

**CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION  
ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE  
2022-2024**

Entre l'État, représenté par Madame Cécile DINDAR, préfète de l'Aube, et désigné ci-après par les termes « la Préfète », et Madame Virginie CAYRE, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Grand-Est, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de l'Aube, représenté par Monsieur Philippe PICHERY, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu la délibération N°2022-R02-I-5 en date du 23 mai 2022 autorisant le président du conseil départemental à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'Etat, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respects des droits. Les tentatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, dans la continuité de la loi du 14 mars 2016, ont permis de réaliser des progrès importants pour mieux prendre en compte les besoins fondamentaux des enfants, dans une logique de parcours cohérents et coordonnés. Plusieurs indicateurs mettent néanmoins en évidence des disparités territoriales marquées, qui ne permettent pas toujours de garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants.

La protection maternelle et infantile quant à elle est une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'Etat, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) sous l'autorité du président du conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle Peyron, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé, la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'inscrit dans la continuité du Plan priorité prévention qui a fait des 1000 premiers jours un axe phare de la politique de santé.

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'articule avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée le 13 septembre 2018 par le Président de la République, notamment pour son engagement concernant la prévention des sorties sans solution de l'aide sociale à l'enfance. Elle est également complémentaire du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants annoncé le 20 novembre 2019, notamment pour les mesures visant à améliorer le travail en réseau des professionnels et à renforcer les cellules de recueil des informations préoccupantes.

La présente convention vise à définir des priorités conjointes de l'Etat et du Département s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces priorités sont déclinées sous la forme d'engagements réciproques et d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

## **ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT**

Par le présent contrat, la Préfète, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs. Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

Ce contrat fixe également les engagements de l'État et du Département sur le plan financier. Il définit les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

## **ARTICLE 2 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU DÉPARTEMENT ET DE L'ÉTAT**

Cette contractualisation suppose une égalité des parties et des engagements tant du Département que de l'État.

Les engagements sont définis conjointement par la Préfète, l'ARS et le Département dans le cadre d'un dialogue avec les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (CPAM, CAF et MSA), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. Le contrat signé par les parties est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

### **2.1. Les engagements concourant à la mise en œuvre de la stratégie**

La Préfète, l'ARS et le Département s'accordent sur des objectifs correspondants aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Parmi ces objectifs, six objectifs obligatoires concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Au-delà de ces objectifs obligatoires, suite au diagnostic territorial conjoint, la Préfète, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur 18 parmi les 23 autres objectifs de la Stratégie.

L'ensemble de ces 18 objectifs sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées. Ils sont décrits en annexe du présent contrat (tableau de bord).

La Préfète, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces 18 objectifs. Ces actions sont listées dans le plan d'action annexé au présent contrat et décrites dans des fiches actions également annexées au contrat.

## **2.2. Les engagements financiers de l'État et du Département**

### **2.2.1. Financement par l'État**

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2022, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de 1 282 181€, dont :

- 835 000€ au titre de la loi de finances (programme 304) et 246 000€ au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;
- 201 181€ au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2022, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2022.

Pour les années suivantes, ce montant sera défini par avenant au présent contrat, au regard des justifications produites au titre de l'année précédente. L'octroi des crédits sera conditionné notamment :

- à l'envoi du rapport d'exécution du Département à la Préfète et à l'ARS ;
- à la mise en œuvre des actions et à l'atteinte des objectifs prévus par la présente convention, sur la base du rapport d'exécution du Département (voir article 3).

### **2.2.2. Financements par le Département**

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2021 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif objet du présent contrat des financements au moins équivalents dans leur montant à ceux qui lui sont versés par l'État à ce titre. Ces financements peuvent consister en la valorisation de moyens existants. Ils sont décrits dans le plan d'action et dans les fiches actions correspondantes.

