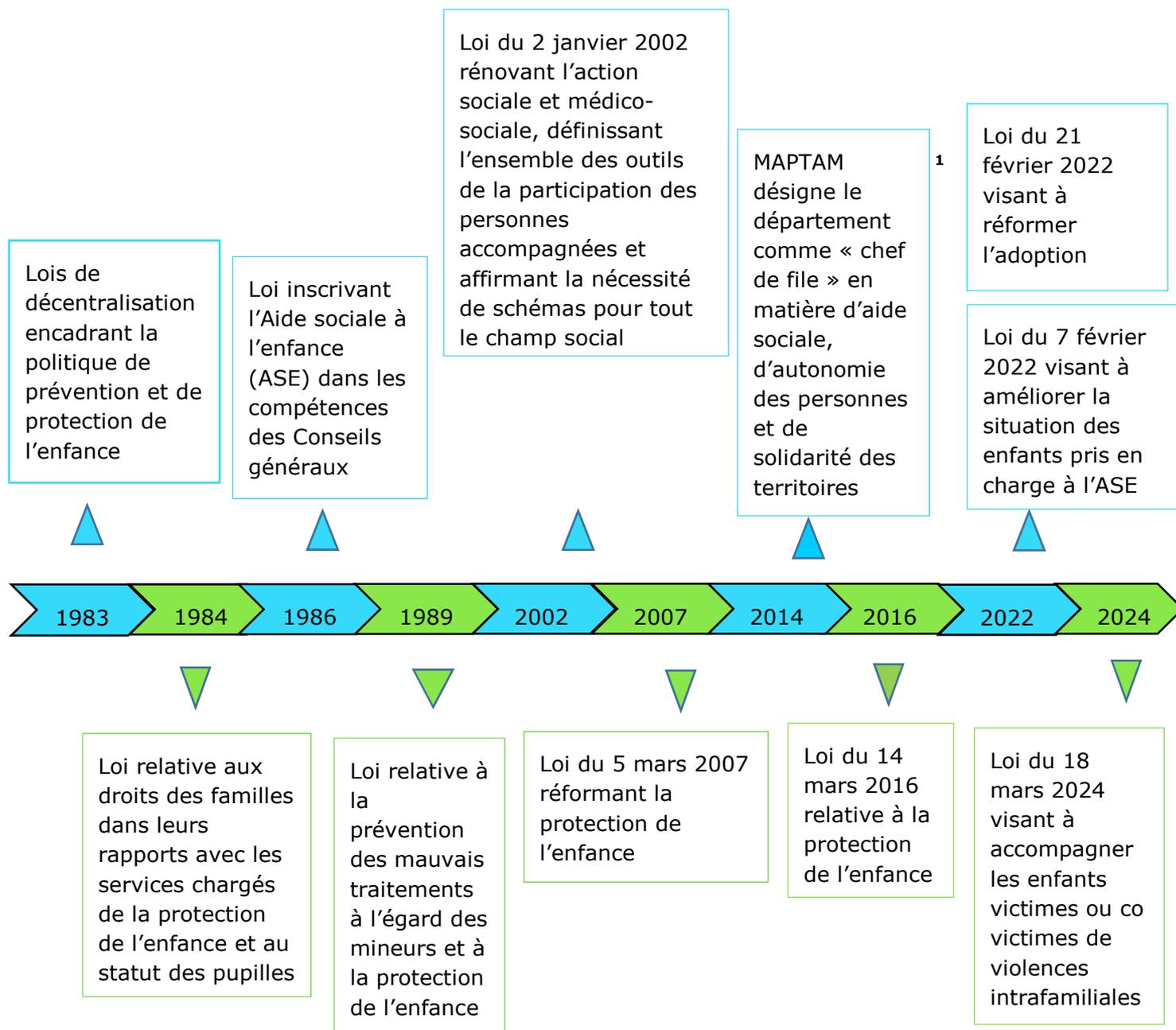
En juillet 2023, **3 129 élèves** haut-viennois sont en situation de handicap et parmi eux **2 810 soit 90 % sont scolarisés en milieu ordinaire**, premier et second degrés compris.



La part de la population scolarisée en Haute-Vienne est similaire à celle de la Nouvelle-Aquitaine et de l'ensemble de la France, à l'exception des plus jeunes (**2 à 5 ans**) où **le taux de scolarisation est plus bas** et des plus âgés (**18 à 24 ans**) où, à l'inverse, **le taux de scolarisation est plus élevé.**

B. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET L'ORGANISATION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE

1. Les principales dispositions législatives



La protection de l'enfance s'inscrit dans un cadre légal. Ce cadre est continuellement complété par différents schémas, chartes, stratégies nationales, plans, instructions interministérielles... du domaine de l'action sociale ainsi que de la prévention et de la protection de l'enfance.

¹ MAPTAM : loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles

2. L'essentiel des textes cadres de la protection de l'enfance



Octobre 2018, la **stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté** se structure autour de 5 engagements :

- l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre avec la reproduction de la pauvreté ;
- garantir au quotidien les besoins fondamentaux des enfants,
- un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ;
- vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ;
- investir vers l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Le **schéma départemental des services aux familles 2022-2025** pilote les services aux familles « depuis la grossesse jusqu'aux 25 ans de l'enfant » (accueil du jeune enfant, services de soutien à la parentalité, structures jeunesse...).



Le 29 juillet 2022, la **charte nationale de soutien à la parentalité** établit 8 grands principes pour accompagner les parents (article L. 214-1-2 du CASF) dont :

- reconnaître et valoriser prioritairement les rôles, le projet et les compétences des parents ;
- s'adresser à toutes les familles ;
- accompagner les parents en intégrant dans cette démarche toutes les dimensions et l'ensemble du contexte de vie familiale ;
- proposer un accompagnement et un soutien dès avant l'arrivée de l'enfant et jusqu'à son entrée dans la vie adulte.

Présentée en 2019, la **stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance** se structure autour de 4 engagements :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.



Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 compte 6 objectifs :



- protéger les enfants ;
- prévenir le passage à l'acte et la récurrence ;
- améliorer la prise en charge des enfants victimes ;
- soutenir les parents, sensibiliser et mobiliser la société civile ;
- outiller et soutenir les professionnels ;
- développer les données et les connaissances pour améliorer la prévention des violences et la protection des enfants.

La stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037.

Cette stratégie vise les 3-25 ans et comprend un programme sur 15 ans portés par 8 ministères. Elle a pour finalité que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des Compétences psychosociales (CPS).



3. Une nouvelle organisation des services du département avec « TERRITO 2025 »

Dans un contexte marqué par des besoins sociaux de plus en plus forts, le Département a lancé en 2022 une démarche d'amélioration de ses politiques sociales territorialisées dénommée « Territo 2025 ».

Il s'agissait de réinterroger les missions et les pratiques du Département afin de renforcer la qualité d'offre de services de proximité rendu aux usagers tout en améliorant les conditions de travail des agents. Ainsi, les pratiques professionnelles et les territoires d'intervention ont été étudiés dans un souci de modernisation et d'harmonisation.

Dans le domaine de la protection de l'enfance cette démarche s'est traduite concrètement par :

- une augmentation de l'offre d'accueil ;
- la délégation du suivi des mesures d'Action éducative à domicile (AEMO) à un prestataire associatif ;
- ... puis le redéploiement des postes ainsi libérés vers de nouvelles missions de prévention (16 postes) et vers le placement familial (10 postes) ;
- une nouvelle organisation des services :
 - à l'Hôtel du Département la création de postes dont 2 postes d'inspecteurs ASE ;
 - en territoire avec un pôle « ressources » et un pôle « accompagnement social », une spécialisation du placement familial et la création d'équipes pluridisciplinaires afin de développer la transversalité dans l'accompagnement des usagers.

Zoom sur



LE REP

Le Référent éducatif en prévention (REP) est un éducateur spécialisé qui travaille avec l'ensemble des professionnels de la MDD et en lien avec les partenaires du territoire. Il assure une polyvalence éducative au service des enfants, des jeunes des familles et de leur environnement. Il apporte une réponse éducative adaptée par une intervention ponctuelle ou une mesure d'Aide éducative à domicile (AED).

Les moyens dédiés à la protection de l'enfance en Haute-Vienne

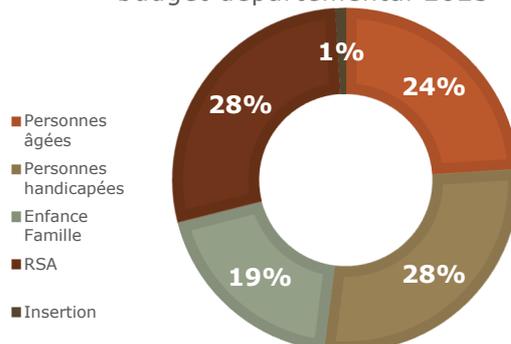
Comme l'ensemble des départements, la Haute-Vienne fait face à un contexte budgétaire contraint avec :

Une hausse des dépenses due à l'augmentation des demandes d'accompagnement et de prises en charge des publics en difficulté

Des recettes en stagnation : ralentissement du marché immobilier qui entraîne une diminution des droits de mutation à titre onéreux, seule recette fiscale directe des Départements



Répartition des dépenses relatives aux solidarités humaines dans le budget départemental 2023



C. LES DONNEES CHIFFREES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN HAUTE-VIENNE

1. La Protection maternelle et infantile (PMI) et la prévention en santé publique

La PMI est un acteur essentiel de l'ASE au titre de la prévention et de la protection de l'enfance.

Interventions PMI dès la grossesse

Le suivi des femmes enceintes : **230 femmes présentant une grossesse à risque médico-psycho-social** ont été suivies par les sages-femmes du Département en 2023 dont 43 % suite à l'entretien prénatal précoce.

2 367 enfants et leur famille ont bénéficié des visites de prévention et de suivi des puéricultrices. Parmi eux, 276 enfants ont été vus dans le cadre d'une information préoccupante.

2 735 enfants de moins de 6 ans ont été examinés lors d'une consultation.

Zoom sur



L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Créé en 2007 et rendu obligatoire en mai 2020, l'Entretien prénatal précoce (EPP) est le 1^{er} moment clé du parcours des 1 000 premiers jours de l'enfant.

L'EPP pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie permet aux femmes, dès leur déclaration de grossesse, de rencontrer seule ou en couple une sage-femme ou un médecin, que ce soit en libéral, dans un centre de PMI ou à la maternité.

Il a pour objectif de permettre au professionnel de santé d'évaluer avec les femmes enceintes ou avec les couples les besoins d'accompagnement au cours de la grossesse. Il prend en compte la dimension psychologique et émotionnelle, ainsi que l'environnement social de la grossesse.

Les bilans de santé

100 % des enfants inscrits en moyenne section d'école maternelle ont été examinés par les médecins et infirmiers du Conseil départemental, soit **3 356 enfants**.

Dans le cadre de ces bilans, différents dépistages sensoriels assurés par les infirmiers ont permis pour:

- 600 enfants de révéler des troubles visuels, soit 10,4 % des enfants dépistés ;

- 193 enfants de révéler des troubles auditifs, soit 6 % des enfants dépistés ;
- 261 enfants de révéler des troubles du langage, soit 8 % des enfants dépistés.

Suite à ces dépistages, **les infirmiers ont accompagné 276 enfants dans la prise en charge médicale de ces troubles** (prise de rendez-vous, explication des comptes rendus médicaux...).

Le soutien à la parentalité

Deux animatrices interviennent régulièrement dans les salles d'attente pendant les consultations nourrissons : leur rôle consiste à développer l'écoute, à diffuser des informations relatives à la petite enfance, à favoriser les échanges entre parents et stimuler l'éveil des tout-petits.

208 familles ont rencontré les psychologues de la PMI dans le cadre de la prévention des troubles de la relation parents/enfants.

Les Lieux d'accueil parents/enfants (LAPE) :

En 2023, l'espace PMI à Limoges a accueilli 254 enfants différents avec un total de 1 503 entrées : réunions à thème à destination des parents, ateliers d'éveil ou de découverte mais aussi accueil libre. Les LAPE offrent aux enfants et à leurs parents un espace qui leur est dédié.

9 autres LAPE, animés par les professionnelles de PMI, sont proposés dans les Maisons du département (Limoges La Bastide, Limoges Beaubreuil, Limoges Coty, Limoges Le Vignal, Limoges Les Coutures, Bellac, Châlus, Bessines). Ces lieux d'accueil ont assuré **1 026 accueils** (+ 50 % par rapport à 2022), soit 254 enfants différents (+ 7,6 %), au cours des 269 séances (+ 22,8 %).