### **ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT**

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'Etat, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la PMI feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, la Préfète et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé à la Préfète et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise la Préfète et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

### **ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS**

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de l'Aube :

Dénomination sociale : PAIERIE DEPARTEMENTALE DE L'AUBE

Code établissement : 30001

Code guichet : 00844

Numéro de compte : C1020000000

Clé RIB : 48

IBAN : FR 41 3000 1008 44C1 0200 0000 048

BIC : BDFEFRPPCCT

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est la Préfète de l'Aube ;
- le comptable assignataire de la dépense est le directeur départemental des finances publiques de la Marne.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

Au titre du FIR :

La subvention non pérenne d'un montant maximum de 246 000€ sera versée en une ou plusieurs modalités définies ci-après :

<b>Imputation comptable</b>	<b>Montant</b>	<b>% du montant total maximum de la subvention</b>	<b>Date prévisionnelle de versement</b>
MI1-2-34 : Soutien à la mission, santé des PMI	246 000€	100%	A la signature du contrat par les trois parties

- l'ordonnateur de la dépense est la Directrice générale de l'ARS Grand Est ;
- le comptable assignataire de la dépense est l'agent comptable de la région Grand Est.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

## **ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT**

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il peut être renouvelé par avenant en 2023 et en 2024, et prend fin au plus tard le 31 décembre 2024

A cet effet, il fait l'objet d'un avenant annuel et, si besoin, en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département. Il fait l'objet d'un avenant annuel portant sur les montants financiers alloués et le cas échéant. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

## **ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT**

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 3 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

## **ARTICLE 7 – LITIGE**

Tout litige résultant de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de Chalons en Champagne après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à Troyes, le

Le Président du  
Conseil Départemental  
de l'Aube



Pour le Préfet,  
le Secrétaire Général

Christophe BORGUS



Le contrôleur budgétaire en région

La Directrice Générale de  
l'Agence Régionale de  
Santé Grand Est





<b>OBJECTIF N°1</b> <b>FICHE ACTION N°1</b> Atteindre à horizon 2024, un taux de couverture par le PMI d'au moins 20% d'entretiens prénataux précoces	
Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>En 2021, les sages-femmes de PMI ont réalisé 431 EPP (source DRESS/CD) sur les 3088 naissances enregistrées (source INSEE) dans le Département soit près de 14%. Il aurait fallu réaliser 620 EPP au total pour atteindre l'objectif national de 20% de couverture d'EPP par les services de PMI.</p> <p>Des femmes ont bénéficié d'un EPP qui n'a pas été comptabilisé en raison de l'absence de couverture assurance maladie effective ou de non mise à jour de leurs droits.</p> <p>De plus, un poste de SF en 2021 est resté découvert sur l'année 2021. Le recrutement a été long en lien avec le manque d'attractivité des conditions de rémunération.</p> <p>Le service de PMI réalise sur l'année 2022 un diagnostic fonctionnel et organisationnel qui prend en compte l'ensemble des missions au regard des moyens humains et pour anticiper sur la démographie médicale défavorable à court terme. Il va contribuer à l'élaboration d'un projet de service qui tient compte des priorités à mettre en œuvre sur la prévention précoce et la concordance avec les axes de la SNPPE.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Augmenter la capacité du service prénatal de PMI de l'Aube à réaliser des EPP pour tendre vers l'objectif de couverture nationale de 20% d'EPP à l'horizon 2024.
<b>Description de l'action</b>	<p>Au regard des près de 200 EPP supplémentaires à réaliser, besoin pour la mission prénatale de recruter 2 ETP de Sages-femmes territoriales.</p> <p>L'objectif ne pourra se concevoir qu'avec la contribution d'ingénierie organisationnelle de coordination et de soutien administratif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coordination à hauteur de 0.5 ETP supplémentaire sur la mission prénatales (EPP et VAD pré et post natales), ingénierie de la mission prénatale au regard des changements des informations transmises à la PMI (DG simplifiée, ...), coordination avec le secteur libéral et hospitalier pour les orientations de suites des EPP et organisation des EPP et VAD en faveur des femmes vulnérables sur l'ensemble du territoire.</li> <li>- soutien administratif pour la valorisation des actes, formalité administratives et cotation des EPP (à l'assurance maladie) par le recrutement de 0.5 ETP de secrétaire</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Les partenaires concernés : écoles de SF de Reims et de Dijon, maternités hospitalières du département, professionnels libéraux (médecins et SF libérales), CAF, caisses d'assurance maladie... : proposition d'orientation des femmes les plus vulnérables et de partenariat avec les sages-femmes de PMI</p> <p>Le Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne (fiche de vulnérabilité)</p>

	<p>La nouvelle CPTS implantée sur le secteur de Troyes Champagne Métropole</p> <p>Le futur DAC du territoire (mis en œuvre au 1/01/2023)</p>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 76 865 € (cabinet Eliane Conseil)</p> <p>2023 : 115 000 € (2 sages-femmes)</p> <p>2024 : 110 000 € (2 sages-femmes)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 110 000 € (valorisation de 2 sages-femmes)</p> <p>2023 : 140 000 € (valorisation de 2 sages-femmes et 0,5 de coordination)</p> <p>2024 : 140 000 € (valorisation de 2 sages-femmes et 0,5 de coordination)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>2<sup>ème</sup> semestre 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement de 2 ETP sur le dernier trimestre</li> <li>- Réflexion sur l'organisation la mission prénatale et mise en œuvre en lien avec le projet de service de PMI</li> <li>- Travail partenarial et renforcement de ce dernier</li> <li>- Réflexion autour de la cotation de l'ensemble des actes d'EPP réalisés et leur juste valorisation</li> </ul> <p>2023 - 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation graduelle du pourcentage d'EPP réalisé par le CD10 vers l'objectif visé</li> <li>- Recrutement des 0,5 ETP de coordination</li> </ul>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Evolution du taux de couverture EPP</p> <p>Nombre de VAD</p> <p>Nombre de femmes concernées</p> <p>Nombre d'EPP réalisés, nombre d'acte cotés (chiffre SNDE)</p> <p>Nombre de courriers de mise à disposition</p>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement d'effectif en suffisance pour l'atteinte des objectifs fixés</li> <li>- Le besoin d'ingénierie pour la mission prénatale afin de l'adapter aux différents changements</li> <li>- Maintien de relations déontologiques avec les professionnels libéraux et hospitaliers à même de réaliser des EPP et coordination des orientations post EPP</li> <li>- modalité et contenu de communication des missions prénatales auprès du public</li> </ul>

OBJECTIF N°2	
FICHE ACTION N°2	
Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	
Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>En 2021, 2679 bilans réalisés pour 2927 enfants, soit 91% de couverture</p> <p>Bilan effectué sur les enfants de Moyenne section systématique et Petite section sur signalement de l'enseignant : attente de l'harmonisation nationale des critères du bilan de cette mission avant de réfléchir sur une évolution de la tranche d'âge du bilan</p> <p>Mission assurée en partie par médecin de PMI : départ de 90 % des effectifs sur les 2 ans à venir</p> <p>Couverture de la mission par les IPDE en déclin du fait de la charge montante des autres missions</p> <p>Certains secteurs non pourvus par des IPDE ou médecins ne permettent pas de réaliser l'intégralité des bilans sur ces secteurs</p> <p>Le bilan n'est utile que s'il fait l'objet d'un suivi : aucun suivi opérationnel à ce jour (pas de temps de professionnel disponible)</p> <p>Gestion administrative d'organisation du bilan assuré par IPDE et médecin faute de temps secrétariat : rationalisation et mission transférée sur poste secrétariat.</p> <p>Les listes d'enfants concernés sont à récupérer école par école</p> <p>Missions réalisées par les médecins de PMI pour la mise en place des projets d'accueil individualisés (PAI) en petite et moyenne section de maternelle (temps médical en plus des bilans)</p> <p>Le service de PMI réalise sur l'année 2022 un diagnostic fonctionnel et organisationnel qui prend en compte l'ensemble des missions au regard des moyens humains et pour anticiper sur la démographie médicale défavorable à court terme. Il va contribuer à l'élaboration d'un projet de service qui tient compte des priorités à mettre en œuvre sur la prévention précoce et la concordance avec les axes de la SNPPE.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Maintien du taux de couverture : déploiement des IPDE en école maternelle et recours au médecin de PMI en seconde intention (évaluation médicale, orientation)</p> <p>Partenariat avec EN à renforcer (récupération unique en début d'année des listes des enfants concernés par le bilan, disposer de conditions matérielles minimales pour les bilans en école, les PAI ne pourront plus être assurés par les médecins de PMI à courte échéance).</p> <p>Organisation administrative des bilans par du temps de secrétariat pour rationaliser la ressource médicale et paramédicale (information des parents, info RGPD, demande de carnet de santé, proposition de rdv, locaux à l'école à disposition des professionnels pour les bilans)</p> <p>Rationalisation et valorisation des tests diagnostiques : ex refractomètre</p>