La consultation de planification des Carmes :

Les médecins de PMI reçoivent sans rendez-vous les mercredis après-midi hors vacances scolaires toute personne souhaitant bénéficier d'une consultation : contraception, suspicion de grossesse, dépistages IST, informations diverses sont les motifs de consultation principaux.

Soixante-six personnes différentes (+ 8 %) en ont bénéficié, dont 31 mineurs (- 3 %).

2. L'action sociale auprès des familles

La prévention de l'absentéisme scolaire :

Le Conseil départemental de la Haute-Vienne est mobilisé dans la prévention de l'absentéisme scolaire dans le cadre de la mise en œuvre de la circulaire interministérielle n° 2014-159 du 24 décembre 2014. Les responsables légaux des élèves concernés font l'objet de convocations conjointes de l'Inspection académique et du Conseil départemental. Les familles sont reçues par un assistant social de l'Éducation nationale et par la référente de dossiers action sociale de la Sous-direction action sociale (SDAS).

La rencontre avec les parents permet d'une part de présenter les actions menées par nos services, en prévention ou dans la prise en compte de difficultés sociales et familiales. Cet

entretien permet d'autre part d'orienter ces familles vers les dispositifs d'accompagnement social par la polyvalence de secteur, de demande de soutien éducatif...

Cet entretien permet en outre de faire le lien avec les MDD pour prise en compte dans le cadre des accompagnements sociaux ou éducatifs en cours ou pour la suite qu'ils estiment utile de donner (mise à disposition du service social de secteur, démarche d'aller vers...).

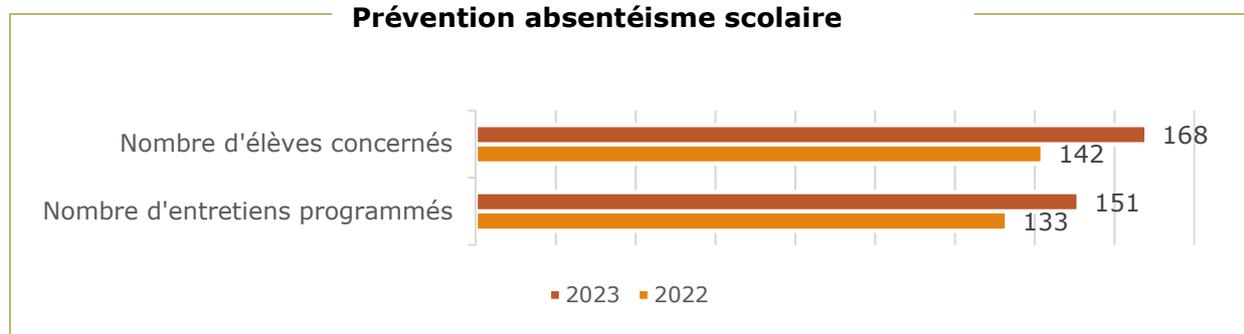


« L'ALLER VERS »

« L'aller vers » s'entend comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée.

Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics.

Prévention absentéisme scolaire



La prévention des défauts d'instruction

A partir des situations identifiées, l'Inspection académique envoie un avertissement aux responsables légaux qui ont alors 15 jours pour régulariser la situation de leur enfant, par une inscription dans un établissement scolaire, ou pour tenir informés ce service de démarches spécifiques engagées (demande d'instruction dans la famille, soins, etc.). A défaut, un signalement au Parquet peut être effectué par l'Inspectrice d'académie.

Depuis la rentrée 2021/2022, les services départementaux sont destinataires des copies de courriers aux responsables légaux concernant des mineurs de moins de 16 ans sans affectation scolaire connue.

La SDAS transmet copie des avertissements et des signalements aux MDD pour prise en compte dans le cadre des accompagnements sociaux et/ou

éducatifs en cours, ou pour suite à donner (démarche d'aller vers...).

En 2023, les services départementaux ont été informés de **143** situations de possibles défauts d'instructions. **56 situations ont fait l'objet d'un signalement** au Parquet sur le motif du défaut d'instruction.

L'accompagnement budgétaire pour des conditions de vie adaptées à l'enfant

La Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF) vise à aider les familles dans la résolution de leurs difficultés d'ordre budgétaire afin de prévenir la dégradation des conditions de vie de leur(s) enfant(s) (au regard du logement, de l'alimentation, de l'habillement, de l'entretien du cadre de vie, de l'hygiène, de la scolarité, des loisirs...).

En Haute-Vienne, les MAESF sont exercées par les Conseillères en économie sociale et familiale (CESF) en MDD.

122 foyers haut-viennois ont pu bénéficier de cet accompagnement en 2023.

L'accompagnement éducatif du quotidien

Les Techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) interviennent au domicile des familles pour les soutenir dans leurs fonctions parentales et dans les actes de la vie quotidienne. Elles favorisent l'insertion sociale en encourageant les familles à participer à des actions collectives mises en œuvre au sein des MDD ou des quartiers.

En 2023, 119 familles haut-viennoises et plus précisément **240 enfants ont été concernés par ces accompagnements.**

L'intervention sociale collective : un moyen de soutenir la parentalité

La notion d'Intervention sociale collectif (ISC) définit un champ professionnel caractéristique du travail social. L'intervention sociale, qu'elle soit individuelle ou collective, est centrée sur

la personne dans l'objectif de l'accompagner et de parvenir à une évolution positive de sa situation. L'individuel et le collectif, ne sont ni opposables ni hiérarchisables. Leur articulation ne répond pas à une quelconque logique linéaire, mais s'inscrit dans une dynamique interactive et dans la continuité de l'intervention.

C'est la situation et la problématique rencontrées qui vont déterminer les meilleures stratégies à mettre en œuvre.

En 2022/2023, les services d'action sociale ont mis en œuvre **14 interventions sociales collectives** dont 7 centrées sur le soutien à la parentalité.

L'intervention sociale en gendarmerie est assurée par un travailleur social du Conseil départemental de la Haute-Vienne. Il est mis à disposition des gendarmes afin d'assurer l'interface entre leurs services, l'Etat et les services sociaux. L'objectif est de prendre en charge les victimes de violences intrafamiliales de façon rapide et efficace et d'assurer la prévention de ces violences.

3. Les informations qualifiées à la CDIP²

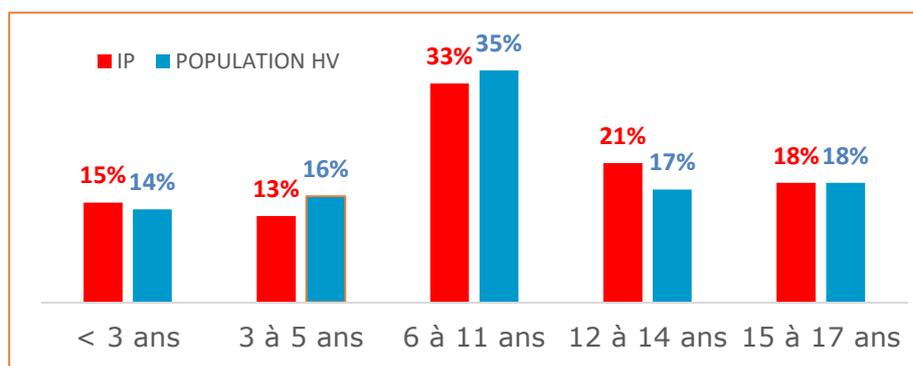


Depuis 2014 : une augmentation de 61 %

L'ensemble des informations qualifiées est réparti à égalité entre filles et garçons.

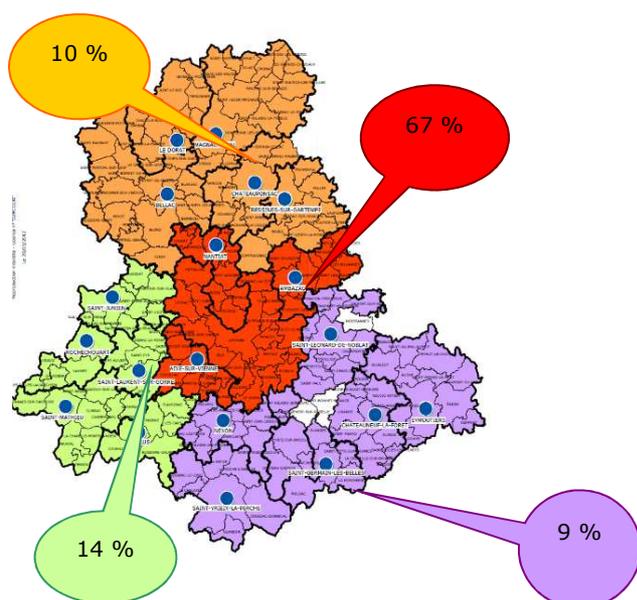
*En revanche, concernant les signalements directs, les filles sont majoritaires et représentent **61 %** des signalements.*

² CDIP : Cellule départementale des informations préoccupantes



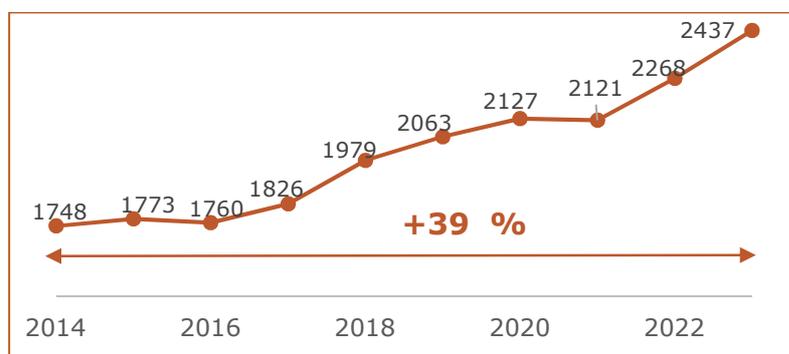
En comparant le nombre d'Informations préoccupantes (IP) par tranche d'âge rapporté à l'ensemble des mineurs de la Haute-Vienne, on observe une surreprésentation des 12-14 ans avec 4 points d'écart.

Répartition territoriale des informations qualifiées



Une répartition des informations qualifiées qui épouse la démographie départementale

4. Les mesures de protection de l'enfance



689 mesures en plus entre 2014 et 2023

Une augmentation de **39 %**

47 % concernent des mesures de placement

53 % concernent des mesures à domicile



LE TAUX DE MESURE ASE

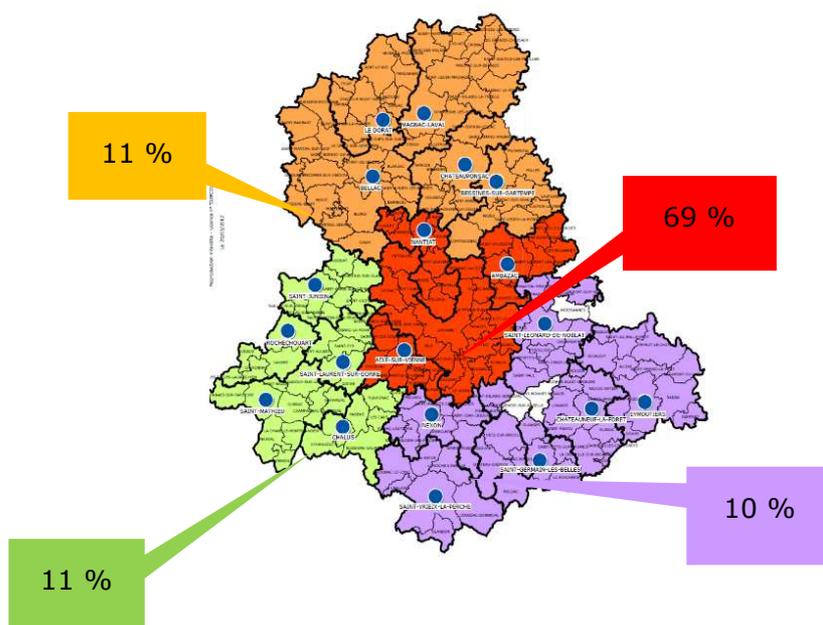
Au 31 décembre 2023, **3,2 % des Haut-Viennois de moins de 19 ans bénéficient d'une mesure de protection**. Le taux de mesure en Haute-Vienne a augmenté de 0,5 points en 2 ans malgré la baisse significative du nombre de jeunes (- 3 498 jeunes par rapport à 2019 – chiffres INSEE estimation de population : 79 801 jeunes de moins de 19 ans).