	<p>départemental pour test visuel</p> <p>1<sup>er</sup> semestre 2023 : mise en place du suivi bilan : secrétariat et IPDE spécialisées</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Le bilan de santé en école maternelle est l'un des sujets du projet de service en cours d'élaboration (final attendu 2eme semestre 2022) : spécialisation de 3 IPDE (actuellement 1 seule)</p> <p>1<sup>er</sup> semestre 2023 : réorganisation bilan avec binôme IPDE secteur et IPDE spécialisée</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Education Nationale</p> <p>CPAM (cotation du bilan)</p> <p>Conseil de l'ordre des infirmiers (protocoles de coopération)</p> <p>Ecole de puériculture / IPDE</p> <p>Secrétariat</p>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 114 135 € (3 réfractomètres et 2 postes d'IPDE sur une partie de l'année)</p> <p>2023 : 115 000 € (2 postes d'IPDE)</p> <p>2024 : 115 000 € (2 postes d'IPDE)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 115 000 € (valorisation de 2 postes d'IPDE et la création de 0,5 ETP de secrétariat)</p> <p>2023 : 136 000 € (valorisation de 2 postes d'IPDE et la création de 0,5 ETP de secrétariat)</p> <p>2024 : 136 000 € (valorisation de 2 postes d'IPDE et la création de 0,5 ETP de secrétariat)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Projet de service en cours d'élaboration</p> <p>Recrutement des postes IPDE 2eme semestre 2022 et 0,5 ETP secrétariat</p> <p>Déploiement nouvelle organisation 1<sup>er</sup> semestre 2023</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombre de bilans réalisés</p> <p>Nombre de suivis de bilan réalisés</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Sous réserve recrutement de 2 IPDE et 0,5 ETP secrétariat</p> <p>Attractivité du métier IPDE en PMI</p> <p>Partenariat avec l'Education nationale, favoriser la présence continue des prof de PMI sur la journée, mise à disposition des conditions matérielles pour la réalisation des bilans – salle ou bureau dédié.</p>

OBJECTIF N°3

FICHE ACTION N°3

A l'horizon 2024, augmenter le nombre de VAD pré ou postnatales par les sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables pour viser la cible nationale fixée à environ 20% de femmes/enfants bénéficiant de VAD pré ou post-natales

Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)

<p><b>Constat du diagnostic</b></p>	<p>En 2021, 1133 visites à domicile prénatales ont été réalisées pour 431 femmes sur 1520 actes prénataux assurés par les sages-femmes de PMI soit 13% des femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD.</p> <p>La quasi-totalité de ces femmes relevaient de situation avec des facteurs de vulnérabilité (économique et/ou sociale, psychologique, grossesse pathologique, handicap,...)</p> <p>Il aurait fallu 186 VAD pré ou post-natal supplémentaires pour atteindre la cible national de 20%.</p> <p>La part d'enfant ayant bénéficié d'une visite à domicile par la PMI est, elle, de 4.44%.</p> <p>En cumulé (femmes et enfants), la part de VAD pré ou post-natales de l'ensemble du service de PMI atteint 18.4%.</p> <p>Le service de PMI réalise sur l'année 2022 un diagnostic fonctionnel et organisationnel qui prend en compte l'ensemble des missions au regard des moyens humains et pour anticiper sur la démographie médicale défavorable à court terme. Il va contribuer à l'élaboration d'un projet de service qui tient compte des priorités à mettre en œuvre sur la prévention précoce et la concordance avec les axes de la SNPPE.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Augmenter la capacité du service prénatal de PMI à réaliser des VAD prénatales pour atteindre l'objectif visé de 20% des femmes/enfants bénéficiant d'une VAD à l'horizon 2024 avec une attention renforcée pour les publics vulnérables</p> <p>Déploiement de visites à domicile post-natales par les sages-femmes de PMI dans le cadre du futur entretien post-natal précoce en lien avec le projet de service</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Mutualisation avec les recrutements sollicités dans la fiche action N°1. Cette augmentation des effectifs (+3) doit en effet permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'améliorer la couverture actuelle proche de 20%, tout en augmentant le nombre d'EPP réalisé en PMI</li> <li>- d'augmenter le nombre des VAD (+186 VAD supplémentaires visées en faveur principalement des familles vulnérables)</li> <li>- de permettre un accompagnement/suivi plus rapproché des situations les plus fragiles</li> <li>- d'insérer et formaliser l'accompagnement des équipes de PMI dans l'accompagnement pré et post-natal des familles en coordination avec les autres acteurs de prises en charge (sages-femmes libérales, médecins)</li> </ul>

	<p>traitants, IDE/Puer de PMI, dispositif PRADO, visites post-natal,...)</p> <p>- de déployer des entretiens post-nataux précoces par les sages-femmes de PMI (innovation)</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Les partenaires (maternités hospitalières du secteur, professionnels libéraux, CAF,...): proposition d'orientation des femmes les plus vulnérables et de partenariat avec les sages-femmes de PMI</p> <p>Le Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne</p> <p>La nouvelle CPTS implantée sur le secteur de Troyes Champagne Métropole</p> <p>Ecole de SF</p> <p>Le futur DAC du territoire</p>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat : cf fiche 1</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : cf fiche 1</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Fin 2022 – début 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en œuvre du projet de service PMI</li> <li>- recrutement des ETP nécessaires</li> <li>- travail partenarial et renforcement de ce dernier</li> </ul> <p>2023 -2024 :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) maintien voire augmentation du nombre de visites à domicile prénatales</li> <li>2) déploiement d'entretiens postnataux, par les sages-femmes de PMI.</li> </ol>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Augmentation du nombre de visites à domicile pré ou post-natales assurées par les sages-femmes de PMI</p> <p>Nombre d'entretiens postnataux précoces</p> <p>Nombre de VAD, nombre de femmes concernées</p> <p>Nombre de courrier de rdv, nombre de porte closes</p> <p>Nombre de mises à disposition</p>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement en suffisance d'effectif contributif à l'atteinte des objectifs fixés</li> <li>- Le besoin d'ingénierie pour la mission prénatale afin de l'adapter aux différents changements en lien avec le projet de service</li> <li>- Maintien de relations déontologiques avec les professionnels libéraux et hospitaliers à même de réaliser des EPP et le post-natal.</li> </ul>

OBJECTIF N°4

FICHE ACTION N°4

Permettre qu'au moins 15% des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux 2 ans de l'enfant et dans les familles vulnérables

Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)

<p><b>Constat du diagnostic</b></p>	<p>En 2021, 1875 VAD au bénéfice d'enfants de 0 à 6 ans. 891 enfants concernés de 0 à 6 ans, soit 4,44%. Les 2/3 des VAD sont à destination d'enfants de moins de 3 mois.</p> <p>A ce jour, la PMI ne dispose pas d'indicateurs concernant les 0-2 ans et 2-6 ans.</p> <p>IDE et IPDE ont des missions de polyvalence dont le poids de certaines freinent à déployer plus de VAD au regard des moyens et de leur disponibilité.</p> <p>Existence de postes non couverts (congé maladie, congés maternités et congés parentaux) avec absence de candidature sur les recrutements de remplacement.</p> <p>Depuis la crise sanitaire, accroissement du nombre de portes closes sur VAD programmées.</p> <p>Critères de vulnérabilité identifiés : monoparentalité, parents mineurs, isolement, multiparité, informations des maternités, des partenaires médicaux et sociaux, parents bénéficiaires des minimas sociaux, sans logement propre, surcharge parentale. L'identification de certains de ces critères de vulnérabilité est mis à mal avec la Déclaration de Grossesse simplifiée</p> <p>Absence de coordination et d'harmonisation des liens de coopération entre SF libérales intervenants dans le cadre du Prado maternité et IPDE de PMI. De fait les VAD de PMI ne sont pas précoces (inférieure au 1 mois de vie de l'enfant)</p> <p>Consultations de puériculture par les IPDE de PMI versus VAD qui proposent intervention précoce à l'initiative des parents</p> <p>Le service de PMI réalise sur l'année 2022 un diagnostic fonctionnel et organisationnel qui prend en compte l'ensemble des missions au regard des moyens humains et pour anticiper sur la démographie médicale défavorable à court terme. Il va contribuer à l'élaboration d'un projet de service qui tient compte des priorités à mettre en œuvre sur la prévention précoce et la concordance avec les axes de la SNPPE.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Réflexion d'un projet de déploiement d'IPDE volante sur les secteurs non couverts et/ ou nouveau cadrage organisationnel des territoires pour meilleure mutualisation</p> <p>Améliorer la communication sur les propositions de VAD (diminution des portes closes)</p> <p>Mettre en place le recueil d'éléments chiffrés concernant la tranche d'âge 0-2 ans</p>