Pour mémoire, le taux de mesures ASE compare l'ensemble de toutes les mesures (2 437 mesures à domicile et de placement en 2023) à la population des jeunes (76 303 jeunes de moins de 19 ans, estimation INSEE 2023).

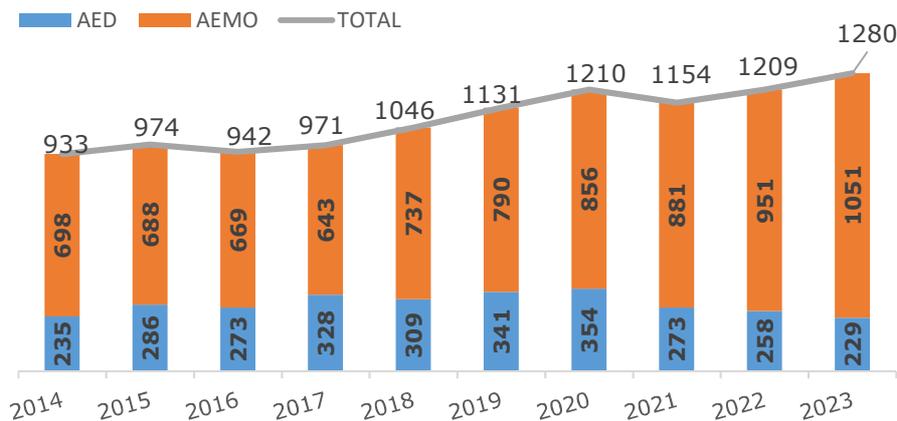
En Haute-Vienne, on constate un ratio de mesures à domicile et de mesures de placement au bénéfice net des mesures à domicile (53 %). Ce ratio est très au-dessus de la moyenne régionale (46 % au 31 décembre 2022 – chiffres 2023 non disponibles).

Le taux de mesure ASE est donc largement impacté en Haute-Vienne par le nombre de mesures AEMO et AED exercées dans le Département.

Répartition par territoire des mesures ASE (domicile et placement)



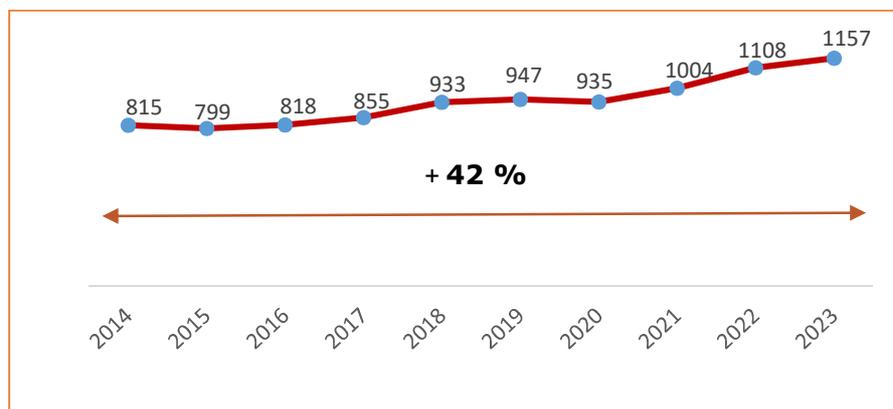
Evolution des mesures exercées au domicile



82 % des mesures exercées au domicile sont des **mesures judiciaires**.

L'augmentation constatée de **37 %** depuis 10 ans est directement liée au nombre d'AEMO.

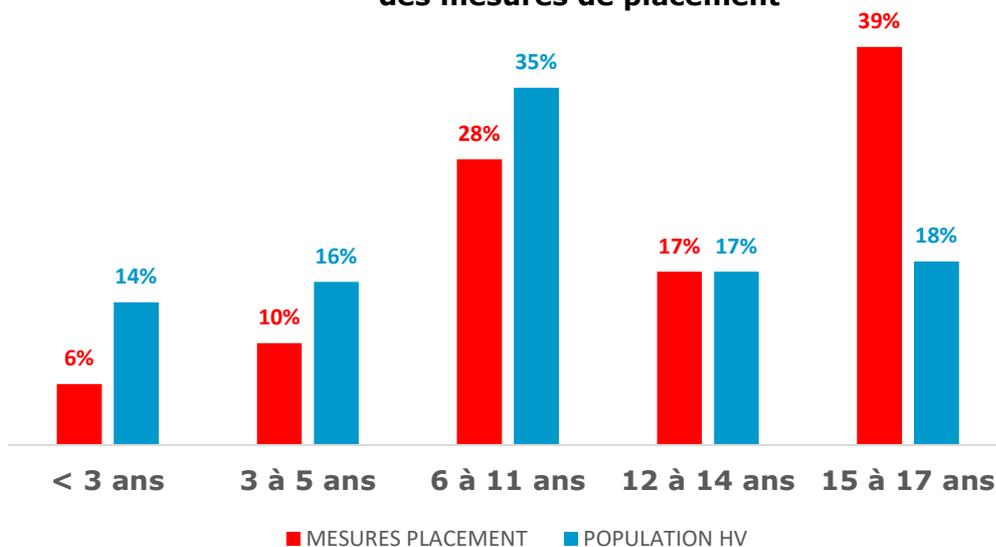
Evolution des mesures de placement



1 078 des mesures de placement **sont des mesures judiciaires**, soit **93 %** des mesures de placement.

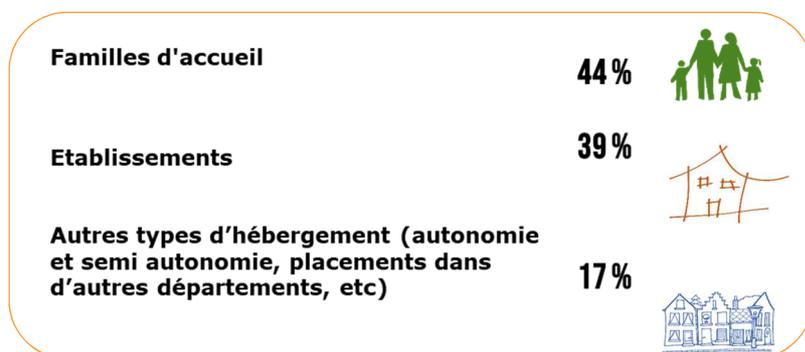
79 sont des mesures administratives.

Comparatif entre la composition de la population des mineurs haut-viennois et la ventilation par tranche d'âge des mesures de placement



La surreprésentation des plus de 15 ans est frappante : 21 points d'écart.

Le mode de placement des enfants confiés à l'ASE (hors Tiers dignes de confiance (TDC) et placements directs)



Si **la part d'accueil familial reste majoritaire**, sa proportion a fortement diminué en quelques années. Cela est dû à la chute du nombre d'assistants familiaux d'une part et au **développement des accueils collectifs** d'autre part, notamment des structures créées pour l'accueil des MNA.



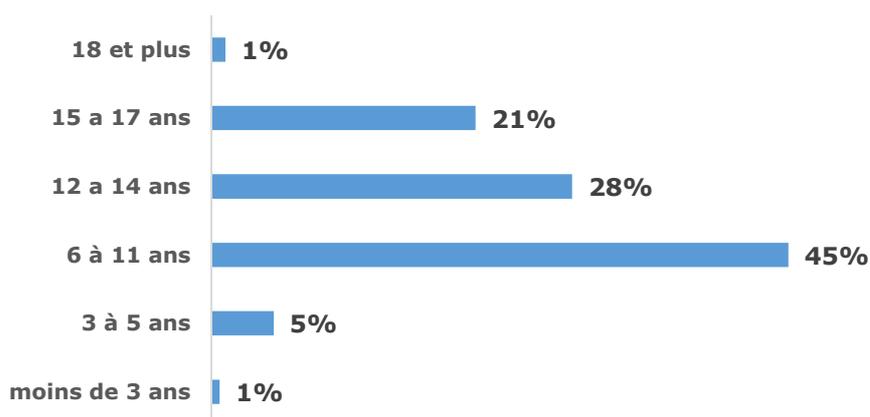
ASE et Handicap

En 2023, **453 jeunes bénéficiant d'une mesure ASE** (à domicile ou placement) **ont une reconnaissance de la Maison départementale des personnes handicapée (MDPH) :**

- 223 ont une mesure de placement (49 %)
- 230 bénéficient d'une mesure éducative au domicile (51 %)

Ces jeunes représentent **18 % de la population ASE** et 19 % des jeunes.

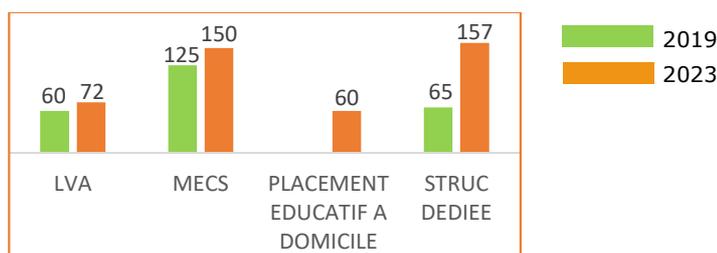
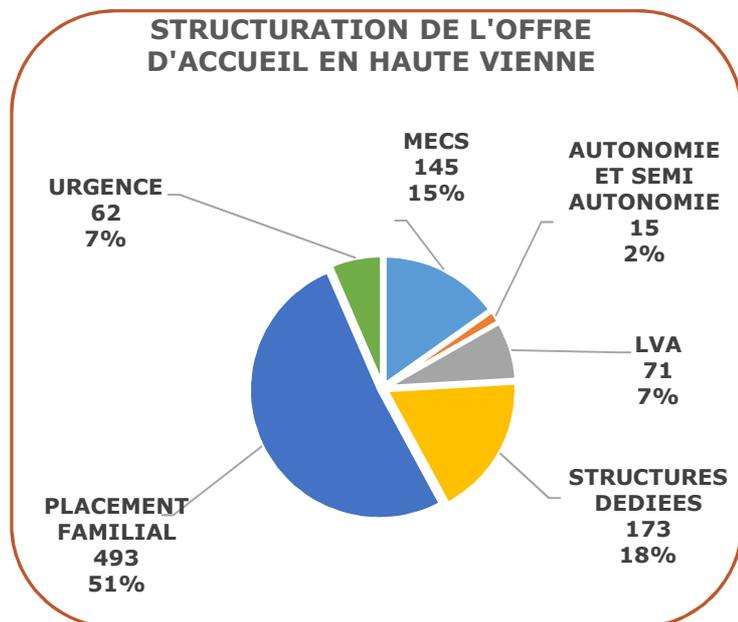
Répartition par tranche d'âge des jeunes bénéficiant d'une mesure ASE et d'une qualification MDPH



45 % des enfants porteurs de handicap avec une mesure ASE ont **entre 6 et 11 ans.**

5. L'offre d'accueil en Haute-Vienne au 31/12/2023

1 022 places d'accueil



Une évolution de + 76 % sur l'hébergement collectif.

189 places créées depuis 2019.

En 2023

- Création de 2 nouvelles MECS : + 17 places
- Restructuration du CDEF sur l'accueil d'urgence
- Mise en œuvre du PEAD

Pour 2024

- Extension du nombre de places des 2 nouvelles MECS : + 20 places
- Création d'une nouvelle MECS : + 34 places
- Création d'un lieu de vie : + 7 places

493 places au Placement familial :

- 363 places auprès des assistants familiaux du Département ;
- 130 places auprès des assistants familiaux de l'ALSEA.

71 places en Lieux de vie et d'accueil (LVA) :

- Association éducative de la Marche – Mézieres-sur-Issoire ;
- La Bramada – Moissannes ;
- La Brégère – Panazol ;
- La Courte Echelle – Magnac Laval ;
- La Ferme Equi Passage – Peyrillac ;
- Le Beau Rivage – Aix sur Vienne ;
- Le Pont des Moulins – Limoges ;
- Les Ecuries des Dauges – Folles ;
- La Ferme – Thouron ;
- La Caravelle – Ambazac ;
- A la Cap – Bellac.

145 places en Maison d'enfant à caractère sociale (MECS) :

- Centre éducatif de formation professionnelle Le Vieux Collège – Magnac Laval ;
- La Bergerie – Dournazac ;
- La Croix Verte – Limoges ;
- Pierre Sauvage – Limoges ;
- Le Grand Tilleul – Chaptelat ;
- Le Petit Prince – Limoges.

65 places en structures d'urgence (Centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF))

188 places en structures dédiées :

- Structures pour MNA ;
- Structures jeunes majeurs ;
- Foyer jeunes travailleurs ;
- Résidence mère-enfant (RME).

60 places au Placement éducatif à domicile (PEAD)

6. Les moyens dédiés à la prévention et à la protection de l'enfance

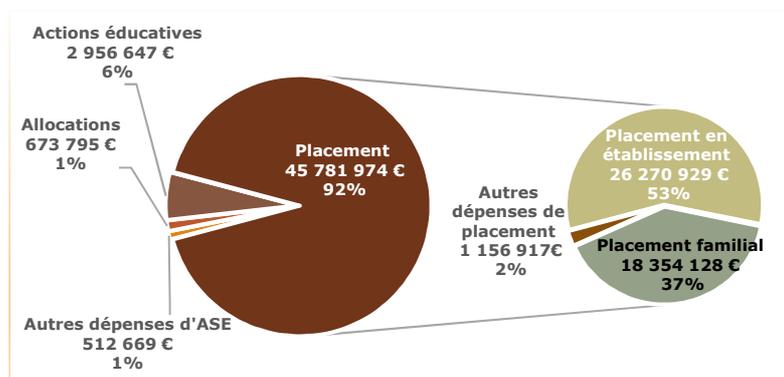
Évolution des dépenses enfance/famille



53 354 264 € consacrés à la prévention et à la protection de l'enfance en 2023.

Une augmentation de **45 %** depuis 2014.

Répartition des dépenses ASE en 2023 :



Les ressources humaines

Elles sont déployées sur les 5 territoires sociaux du Département et à l'Hôtel du Département (source DRH du Conseil départemental de la Haute-Vienne).

376 professionnels du Conseil départemental de la Haute-Vienne (source DRH – agents présents au 31 décembre 2023) répartis par grade comme suit :

<ul style="list-style-type: none"> 6 médecins 26 puéricultrices 9 infirmières 4 sages-femmes 4 psychologues 1 éducatrice de jeunes enfants 	<ul style="list-style-type: none"> 19 conseillers socio-éducatifs 196 assistants socio-éducatifs 3 moniteurs éducateurs 	<ul style="list-style-type: none"> 11 attachés territoriaux 42 rédacteurs 55 adjoints
--	--	--

IV. LES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT AU CŒUR DU SCHEMA 2025-2030

Les connaissances autour des besoins fondamentaux de l'enfant se sont considérablement développées au cours des dernières décennies. Les travaux réalisés par les chercheurs ont révélé à quel point l'environnement social et affectif est vital pour le développement du petit enfant. Les recherches plus récentes, en neurosciences, sont venues confirmer ces travaux pionniers.

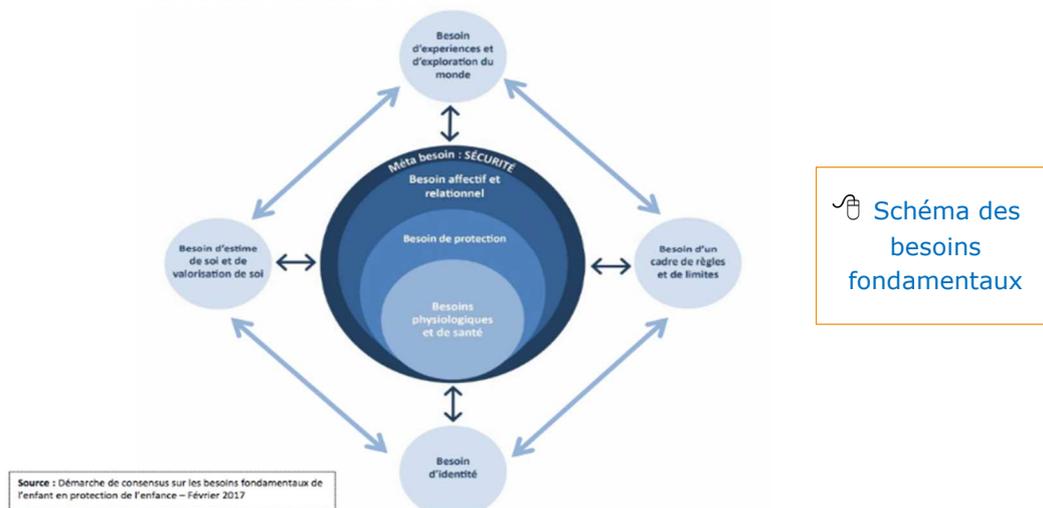
A. CES BESOINS COMMUNS ET UNIVERSELS RECONNUS COMME FONDAMENTAUX

Le principe d'une démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale a été retenu (action 9 de la feuille de route gouvernementale 2015-2017), afin d'asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance. L'objectif est de parvenir à une évolution des stratégies institutionnelles et des pratiques professionnelles lors de l'évaluation des situations, l'accompagnement social et éducatif, en vue d'une réponse adaptée au mineur et à sa famille.

Les travaux de la démarche de consensus ont conduit à considérer que la

satisfaction du **besoin de sécurité physique et affective** conditionnait la satisfaction des autres besoins et en conséquence, la démarche de consensus a retenu « le besoin de sécurité » comme **méta-besoin**, tout au long de la vie, intégrant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle. Par ailleurs, ont été également retenus comme besoins fondamentaux universels, le **besoin d'expériences et d'exploration du monde**, le **besoin d'un cadre, de règles et de limites**, le **besoin d'estime de soi et de valorisation de soi** et le **besoin d'identité**. L'ensemble de ces besoins constitue « la carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant ».

La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant



🗺 Schéma des besoins fondamentaux

B. DES BESOINS SPECIFIQUES ET PARTICULIERS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Les mineurs pris en charge en protection de l'enfance voient leur développement compromis en raison des effets d'un parcours de vie antérieur fait de violences physiques, psychologiques, sexuelles, de négligences, de violences conjugales, de troubles de la relation parent/enfant... Ces situations génèrent une exacerbation des besoins fondamentaux et de besoins de compensation. En outre, les effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance impactent inmanquablement les enfants. Toutefois, l'atteinte traumatogène sera variable et singulière pour chaque enfant au regard de son âge, de ses caractéristiques, de son histoire personnelle, de la qualité de ses relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficiente et enfin d'un environnement suffisamment sécuritaire.

Enfin, compte-tenu de **la prévalence élevée (25 % au plan national) de handicap parmi les mineurs pris en charge en protection de l'enfance**, des besoins particuliers du fait de cette vulnérabilité sont à prendre en compte dans le cadre d'un plan de compensation personnalisé en lien avec le projet pour l'enfant.

L'article L. 112-3 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance a inscrit les besoins fondamentaux dans le cadre légal : « *La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.* »

C. UNE CONCEPTION THEORIQUE DE REFERENCE : L'APPROCHE ECOSYSTEMIQUE CONTEXTUELLE

La démarche théorique retenue dans le rapport de consensus s'inscrit dans une perspective écosystémique qui prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel. En effet, l'approche des situations individuelles et/ou familiales, ne peut s'appréhender sans une dimension multidimensionnelle et multidisciplinaire du sujet dans son environnement contextuel et des systèmes avec lesquels il se trouve en interaction, et qui gravitent autour de lui.

Ainsi, la référence théorique écosystémique, modélisée par Urie Bronfenbrenner, retient quatre niveaux systémiques :

- **le microsystème** pour ce qui concerne les relations intrafamiliales ;
- **le mésosystème** s'agissant du premier réseau de sociabilité (crèche, école, aire de jeux de proximité...) ;
- **l'exosystème** pour la famille élargie et le réseau de soutien formel des institutions et services ;
- **le macrosystème**, c'est-à-dire la loi commune, les habitus culturels et les valeurs sociétales partagées.

L'ensemble de cet environnement est lui-même soumis au **chronosystème**, c'est-à-dire à la temporalité des événements de vie, comme à celle du développement de l'enfant lui-même.

Ces différentes strates sont à considérer comme des ressources susceptibles d'être activées au service de l'enfant et de contribuer aux actions cliniques, sociales, éducatives et aux expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille. Ces strates constituent ainsi des facteurs potentiels de protection et de résilience, de son développement et de son bien-être. De ce fait, l'analyse contextuelle de ces différents systèmes participera de l'évaluation de la situation du mineur et de sa famille et du plan d'action susceptible d'être mobilisé pour répondre à la satisfaction de ses besoins au service de son développement.

- La démarche de consensus a retenu **le principe d'un cadre de référence national transversal partagé** et d'un cahier des charges pour son élaboration et sa mise en œuvre. Ce cadre de référence national transversal permet par un langage commun, des connaissances et une culture croisée, d'harmoniser et d'améliorer les interventions des différents champs impliqués (social,

sanitaire, éducatif, justice). Il propose une approche par les besoins de l'enfant partagés par tous les acteurs, et conformes à ses droits tels que prévus par la convention internationale des droits de l'enfant. En effet, ce référentiel permet de disposer d'un cadre théorique de référence, d'un outil de médiation entre professionnels de différentes disciplines, et d'un outil de dialogue avec l'enfant et les parents, associés à la démarche évaluative.

Ce modèle de cadre d'analyse des situations des mineurs en danger, ou en risque de danger, et de leur contexte familial doit s'appuyer sur **une démarche évaluative en trois dimensions** :

- ◆ les besoins de l'enfant, au regard de son âge, de son développement et de sa singularité ;
- ◆ les capacités des figures parentales aptes à répondre à ces besoins ;
- ◆ les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins.

Marie-Paule Martin-Blachais, médecin, directrice scientifique de l'École de protection de l'enfance, est la rapporteure du rapport de démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant.

**V. LE SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA
FAMILLE : TROIS AXES DECLINES EN 21 ACTIONS**

AXE 1 « POUR MOI, ENFANT, MA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE CONSTITUE UN ENJEU VITAL »

Les travaux de la démarche de consensus ont posé le principe selon lequel, pour grandir, s'ouvrir au monde, l'enfant a besoin d'une « *base de sécurité interne* » suffisante qui lui permettra d'explorer et d'acquérir des compétences (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres) favorables à son autonomie et à sa socialisation.

La démarche de consensus a identifié trois dimensions du besoin de sécurité : le besoin affectif et relationnel, les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection.

Le SDEF 2025-2029 met l'accent à travers ce premier axe sur la dimension autour des besoins physiologiques et en santé. Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne*

consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé se conçoit dans une approche globale, de soins et de prendre soin. La satisfaction des besoins physiologiques de l'enfant est une des conditions de son développement. Le rapport issu de la démarche de consensus insiste sur le fait que l'enfant a besoin que sa santé fasse l'objet d'une attention régulière, et ce, quel que soit son âge.

La santé de l'enfant relève de la responsabilité des parents d'une part, des soignants d'autre part, lesquels ont les compétences pour informer et accompagner les familles dans un « savoir prendre soin de soi » (accès à l'information sensible telle que nutrition, sexualité, dépendances diverses – écrans, produits, etc.).

Les actions menées dans ce champ au cours du SDEF précédent (2019-2023)

L'organisation de la mission de médecin référent en protection de l'enfance et le repositionnement de l'activité PMI au sein de la Direction prévention, protection de l'enfant a permis d'améliorer la coordination entre les services départementaux de la protection de l'enfance et les professionnels de santé. Un meilleur repérage des enfants en danger ou en risque de danger a pu se

développer ainsi qu'une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'ASE.

La mise en œuvre d'une Intervention préventive renforcée au domicile de soutien à la parentalité (IPRAD) : l'équipe pluridisciplinaire composée de professionnels du CDEF et de la PMI est intervenue auprès de plusieurs familles afin de les soutenir dans leur rôle de parents en développant la sensibilité et la disponibilité à répondre aux besoins de leur enfant.

L'expérimentation du Parcours santé protégé (PSP) co-pilotée par le Département et l'ARS a débuté en décembre 2019. La Haute-Vienne est l'un des 4 départements à s'être inscrit dans cette expérimentation. L'objectif est de permettre un suivi médical et psychologique régulier et complet pour identifier et mettre en place si besoin des soins spécifiques. Au 30 avril 2024, 840 enfants de la protection de l'enfance (mesures à domicile et mesures de placement) ont pu bénéficier du PSP, soit 38 % de l'ensemble des enfants bénéficiant en Haute-Vienne d'une mesure.