	<p>Revoir l'identification des critères de vulnérabilité au regard des éléments à disposition (DG simplifiée)</p> <p>Améliorer coordination avec le Prado par l'utilisation d'une fiche de liaison (existante – travaillée avec le réseau périnatal)</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Augmenter la disponibilité des IPDE vers les VAD postnatales précoces et assurer les missions sur les secteurs non découverts par une IPDE de volante.</p> <p>Réflexion engagée sur la participation des IPDE dans l'évaluation des IP.</p> <p>Nouvelle organisation en cours d'élaboration en lien avec projet de service avec recentrage sur les missions de prévention.</p> <p>Recrutement d'1 ETP IPDE supplémentaire et /ou cadre IPDE pour potentialiser l'organisation fonctionnelle (projet de service en cours d'élaboration validation attendu fin 2022)</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Conseil de l'ordre des médecins, secteurs hospitalier et libéral
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 55 000 € (1 IPDE volante)</p> <p>2023 : 55 000 € (1 IPDE volante)</p> <p>2024 : 55 000 € (1 IPDE volante)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 55 000 € (1 IPDE volante)</p> <p>2023 : 76 000 € (1 IPDE volante et 0,5 ETP de secrétariat)</p> <p>2024 : 76 000 € (1 IPDE volante et 0,5 ETP de secrétariat)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Choix stratégie deuxième semestre : validation projet service</p> <p>Recrutement : deuxième semestre 2022</p> <p>Mise en place nouvelle organisation 1<sup>er</sup> semestre 2023</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Tableau de bord à créer des VAD 2022, avec tranche 0-2 ans</p> <p>Nombre de courrier de mise à disposition</p> <p>Nombre de VAD portes closes</p> <p>Nombre des VAD 0-2 ans et plus de 2 ans,</p> <p>Nombre d'enfants concernés</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Projet de service en cours d'élaboration</p> <p>Evolution de la contribution des IPDE aux évaluations des IP</p> <p>Recrutement effectif d'IPDE pour mise en place : difficulté de recrutement sur le département (attractivité du métier)</p> <p>Communication positive à mettre en place sur les métiers PMI</p>

OBJECTIF N°5

FICHE ACTION N°5

Permettre qu'au moins 20% des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI, correspondant à des examens de santé obligatoire, en particulier pour les enfants jusqu'à 2 ans

Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)