ACTION 1 : Développer une évaluation partenariale pluridisciplinaire des compétences parentales



FICHE ACTION N°1

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

MDD
SDAS, SDP, DPPE
Structures d'accueil
Structures médicales
Education nationale
Parents

Indicateurs :

Nombre de rencontres partenariales et pluridisciplinaires

Définitions des compétences parentales

Création commune d'une méthodologie d'évaluation

Éléments de contexte :

La valorisation et l'accompagnement des compétences parentales nécessitent un travail partenarial et pluridisciplinaire qui se heurte d'une part aux pratiques et langage professionnels de chacun et d'autre part à une méconnaissance des compétences acquises ou non des parents.

Répondre aux besoins fondamentaux et développer les compétences psychosociales telles que prévu à :

- l'article L. 112-3 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance ;
- l'instruction interministérielle du 19 août 2022.

Cette action nécessite une connaissance précise et partagée des compétences parentales.

Objectifs et enjeux :

- Développer le partenariat et la pluridisciplinarité par un travail commun sur la définition des compétences parentales et leurs évaluations ;
- Evaluer et valoriser les compétences parentales ;
- Adapter la réponse sociale, médicale et éducative aux compétences parentales évaluées.

Déclinaisons opérationnelles :

- Définir les compétences parentales en lien avec le cadre national de référence de la Haute autorité de santé (HAS) (l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger) ;
- Faire un diagnostic partenarial et pluridisciplinaire de l'évaluation des compétences parentales et des réponses apportées ;
- Elaborer de façon collective une méthodologie et un outil d'évaluation.

ACTION 2 : Garantir la sécurité des enfants protégés et la qualité de la prise en charge dans les structures d'accueil



FICHE ACTION N°2

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

PJJ
ESSMS
DESP

Indicateurs :

Nombre de contrôles effectués

Nombre d'entretiens professionnels effectués

Éléments de contexte :

Le contrôle des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de compétence départementale se fonde sur un cadre légal décliné dans le CASF selon deux articles principaux :

- l'article L. 313-13 : le contrôle de l'activité des ESSMS et des Lieux de vie et d'accueil (LVA) est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation ;
- l'article L. 133-2 : les agents départementaux habilités par le Président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département (etc.). Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le président du Conseil départemental. Le règlement départemental arrête les modalités de ce contrôle.

En Haute-Vienne, un poste de contrôleur a été créé pour répondre à ces missions.

Objectifs et enjeux :

- Assurer la sécurité des enfants et prévenir les risques de maltraitance ;
- Garantir la qualité des soins adaptés aux besoins fondamentaux des enfants (physiques, psychologiques et émotionnels) ;
- Veiller au respect des droits des enfants.

Déclinaisons opérationnelles :

- Contrôler le B2⁽³⁾ et le FIJAIS⁽⁴⁾ ;
- Assurer les contrôles des ESSMS et LVA tels que prévus dans la programmation ainsi qu'un accompagnement et une veille technique ;
- Mettre en place un entretien professionnel pour les ASSFAM.

³ B2 : extrait de casier judiciaire contenant une partie décisions judiciaires et administratives prononcées contre une personne. Il est divisé en 3 bulletins.

⁴ FIJAIS : Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

ACTION 3 : Renforcer le soutien à la parentalité en développant des outils de diffusion de l'information vers les familles



FICHE ACTION N°3

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : REAPP,
SDP et DMDD

Contributeurs :

SDAS
DPPE
Service formation
Parents
CAF/MSA

Indicateurs :

Nombre de rencontres du
groupe de travail

Nombre de documents
modifiés

Mise en œuvre de
l'expérimentation

Généralisation des
documents modifiés

Evolution du nombre de
PPE

Création d'un circuit de
circulation des
informations concernant
les outils et les actions de
soutien à la parentalité

Éléments de contexte :

Depuis 1984, les lois de protection de l'enfance donnent une place aux parents qui ne cesse de progresser tout en développant un arsenal légal et administratif qui reste peu accessible à ces derniers.

Les courriers, contrats, procédures ainsi que l'organisation des services utilisent un vocabulaire technique qui peut être incompréhensible et entraver l'exercice de la parentalité. La méthode Facile à lire et à comprendre (FALC) permet de rendre l'information plus simple et plus claire.

Il existe sur le territoire et au niveau national différents outils et actions de soutien à la parentalité qui sont méconnues des professionnels et des publics.

Objectifs et enjeux :

- Rendre accessible l'ensemble des documents administratifs à destination des parents : courrier, contrat, Projet pour l'enfant (PPE)... ;
- Relayer les informations concernant les outils et actions de soutien à la parentalité ;
- Faciliter l'exercice de la parentalité.

Déclinaisons opérationnelles :

- Faire un inventaire de l'ensemble des courriers, contrats et procédures concernant les parents ;
- Former des professionnels à la méthode FALC ;
- Appliquer la méthode FALC à l'ensemble des documents identifiés ;
- Expérimenter ces nouveaux documents sur une MDD urbaine et une MDD rurale, évaluer cette expérimentation en vue d'une généralisation ;
- Identifier les outils et actions de soutien à la parentalité (réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents - REAPP, CAF, MSA...) et organiser un circuit de circulation des informations vers les professionnels et les parents.

ACTION 4 : Proposer aux professionnels des actions de formation d'éducation à la sante sexuelle et affective des enfants



FICHE ACTION N°4

Pilotage :

PSEIE, SDP

Co-pilotage : Entr'aids

Contributeurs :

DPPE
MDD
Service formation
LVA

Indicateurs :

Nombre de professionnels formés

Types et nombres de compétences acquises

Éléments de contexte :

La santé est au cœur du méta besoin de sécurité tel qu'il est défini au sein des besoins fondamentaux issus de la démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale (2015/2017).

Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 priorise la formation des professionnels comme outil de lutte contre les violences sexuelles faites aux enfants.

Les professionnels de l'ASE sont régulièrement confrontés à des difficultés en lien avec la vie affective et sexuelle des jeunes confiés. Des problématiques d'accès à la contraception, d'appropriation de la notion de consentement, de prostitution sont notamment exprimées.

Les professionnels assurant l'accompagnement de ces mineurs peuvent ressentir des difficultés à aborder ces sujets.

Objectifs et enjeux :

- Offrir aux professionnels des outils et des techniques pédagogiques pour aborder les questions de sexualité et d'affectivité ;
- Sensibiliser les jeunes aux dangers liés à la sexualité (MST, grossesse non désirée, etc.) et prévenir les abus et violences sexuelles ;
- Aider les jeunes à développer une image de soi positive et à renforcer leur estime de soi.

Déclinaisons opérationnelles :

- Evaluer les besoins en formation sur cette thématique ;
- Elaborer une action de formation en direction de l'ensemble des travailleurs sociaux dont les ASSFAM ;
- Mettre en œuvre la formation ;
- Evaluer la formation.

ACTION 5 : Proposer aux jeunes confiés une 1^{ère} consultation de sensibilisation à la santé sexuelle et à la contraception



FICHE ACTION N°5

Pilotage : PSEIE, SDP

Co-pilotage : Centres de planification

Contributeurs :

MDD
DPPE
Structures d'accueil
Structures médicales

Indicateurs :

Nombre de consultations dédiées aux adolescents bénéficiant d'une mesure de placement prévues

Nombre d'adolescents bénéficiant d'une mesure de placement reçus et le nombre de consultations par adolescent

Le mode d'association des lieux de placement aux consultations

Éléments de contexte :

La santé sexuelle est une composante du méta besoin de sécurité. L'adolescence constitue une période clef d'expérimentations et d'apprentissages des interactions sociales entre individus, notamment des sentiments amoureux et des relations sexuelles. Ce domaine relève le plus souvent de l'intimité des familles.

En situation de placement le jeune évolue dans des systèmes de références et culturels qui se veulent complémentaires mais qui parfois s'opposent (lieu de placement et famille) et où il peut ne pas avoir d'espace intime (accueil collectif), il a alors besoin d'un accompagnement spécifique sur les questions de santé sexuelle.

Objectifs et enjeux :

- Apporter une information adaptée aux jeunes adolescents et pré-adolescents (à partir de 13 ans) bénéficiant d'une mesure de placement sur la santé sexuelle et la contraception ;
- Développer la capacité d'agir des jeunes adolescents bénéficiant d'une mesure de placement sur leur santé sexuelle et leur contraception ;
- Créer un environnement favorable et sécurisé (famille, référent éducatif, lieu de placement) pour les adolescents bénéficiant d'une mesure de placement dans le domaine de la santé sexuelle.

Déclinaisons opérationnelles :

- Identifier les espaces de consultation en santé sexuelle et contraception du département ;
- Développer un espace et un accueil spécifiques de consultation en santé sexuelle et contraception aux jeunes adolescents bénéficiant d'une mesure de placement ;
- Informer les parents lors de l'admission à l'ASE de l'existence de cette consultation ;
- Associer les lieux de placements, les référents et les partenaires médico sociaux pour un accompagnement personnalisé à la consultation.

ACTION 6 : Organiser un forum annuel réunissant les partenaires du secteur médical et du secteur social



FICHE ACTION N°6

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

ARS
CH Esquirol/HME
MDD
SDAS, DPPE, SDP
MDPH
Lieux de placement
France victime

Indicateurs :

Nombre de forums organisés

Thématiques des forums

Nombre de professionnels présents aux forums

Nombre de partenaires du secteur social et du secteur médical, différent à chaque forum

Éléments de contexte :

Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants rappelle que 24 % des français de plus de 18 ans estiment avoir été victimes de maltraitance graves dans leur enfance (sur un échantillon de 1 000 français). Les violences, maltraitances et/ou des négligences ont des conséquences délétères sur la santé physique et psychique des enfants et des adultes.

En matière de santé, les enfants et les adolescents pris en charge à l'ASE constituent une population particulièrement vulnérable avec des besoins spécifiques.

Le secteur social et le secteur médical travaillent quotidiennement ensemble sans toujours bien se connaître. Les missions, les techniques et le vocabulaire professionnel spécifique à chacun nécessitent des rencontres, des échanges de savoirs réguliers.

Objectifs et enjeux :

- Connaître les partenaires du secteur social et du secteur médical (missions, champs d'intervention, mode d'interventions, vocabulaire spécifique...);
- Développer un espace de réflexion commun (échanges, partage de savoir...);
- Varier les pratiques de travail partenarial en fonction des situations
- Répondre conjointement aux besoins d'accompagnement en protection de l'enfance.

Déclinaisons opérationnelles :

- Identification des fonctionnements des partenaires du secteur social et du secteur médical ;
- Caractériser les besoins du secteur social et du secteur médical ;
- Organiser un forum annuel des partenaires du secteur médical et du secteur social.

ACTION 7 : Optimiser le parcours santé protégé



FICHE ACTION N°7

Pilotage : PSEIE, SDP

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

DPPE
ARS, Parcours Territoire
Autonomie
Lieux de placement

Indicateurs :

Nombre de bilans
initiaux

Nombre de suivis
réalisés

Eléments de contexte :

L'article 51 de la Loi de finances de la sécurité sociale (LFSS) 2018 autorise l'expérimentation de nouvelles organisations visant à améliorer les parcours des patients. La stratégie nationale de protection de l'enfance 2020-2022 a identifié la nécessité de mieux accompagner les besoins éducatifs mais aussi médicaux des enfants qui cumulent mesures de protection de l'enfance et handicap. La Haute-Vienne est un département pilote, par arrêté du 3 juin 2019, de l'expérimentation du parcours de soin coordonné des enfants et adolescents bénéficiant d'une mesure de protection administrative ou judiciaire confié et tout mineur de la PJJ. L'expérimentation débutée en 2020 comptait 840 enfants au 30 avril 2024, soit 38 % de l'ensemble des enfants bénéficiant d'une mesure en Haute-Vienne.

Janvier 2025 : généralisation du PSP.

Objectifs et enjeux :

- Améliorer la santé globale des enfants et adolescents admis à l'ASE ;
- Faciliter l'accès aux soins des enfants et adolescents admis à l'ASE ainsi que leur suivi médical.

Déclinaisons opérationnelles :

- Coordonner les parcours de soins par leur traçabilité ;
- Augmenter le nombre de bilan initiaux ;
- Augmenter le nombre de suivis réalisés ;
- Intégrer l'activation du PSP au PPE.

AXE 2 « POUR MOI, ENFANT, LA DECOUVERTE ET L'EXPLORATION DU MONDE DANS UN CADRE DONNE ET AVEC DES REPERES VA ME PERMETTRE DE ME CONSTRUIRE »

Le rapport issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant souligne que l'enjeu du besoin d'expériences et d'exploration du monde « est le développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant ».

« Il en va ainsi des expériences corporelles et physiques : besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse, acquérir le sens de l'engagement, des règles et du jeu en équipe dans le cadre d'une activité sportive ou théâtrale, etc. »

Si elles sont généralement introduites, en premier lieu, par ses parents, les expériences nouvelles de l'enfant peuvent également être déployées par de nombreux acteurs. Dès le plus jeune âge, les espaces d'accueil de la PMI, les Lieux d'accueil enfants/parents (LAEP), les crèches... ont un rôle essentiel à jouer pour soutenir les expériences nouvelles du tout-petit. À mesure qu'il grandit, nombre d'acteurs peuvent y participer tels que l'école, les lieux de loisirs et de culture, les clubs de sport, les parrains de proximité, les mentors, etc.

Quel que soit le milieu dans lequel évolue l'enfant, il est essentiel de travailler son ouverture au monde et de lui proposer, ainsi qu'à ses parents, des activités à l'extérieur du domicile familial.

Si certains aspects du besoin d'expériences et d'exploration du monde sont communs à tous les enfants, il est étroitement lié au développement de l'enfant et donc à son âge.

Les notions de cadre et de limites renvoient à la question des lois et des règles, ainsi qu'à celle de l'éducation, de la contrainte,

de la transgression et de la sanction. En effet, nul ne peut vivre en société sans respecter ces normes, qu'elles soient légales ou sociales. Elles fondent la société et permettent de vivre en harmonie les uns avec les autres : les normes sociales définissent ce qu'il est acceptable de faire ou de ne pas faire (manière d'agir, de parler) en distinguant les comportements conformes aux attentes de ceux jugés « déviants ».

L'acquisition des codes sociétaux, des lois et des règlements s'ajoute à des principes de précaution face à un danger potentiel et des savoirs-être, qui s'apprennent en grandissant. L'enfant a donc, dès sa naissance, besoin qu'un cadre éducatif structurant soit posé. Le cadre va permettre à l'enfant de mieux appréhender ce qui l'entoure, d'intégrer les règles sociales, la propreté, le bien, le mal, etc. Ainsi, la question du cadre, des règles et des limites n'est pas une question de discipline mais renvoie à un processus plus complexe, celui de la socialisation. Les limites sont nécessaires à la construction psychique de l'enfant. Elles doivent lui permettre de passer du plaisir au principe de réalité, de considérer l'autre en tant que personne distincte de lui et d'intégrer que, si nous pouvons faire beaucoup de choses, nous ne pouvons pas réaliser tous nos désirs pour autant. Les règles et les limites doivent permettre d'assurer la sécurité de l'enfant tout en lui laissant la possibilité d'expérimenter, de développer sa capacité à savoir s'orienter et user de sa liberté.

Le besoin de cadre et de limites ne doit pas s'opposer mais au contraire s'articuler avec le besoin d'expériences et d'exploration du monde. Ces besoins sont complémentaires.

Dès lors, le cadre éducatif posé doit être structurant, clairement défini, mais souple. Ainsi, le cadre, les règles et les limites doivent être posés de manière claire et ne

pas changer continuellement. Des règles stables sont un repère et permettent à l'enfant de se sentir en sécurité. A l'inverse, une absence de règles ou des règles qui changent sans cesse insécurisent l'enfant. L'enfant a besoin de comprendre concrètement les attentes de l'adulte et les

conséquences pour lui s'il ne respecte pas les règles et les limites. Le cadre doit, par ailleurs, tenir compte du rythme de l'enfant. Les règles et les limites doivent être adaptées en fonction de l'âge et de l'autonomie de l'enfant et évoluer avec lui.

Les actions déjà initiées dans le Département :

Les Lieux d'accueil parents/enfants (LAPE) : une vingtaine d'espaces dédiés aux tout petits (0 à 3 ou 4 ans) et à leurs parents maillent le territoire haut-viennois. Des ateliers d'éveil sensoriel, d'éveil psychomoteur, de massage, de découverte du livre, etc. sont régulièrement organisés par des professionnels de la PMI (animatrices, puéricultrices, psychologues) pour offrir aux enfants leurs premières découvertes corporelles et sensorielles.

Les Interventions sociales et collectives (ISC) sont multiples sur le territoire haut-viennois.

Majoritairement en lien avec l'action sociale ou la PMI, quelques-unes sont toutefois à l'initiative des professionnels de l'ASE et s'inscrivent dans le soutien à la parentalité ou l'ouverture à la culture.

Un forum des actions collectives est organisé régulièrement afin de diffuser l'information aux travailleurs médico-sociaux.

Des initiatives portées par les travailleurs sociaux : « Enfances en scène » Cette action qui s'est déroulée en 2023 a permis à 8 enfants placés de participer pendant une semaine à des ateliers journaliers de création artistique mêlant danse, musique et théâtre.

ACTION 8 : Développer le recours aux personnes ressources dans l'environnement proche de l'enfant



FICHE ACTION N°8

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

DPPE, SDAS
MDD
Association de parrainage
AEPAPE
Parents, enfants

Indicateurs :

Evolution du nombre de tiers digne de confiance

Nombre de parrains/marraines/tuteurs

La complétude des éléments concernant l'environnement de l'enfant dans les écrits professionnels

Eléments de contexte :

Afin d'offrir à chaque enfant de nouveaux appuis pour l'accompagner individuellement vers l'autonomie et dans son développement, la nécessité de rechercher des personnes ressources, un parrain ou un mentor pour l'enfant accueilli à l'ASE est identifiée par la loi du 7 février 2022. L'ASE s'ouvre ainsi à tous les bénévoles choisis pour apporter, dans un cadre individuel ou associatif, soutien et accompagnement aux enfants qui le souhaitent.

La loi impose de rechercher des personnes ressource dans l'entourage de l'enfant dans le cadre de l'évaluation des IP et des signalements au parquet.

En Haute-Vienne, une seule association de parrainage existe. Son vivier restreint de parrains n'est pas en capacité de répondre à l'ensemble des besoins de la protection de l'enfance.

Objectifs et enjeux :

- Poursuivre le partenariat avec l'Association pour le parrainage en Limousin, Aquitaine et Poitou-Charentes (APPELAP) et l'AEPAPE et les aider à développer leur réseau de parrains et de tuteurs ;
- Systématiser la recherche de personnes ressource dans l'entourage de l'enfant ;
- Augmenter le nombre de parcours ASE comprenant un tiers assurant une sécurité affective aux jeunes pris en charge.

Déclinaisons opérationnelles :

- Elaborer un outil d'évaluation des compétences et potentialités de l'environnement de l'enfant à l'usage des travailleurs sociaux ;
- Réunir les associations APPELAP et AEPAPE pour réfléchir aux moyens de développer leur action et de trouver des parrains/marraines/mentors supplémentaires ;
- Inciter l'AEPAPE, membre du comité de pilotage de l'ODPE, à développer du tutorat notamment auprès des enfants sortant de l'ASE.

ACTION 9 : Encourager les professionnels à construire des actions collectives à destination des enfants, des parents, des familles



FICHE ACTION N°9

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : DMDD

Contributeurs :

DPPE
SDAS
MDD
PMI
ASE

Indicateurs :

Nombre de professionnels présents au forum

Nombre de groupes de travail

Nombre et contenu des actions collectives

Éléments de contexte :

L'intervention collective comme l'intervention individuelle est centrée sur la personne dans l'objectif de l'accompagner et de parvenir à une évolution positive de sa situation.

L'arrêté du 10 mars 2020 inscrit dans le référentiel de formation des éducateurs spécialisés de façon précise l'accompagnement, l'animation et la mise en œuvre d'intervention collective en favorisant la participation des personnes.

La pratique de l'intervention collective est inégalement mobilisée par les professionnels médico-sociaux éducatifs.

L'intervention collective auprès des parents, des enfants et des familles permet de soutenir au travers de la pair-aidance ainsi que de supports de médiation l'ouverture sur le monde, le pouvoir d'agir des participants, le développement des compétences psychosociales.

Objectifs et enjeux :

- Adapter les types d'intervention auprès des enfants, des parents et des familles à l'évolution des problématiques et des besoins ;
- Renforcer la relation de confiance en impliquant les familles dans la conception et la mise en œuvre des actions ;
- Faciliter l'intégration sociale et le développement des compétences psychosociales des enfants et de leur famille ;
- Contribuer à améliorer la relation parents/enfants par des activités hors de leur quotidien.

Déclinaisons opérationnelles :

- Organiser avec la Sous-direction action sociale un forum des actions collectives à l'attention des professionnels médico-sociaux éducatifs du département ;
- Développer au sein des MDD des actions collectives, organisées par les Responsables action sociale (RAS) et animées par les professionnels médico sociaux éducatifs ;
- Développer l'espace concernant les actions collectives dans l'intranet du Conseil départemental (SESAME) par un inventaire des actions collectives existantes ;
- Réserver à chaque conférence de l'ODPE un temps pour partager les bonnes pratiques et les pratiques innovantes initiées au cours de l'année dans le Département.

ACTION 10 : Renforcer la prévention et le soutien à la parentalité au travers de la fonction des REP



FICHE ACTION N°10

Pilotage : PSEIE, SDAS

Co pilotage :

Contributeurs : DPPE

MDD
Education nationale
CAF, MSA
Centres sociaux, CLSH,
communes,
communautés de
communes

Indicateurs :

Nombre d'actions
collectives de soutien à
la parentalité

Nombre de parents,
d'enfants et de familles
participants à ces
actions collectives,

Nombre et type
d'intervention des REP
en prévention

Éléments de contexte :

Face à la hausse inédite des demandes de placement ces dernières années (+ 45 % depuis 2014), le Conseil départemental a mis en œuvre un plan ambitieux et stratégique concernant la protection de l'enfance, avec notamment une extension de l'offre d'accueil. Les mesures d'Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) ont été déléguées à un tiers et les équipes de placement ont été renforcées, ainsi qu'en corollaire, celles de la prévention avec la mise en œuvre d'une fonction de Référent éducatif en prévention (REP).

Pour une approche renouvelée et transversale de la prévention intégrée aux missions des territoires MDD, 16 postes de référents éducatifs en prévention ont été créés afin de protéger l'enfant au plus tôt par une intervention éducative intensive.

Objectifs et enjeux :

- Limiter la judiciarisation des situations ;
- Développer la cohérence et la complémentarité de l'ensemble des actions de prévention ;
- Renforcer les liens entre les professionnels et l'ensemble des partenaires concourant à la prévention auprès des familles sur l'ensemble du territoire de la Haute-Vienne.

Déclinaisons opérationnelles :

- Pratiquer une démarche « d'aller vers » éducative ;
- Connaître les partenaires et les ressources culturelles et sportives des territoires ;
- Développer des actions collectives de soutien à la parentalité et de renforcement des compétences psychosociales (par exemple, atelier de guidance parentale...)
- Développer des actions d'information telles que l'impact de l'alcool sur l'exercice de la parentalité, l'impact des écrans sur le développement des compétences psychosociales...

ACTION 11 : Garantir le cadre éducatif et la participation des parents en repensant l'outil projet pour l'enfant (PPE)



FICHE ACTION N°11

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à identifier avec les partenaires

Contributeurs :

DPPE
ESSMS, LVA
MDD
Parents
Enfants
DRH
MIPST
DSI

Indicateurs :

Nouvelle version PPE

Nombre de professionnels bénéficiaires de la formation

Guide pratique PPE

Nombre de PPE

Éléments de contexte :

Issu de la loi de 2007, le PPE est un outil d'accompagnement devant être établi pour tout enfant bénéficiant d'une mesure administrative ou judiciaire de protection de l'enfance.

Document obligatoire, il doit favoriser la concertation et articuler les interventions des différents acteurs. Il permet également de mobiliser les enfants et leurs parents en les associant aux décisions.

En Haute-Vienne, malgré son inscription sur les 2 précédents SDEF, le PPE n'est toujours pas établi de manière systématique. Il gagnerait à être reconnu par les professionnels comme un véritable outil de travail permettant de sécuriser les parcours et de travailler activement avec les parents.

Objectifs et enjeux :

- Travailler avec les parents pour renforcer leurs compétences parentales ;
- Créer un cadre sécurisé qui réponde aux besoins de l'enfant ;
- Favoriser la participation active des enfants et des parents à la construction de leur parcours ;
- Suivre la complétude et l'évolution des PPE avec le progiciel IODAS.

Déclinaisons opérationnelles :

- Dresser un état des lieux de l'existant et faire une analyse comparative des PPE existant dans d'autres Départements ;
- Créer un groupe de travail partenarial pour simplifier le format, redéfinir le contenu du document PPE et l'articuler avec le Document individuel de prise en charge (DIPC) ;
- Développer des formations pluridisciplinaires et inter-institutionnelles pour sensibiliser à l'intérêt du PPE et amorcer des pratiques autour de l'outil ;
- Créer un guide pratique du PPE ;
- Modifier la procédure de saisie IODAS pour en faire un élément obligatoire à renseigner.

ACTION 12 : Faciliter l'accès pour chaque enfant à un parcours culturel et sportif



FICHE ACTION N°12

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

DPPE, SDAS, MDD
Direction de la culture
Service jeunesse
Etablissements sociaux et médico-sociaux
Etat (SDJES) Services départementaux à la jeunesse, à l'engagement au sport

Indicateurs :

Nombre d'actions mises en œuvre dans les MDD

Création d'outils et d'un circuit de diffusion de l'information

Éléments de contexte :

« Les enfants de la protection de l'enfance doivent avoir la même vie que tout autre enfant ».

Cette déclaration d'Adrien Taquet faite lors de l'annonce de la loi du 7 février 2022 résume l'engagement du législateur à promouvoir l'égalité des chances et l'intégration sociale des enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance.

L'accès aux loisirs, au sport, à la culture en est une des déclinaisons et permet le développement compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes tel que le préconise l'instruction interministérielle du 19 août 2022.

Objectifs et enjeux :

- Permettre à chaque enfant de s'épanouir en stimulant sa créativité et son imagination ;
- Favoriser la confiance en soi ;
- Développer des compétences physiques, sociales et artistiques ;
- Favoriser l'intégration sociale en favorisant des interactions en dehors du cadre de la protection de l'enfance.

Déclinaisons opérationnelles :

- Etablir un diagnostic de l'offre de culture et de sport ainsi que des dispositifs de droit commun en facilitant l'accès ;
- Accompagner les équipes des MDD à construire des actions à destination des enfants et de leur famille ;
- Informer les professionnels sur l'accessibilité de certaines structures ou dispositifs sportifs et culturels départementaux existants (bibliothèque départementale de la Haute-Vienne, culture au grand jour, etc.) en collaboration avec les services départementaux en charge de la culture et du sport ;
- Inscrire de manière systématique dans le PPE des objectifs en lien avec le sport et la culture.

ACTION 13 : Inciter les ASSFAM à accompagner les enfants à la découverte et à l'exploration du monde



FICHE ACTION N°13

Pilotage : PSEIE, Sous-direction de l'accueil et de l'offre d'hébergement

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

Direction de la culture
Service jeunesse
MDD
DPPE
ASSFAM
Référents ASSFAM

Indicateurs :

Nombre de réunions du groupe de travail

Evolution de la formation dès 60h

Éléments de contexte :

Le métier d'assistant familial s'inscrit dans un environnement et un contexte particulier : il s'exerce en effet de manière solitaire et dans son environnement quotidien familial et personnel.

Le contexte tendu de l'offre d'accueil conduit de plus à solliciter très souvent ces professionnels sur des situations particulières.

Les départs en retraite réguliers et les recrutements au fil de l'eau entraînent un renouvellement constant des professionnels. Il convient donc de soutenir leurs pratiques professionnelles par des actions régulières.

Objectifs et enjeux :

- Développer l'ouverture au monde des jeunes ;
- Accompagner les Assfam dans le passage de la réponse au méta besoin à la réponse au besoin de découverte et d'exploration du monde pour les enfants accueillis ;
- Prendre en compte l'altérité dans ses dimensions culturelles, sociales, religieuses, ethniques dans la prise en charge quotidienne et en lien direct avec les besoins de l'enfant.

Déclinaisons opérationnelles :

- Echanger et valoriser les expériences existantes, individuelles et collectives d'ouverture sur le monde des ASSFAM ;
- Développer la formation afin de diversifier les pratiques professionnelles des ASSFAM à la découverte et l'exploration du monde.

ACTION 14 : Renforcer et sécuriser le recours à l'adoption comme un outil de protection de l'enfance



FICHE ACTION N°14

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

DPPE,
ASSFAM,
MDD,
CPFS Alsea

Indicateurs :

Documents créés :
bilan, procédure, outil
de travail

Nombre de bilans
médicaux psycho-
sociaux réalisés

Éléments de contexte :

La loi n° 2022-219 du 21 février 2022 visant à réformer l'adoption a pour double objectif de faciliter et sécuriser le recours à l'adoption et de renforcer le statut de pupille de l'État.

La Commission d'examen du statut juridique de l'enfant confié est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins. La durée est ramenée à six mois concernant les enfants de moins de deux ans.

En 2023, en Haute-Vienne, la commission a étudié 101 situations (84 situations d'enfants de moins de 3 ans et 17 demandes de changement de statut). Elle a rendu 17 avis de changement de statut : 5 délégations d'autorité parentale, 1 retrait d'autorité parentale et 11 déclarations judiciaires de délaissement parental.

Objectifs et enjeux :

- Renforcer le statut de pupille de l'État et de son accompagnement ;
- Faire évoluer les modalités d'accompagnement des parents adoptants ;
- Renforcer les liens et l'articulation entre les référents éducatifs et le service adoption ;

Déclinaisons opérationnelles :

- Formaliser un bilan médical psycho-social obligatoire dès l'entrée dans le statut de pupille en articulation avec le PPE ;
- Etablir une procédure et définir des critères dans le cadre d'un groupe de travail pour guider le Conseil de famille dans ses avis sur l'adoptabilité des pupilles ;
- Construire un outil commun à destination des professionnels pour travailler le projet d'adoptabilité.

AXE 3 : « POUR MOI, ENFANT, LA CONSCIENCE DE MON IDENTITE ET DE MA VALEUR DETERMINERA MON AVENIR D'ADULTE »

L'estime de soi comme « la conscience de la valeur du moi ». Il s'agit d'une évaluation intime de soi qui prend appui sur la perception qu'une personne a d'elle-même, ainsi que du sentiment d'être unique et d'avoir de l'importance. Le rapport issu de la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance rappelle à ce titre que l'enfant a besoin d'avoir « une image positive de soi pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix, et avec l'âge la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi ». Les croyances et les sentiments liés au « soi » jouent un rôle clé dans le développement de l'enfant, et ce dès les premiers mois. Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi permet la construction d'une image positive de soi-même qui favorise la confiance, la

capacité à s'affirmer et à se projeter. L'estime de soi va favoriser l'émergence d'une confiance dans la relation aux autres et à soi-même.

La construction de l'identité est un processus. L'identité évolue tout au long de la vie en fonction des expériences vécues par un individu et des différents groupes sociaux auxquels il appartient. Le besoin d'identité recouvre trois dimensions cumulatives :

- être identifié comme un être unique ;
- l'appartenance, c'est-à-dire faire partie d'un groupe ;
- la filiation qui signifie pour la personne de savoir d'où elle vient.

L'enfant a donc besoin, dès le plus jeune âge, d'appréhender ces trois dimensions afin qu'il puisse se construire comme un individu à part entière.

Les actions déjà initiées dans le Département :

Les activités proposées aux parents et aux enfants pour soutenir le lien et contribuer à renforcer l'estime de soi : Elles maillent l'ensemble du territoire haut-viennois à travers différents dispositifs : citons les lieux d'accueils parents enfants (LAPE proposés par le Département et LAEP proposés par la CAF) et les actions collectives diverses initiées par les équipes de MDD.

La référence de parcours est une démarche d'intervention spécifique qui remet la personne accompagnée et sa famille au centre du dispositif d'accompagnement, en valorisant ses potentiels et en reconnaissant ses savoirs. La personne accompagnée et sa famille participent au diagnostic, co-élabore son projet d'accompagnement et est associée à l'ensemble des décisions. Cette méthodologie qui s'appuie sur la participation a été expérimentée entre 2020 et 2022 sur 3 MDD rurales. Elle est depuis généralisée à l'ensemble du Dépar-

tement sur des situations pouvant s'intégrer à cette démarche.

Les ateliers de guidance parentale :

15 professionnels (AS, ES, TISF) ont été formés à l'animation d'ateliers collectifs d'éducation positive.

24 familles ont pu participer en 2021/2022 à ces ateliers et ainsi s'initier et s'approprier les principes de l'éducation positive. Ces interventions ont dynamisé la relation aux familles pendant les ateliers mais aussi dans les

prises en charge individuelles. Les professionnels ont intégré les principes de l'éducation positive dans leur pratique et ils ont créé des outils supports pour l'animation des ateliers mais aussi pour les familles.

Les connaissances sur le génogramme se sont généralisées par des formations individuelles. La pratique du génogramme a permis aux professionnels d'acquérir les compétences liées à cette technique. Ainsi elle est utilisée dans les accompagnements individuels et les temps de travail des professionnels (ex : synthèse). Un génogramme est l'outil systémique permettant de fournir une représentation

graphique de la structure familiale et ce sur plusieurs générations. Il permet ainsi de mieux comprendre les relations entre les membres de la famille ainsi que les symptômes dont certains peuvent souffrir.

La clinique de concertation est un dispositif thérapeutique présentée lors de la conférence de l'ODPE en 2022 par l'association « Trampoline » (19) à l'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance.

La conférence familiale est une méthodologie d'intervention sociale.

Elle permet à la famille de poser le problème et de choisir, avec tous ceux qui lui sont proches, les ressources à mettre en œuvre pour sa résolution. Certains professionnels sont formés à cette approche et en maîtrise la compétence. Ils la mettent en œuvre lors d'accompagnements individuels.

ACTION 15 : Développer des espaces de paroles et d'expression pour les enfants et les parents



FICHE ACTION N°15

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

MDD
ASE
Action sociale
PMI
Lieux de placement

Indicateurs :

Nombre de rencontres
du groupe de travail

Nombre d'actions
individuelles et
collectives
parents/enfants

Éléments de contexte :

La place des parents est inscrite dans les lois de protection de l'enfance depuis 1984. Dans le cadre des besoins fondamentaux tels qu'ils sont définis par la CNAPE est identifié **le besoin d'estime de soi**. Le parent doit montrer à l'enfant qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour ce qu'il est indépendamment de ses difficultés et de ses points forts. Percevoir l'impact de ses actes et de ses paroles sur l'estime de soi de son enfant nécessite un temps propice à l'analyse réflexive.

Objectifs et enjeux :

- Améliorer la connaissance et les enjeux liés à l'estime de soi ;
- Amener parents et enfants à prendre conscience des effets de leurs actes et de leurs paroles ;
- Permettre aux parents d'adapter leurs actes et leurs paroles aux besoins de leur enfant ;
- Développer l'estime de soi des enfants pris en charge à l'ASE.

Déclinaisons opérationnelles :

- Varier les pratiques professionnelles d'accompagnement de l'estime de soi (guidance parentale, éducation positive...)
- Développer des pratiques professionnelles d'accompagnement de l'estime de soi en individuel et en collectif ;
- Développer des jeux de rôles où parents et enfants pourraient expérimenter les effets de leurs actes et de leurs paroles.

ACTION 16 : Concevoir et mettre en place un outil d'évaluation des compétences parentales



FICHE ACTION N°16

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

MDD
Action sociale
ASE
PMI
Lieux de placement
Parents

Indicateurs :

Nombre de réunions du groupe de travail

La conception d'un outil

La mise en place de l'expérimentation

La réalisation du bilan

Éléments de contexte :

Les professionnels de la protection de l'enfance évaluent continuellement les compétences des parents en matière d'adaptation de leurs réponses aux besoins de leurs enfants.

La co-évaluation en protection de l'enfance est inscrite dans différentes lois et notamment la loi 2002.2 de rénovation de l'action sociale.

Une grille d'auto évaluation des compétences parentales serait un outil à la fois de la parentalité et de la participation en développant la co-évaluation.

Objectifs et enjeux :

- Définir avec les parents et en lien avec le référentiel de la HAS (l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger) les compétences nécessaires à l'éducation d'un enfant ;
- Varier les pratiques professionnelles ;
- Soutenir et développer les compétences parentales à travers la participation renforcée des parents.

Déclinaisons opérationnelles :

- Mettre en place un groupe de travail associant des professionnels de la protection de l'enfance et de parents ;
- Identifier les compétences parentales avec le référentiel de la HAS (l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger) ;
- Concevoir un outil d'auto évaluation des compétences parentale ;
- Expérimenter cet outil sur une MDD urbaine et une MDD rurale ;
- Faire un bilan de cette expérimentation.

ACTION 17 : Organiser la participation des parents aux instances départementales



FICHE ACTION N°17

Pilotage : DPPE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

COPIL ODPE
UDAF
ESSMS et LVA
MDD
Parents

Indicateurs :

Nombre de parents participant à des instances

Nombre de réunions du groupe de travail

Supports d'information et mode de diffusion

Entrée effective de parents à l'ODPE

Éléments de contexte :

La question du travail avec les familles en protection de l'enfance est ancienne mais toujours aussi prégnante. Evoqué dans la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale comme un principe incontournable de l'intervention, elle renvoie à des représentations personnelles et idéologiques parfois difficiles à surmonter.

Ces interrogations sont d'autant plus importantes lorsque l'enfant fait l'objet d'une mesure d'accueil en protection de l'enfance. L'enfant est « retiré » de son milieu familial, ce qui freine parfois l'implication des parents.

Objectifs et enjeux :

- Considérer les familles comme des acteurs à part entière et non comme des « bénéficiaires de service » ;
- Renforcer la confiance et la collaboration avec les parents ;
- Ajuster la réponse des services de protection de l'enfance aux besoins des familles, améliorer la qualité et l'efficacité des réponses ;
- Renforcer les compétences parentales par une meilleure compréhension des fonctionnements de la protection de l'enfance.

Déclinaisons opérationnelles :

- Promouvoir auprès des professionnels l'intérêt de la participation des publics aux déclinaisons de la politique de protection de l'enfance ;
- Constituer un groupe de travail avec des parents pour travailler sur le développement de la participation des parents aux instances départementales ;
- Créer des supports d'information à l'attention des familles sur le fonctionnement des instances de protection de l'enfance ;
- Identifier des parents pour entrer au comité de pilotage de l'ODPE.

ACTION 18 : Développer la participation des jeunes confiés à l'ASE



FICHE ACTION N°18

Pilotage : DPPE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

MDD
ESSMS
Jeunes confiés
PJJ

Indicateurs :

Nombre de réunions du groupe de travail

Création d'une charte de participation

Création d'un document à destination des jeunes

Éléments de contexte :

La loi du 2 janvier 2002 a institué un droit pour les usagers à participer au fonctionnement de l'établissement/service dans lequel ils sont accueillis.

La loi du 14 mars 2016 a renforcé les droits des enfants en matière de participation.

Objectifs et enjeux :

- Garantir le droit à la participation des enfants confiés à l'ASE ;
- Améliorer la déclinaison des politiques et des pratiques professionnelles ;
- Favoriser la place d'acteur des enfants prise en charge à l'ASE ;
- Favoriser le développement chez les enfants d'un sentiment d'appartenance à une communauté d'expérience ;
- Consolider l'estime de soi des enfants confiés.

Déclinaisons opérationnelles :

- Définir les espaces de participation (réunions, ateliers, questionnaire, etc.), les modes de participation (information, expression) ;
- Déterminer la représentativité des participants (tranche d'âge, mode de placement, type de mesures, etc.) ;
- Informer et former les jeunes sur leurs droits et les moyens de s'exprimer ;
- Sensibiliser et informer les professionnels ;
- Favoriser la participation des jeunes aux différentes instances de l'ASE (synthèses, commissions diverses, CVS, ODPE...).

ACTION 19 : Améliorer les conditions d'installation des jeunes dans les lieux d'accueil afin de favoriser leur adaptation et d'éviter les ruptures d'accueil



FICHE ACTION N°19

Pilotage : PSEIE

Co-pilotage : à déterminer avec les partenaires

Contributeurs :

Structures d'accueil,
ASSFAM
Enfants, parents
Inspecteurs ASE
MDD (éducateurs)

Indicateurs :

Nombre de documents de présentation des différentes structures d'accueil

Document de présentation de la vie quotidienne de l'enfant

Eléments de contexte :

Quel que soit le lieu d'hébergement, l'accueil au titre de la protection de l'enfance doit viser à « garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits » (article L. 112-3 du CASF).

Au 31 décembre 2023, le Département accueillait 1 180 jeunes au titre de la protection de l'enfance. L'augmentation du nombre d'enfants entraîne une saturation des structures d'accueil. Pour autant il est essentiel de veiller aux bonnes conditions d'installation des jeunes afin de garantir leur adaptation et de respecter leur identité.

Objectifs et enjeux :

- Garantir le bien être émotionnel et psychologique de l'enfant ;
- Favoriser les relations de l'enfant avec le personnel de la structure d'accueil ainsi que l'interface avec les référents MDD ;
- Stabiliser le parcours de l'enfant et éviter les ruptures d'accueil.

Déclinaisons opérationnelles :

- Dresser l'état des lieux des documents ou supports existant dans les différentes structures d'accueil destinés à l'accueil des jeunes ;
- Présenter aux enfants et aux parents les lieux d'accueil à partir de leurs supports ;
- Elaborer un document succinct pour la structure d'accueil reprenant d'une part les éléments importants du quotidien et des habitudes de vie de l'enfant en lien avec la fiche d'Instance départementale d'orientation (IDO) et fixant d'autre part les modalités de collaboration avec le référent.

ACTIONS COMPLEMENTAIRES : DES DONNEES NECESSAIRES

ACTION 20 : Disposer de données quantitatives et qualitatives sur les parcours, les entrées et les sorties de l'ASE



FICHE ACTION N°20

Pilotage : PSEIE, SDSE

Co-pilotage : DSI, MIPST

Contributeurs :

SDAS
SDEI
CDIP
DMDD

Indicateurs :

Nombre de réunions du groupe de travail

Les modifications de saisie et de requêtes IODAS

Date de démarrage de transmission des données vers le dispositifs OLINPE

Éléments de contexte :

Les lois de protection de l'enfance exigent la transmission annuelle par les Départements d'informations individuelles anonymes concernant les jeunes bénéficiant d'une mesure ou prestation ASE (lois 2007 et 2016) via le dispositif OLINPE.

Le 1^{er} janvier 2023, la gestion de ce dispositif est passée de l'ONPE à la DREES. Face aux difficultés et aux inégalités de transmissions de données des départements, une enquête a été réalisée par la DREES et a donné lieu à des groupes de travail sur « la collecte » et sur « les périmètres ».

Cette obligation réglementaire fait écho à une réalité départementale : face à l'augmentation massive des mesures de protection de l'enfance, il faut affiner la connaissance des publics et la compréhension des situations pour améliorer les réponses.

Objectifs et enjeux :

- Renseigner les données demandées dans le cadre du dispositif OLINPE ;
- Affiner la connaissance des parcours, entrées et sorties des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'ASE ;
- Analyser ces données ;
- Formuler des propositions d'évolution des politiques sociales, des pratiques professionnelles...

Déclinaisons opérationnelles :

- Définir les termes : parcours, entrée et sortie de l'ASE, en lien avec les ateliers organisés par la DREES au sujet du dispositif OLINPE ;
- Identifier les données demandées dans le cadre du dispositif OLINPE saisies sous IODAS et le professionnel qui les saisit ;
- Identifier les données connues de nos services non saisies dans IODAS, en identifiant le ou les professionnels qui exploitent ces données ;
- Modifier les saisies IODAS ;
- Identifier et faire évoluer les requêtes IODAS existantes pour répondre aux demandes de la DREES.

ACTION 21 : Faire une étude sur dossier des situations de parcours, d'entrées et de sorties de l'ASE



FICHE ACTION N°21

Pilotage : ODPE, PSEIE

Co-pilotage : à déterminer

Contributeurs :

DPPE

SDAS

Indicateurs :

Définition de critères

Mise en œuvre de cette étude

Nombre de dossiers étudiés

Nombre de questions traitées

Éléments de contexte :

L'évaluation des déclinaisons de politiques en matière d'ASE nécessite des données qualitatives.

Une étude sur dossier s'apparente à un « retour d'expérience », soit une démarche d'analyse à posteriori de la gestion d'une situation (les aspects techniques, humain, moyens, organisationnels...)

Objectifs et enjeux :

- Repérer les points positifs et les capitaliser ;
- Identifier les points négatifs et proposer des axes d'amélioration ;
- Quantifier, qualifier et analyser les constats dans l'application des politiques de protection de l'enfance (ex : une augmentation des visites médiatisées et une diminution des temps d'hébergement des enfants chez leurs parents).

Déclinaisons opérationnelles :

- Définir les critères de cette étude sur dossier ;
- Construire et mettre en œuvre une méthodologie et des outils de cette étude sur dossier ;
- Définir des référents de suivi de cette étude ;
- Analyser et rédiger les éléments de cette étude.

GLOSSAIRE

- AED : Aide éducative à domicile
- AEMO : Action éducative en milieu ouvert
- AEPAPE : Association d'entraide des pupilles et anciens pupilles de l'Etat
- ALSEA : Association limousine de sauvegarde de l'enfant à l'adulte
- APPELAP : Association pour le parrainage en Limousin Aquitaine et Poitou-Charentes
- ARS : Agence régionale de santé
- AS : Assistant de service social
- ASE : Aide sociale à l'enfance
- ASSFAM : Assistant familial
- BDP : Bibliothèque départementale de prêt
- CAF : Caisse d'allocations familiales
- CAMSP : Centre d'action médicosociale précoce
- CASF : Code de l'action sociale et des familles
- CCI : Chambre de commerce et d'industrie
- CD : Conseil départemental
- CDEF : Centre départemental de l'enfance et de la famille
- CDIP : Cellule départementale des informations préoccupantes
- CESF : Conseiller en économie sociale et familiale
- CFA : Centre de formation d'apprentis
- CHU : Centre hospitalier universitaire
- CLSH : Centre de loisirs sans hébergement
- CMPP : Centre médico psychologique pédagogique
- CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfance
- CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
- COPIL : Comité de pilotage
- CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPS : Compétence psycho sociale
- CRESLI : Centre Régional de Santé du Limousin
- CRIDFF : Comité régional d'informations sur les droits des femmes et de la famille
- CROUS : Comité régional des œuvres universitaires sociales
- DIPC : Document individuel de prise en charge
- DMDD : Directeur de MDD
- DPPE : Direction de la prévention et de la protection de l'enfant

DREES : Direction de la recherche, de l'étude, de l'évaluation et des statistiques
DRH : Direction des ressources humaines
DSDEN : Direction des services départementaux de l'Education nationale
DSI : Direction des systèmes informatiques
EPP : Entretien prénatal précoce
ES : Educateur spécialisé
ESSMS : Etablissement et service sociaux et médico sociaux
FALC : Facile à lire et à comprendre
FJT : Foyer de jeunes travailleurs
HAS : Haute autorité de la santé
HME : Hôpital de la mère et de l'enfant
IDF : Instruction dans la famille
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IP : Information préoccupante
IPRAD : Intervention précoce renforcée à domicile
IRFSS : Institut régional de formation sanitaire et sociale
ISC : Intervention sociale collective
IST : Infection sexuellement transmissible
JAF : Juge aux affaires familiales
JE : Juge des enfants
LAEP : Lieu d'accueil enfant/parents (géré par la CAF)
LAPE : Lieu d'accueil parents/enfant (géré par le CD)
LFSS : Loi de finances de la sécurité sociale
LVA : Lieu de vie et d'accueil
MAESF : Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MAPTAM : Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles
MDD : Maison du département
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MECS : Maison d'enfant à caractère social
MIPST : Mission informatisation des politiques sociales territorialisées
MNA : Mineur non accompagné
MSA : Mutuelle sociale agricole
MST : Maladie sexuellement transmissible
ODPE : Observatoire départemental de la protection de l'enfance
OLINPE : Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance
OMS : Organisation mondiale de la santé

PEAD : Placement éducatif à domicile

PIAL : Pôle inclusif d'accompagnement localisé

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PPE : Projet pour l'enfant

PSEIE : Pôle solidarités, enfance, insertion, emploi

PSP : Parcours santé protégée

QPV : Quartier politique de la ville

RAS : Responsable action sociale

REAPP : Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents

REP : Référent éducatif en prévention

RME : Résidence de la mère et de l'enfant

SDAS : Sous-direction action sociale

SDEF : Schéma départemental de l'enfant et de la famille

SDP : Sous-direction prévention

TDC : Tiers digne de confiance

TISF : Technicien en intervention sociale et familiale

UDAF : Union départementale des associations familiales