<p><b>Constat du diagnostic</b></p>	<p>En 2021 6633 actes de consultation pour 2878 enfants vus, soit 14.36% des enfants ont bénéficié de consultations avec un médecin de PMI (avec un effectif de 9 médecins)</p> <p>Effectifs décroissant des médecins : démographie médicale très défavorable associée en 2022 au départ de 3 médecins sur 9 qui exercent une activité clinique infantile</p> <p>Postes de médecins non pourvus depuis des années</p> <p>Défaut d'attractivité du poste / difficulté de recrutement. Méconnaissance des missions du poste de médecin en PMI</p> <p>Interne formés en stage PMI sont intéressés par le stage mais non intéressés sur le poste de médecin de PMI</p> <p>Superposition de missions incombant aux médecins (dont administratives) : temps clinique médical disponible est impacté.</p> <p>Image de la consultation de PMI : participation de la PMI à la protection de l'enfance, notamment sur les IP provoque une image inverse de l'universalité de la consultation : contribue à renforcer le manque d'attractivité pour les professionnels comme pour le public retissant à fréquenter les consultations infantiles de PMI</p> <p>Certaines zones du département découvertes en consultation, postes de médecins vacants</p> <p>Manque 1.5 ETP médecin effectif en plus des postes actuellement pourvus début 2022 pour atteindre l'objectif de 20% (si recentrage sur activité clinique privilégiée)</p> <p>Le service de PMI réalise sur l'année 2022 un diagnostic fonctionnel et organisationnel qui prend en compte l'ensemble des missions au regard des moyens humains et pour anticiper sur la démographie médicale défavorable à court terme. Il va contribuer à l'élaboration d'un projet de service qui tient compte des priorités à mettre en œuvre sur la prévention précoce et la concordance avec les axes de la SNPPE.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Rationaliser la ressource médicale sur des missions cliniques et dégager les médecins des missions annexes en lien avec le projet de service</p> <p>Politique RH active en faveur du recrutement de médecins et maintien des postes : valorisation du poste de médecin de PMI , rendre possible un recrutement contractuel sur des temps très partiels (et cumul d'activité)</p> <p>Valorisation du poste de médecin vacataire</p> <p>Former les nouveaux médecins à l'approche PMI : approche globale de l'enfant, prévention et coordination avec l'ensemble des partenaires</p>

	<p>Réflexion coordination médecine libérale et IPDE PMI : consultations de puériculture complémentaires aux consultations du médecin libéral</p> <p>Redéployer l'offre de consultation PMI sur l'ensemble du département</p> <p>Développer les consultations de puériculture en support pour rationaliser l'intervention médicale ; des 14 examens obligatoires de 0 à 2 ans, (18 de 0 à 6) certains pourraient être réalisés dans le cadre d'une consultation de puériculture sur protocoles avec le médecin référent.</p> <p>Maintenir lieu de stage en PMI pour les internes de médecine</p> <p>Travailler un plan de communication opérationnel de la PMI</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Recrutement de médecins et valorisation du poste</p> <p>Déploiement des consultations de puériculture</p> <p>Rationalisation ressource médicale : recrutement d'IPDE pour dégager médecin des missions de management et d'encadrement cette mission</p> <p>Stratégie partenariat avec secteur libéral</p> <p>Recrutement d'au moins 1.5 ETP de médecin en plus des effectifs actuels et remplacement des médecins qui partent en 2022 et en 2023</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Conseil de l'ordre des médecins</p> <p>Secteurs hospitalier</p> <p>Secteur libéral</p>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : - €</p> <p>2023 : 55 000 € (1 IPDE)</p> <p>2024 : 55 000 € (1 IPDE)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 16 380 € (0,5 ETP médecin)</p> <p>2023 : 32 750 € (0,5 ETP médecin)</p> <p>2024 : 32 750 € (0,5 ETP médecin)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Projet de service en cours : réorganisation du service et des consultations 2eme semestre 2022</p> <p>Indépendamment du remplacement des postes de médecin actuellement pourvus : Recrutement médecin de 0,5 ETP 2eme semestre 2022</p> <p>Recrutement Cadre IPDE : 1<sup>er</sup> semestre 2023</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombre de professionnels recrutés</p> <p>Nombre de consultation 0-2ans effectuée</p> <p>Nombre de consultation de puériculture</p>

**Points de vigilance**

Sous réserve de recrutement de médecins : 4 ETP à pouvoir en 2022 et 4 ETP en 2023 pour remplacement des postes actuels  
Sous réserve recrutement médecin supplémentaire  
Contractualisation avec médecins sur des temps très partiels et cumul d'activité



OBJECTIF N°12

FICHE ACTION N°6

Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)

Isabelle ARNOULD (DEF-PMI)/Géraldine Rentmeister (Mission Prévention)

Constat du diagnostic

Le rapport des 1000 premiers jours, a permis une prise de conscience de l'importance de l'accompagnement des parents tant au niveau médical qu'au niveau social et culturel.

Les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant sont une période source de doutes, de questionnements et parfois d'inquiétudes pour les parents. Avec pour beaucoup, le sentiment d'être trop seuls face à la parentalité et ses problèmes du quotidien.

La sortie de maternité est une étape cruciale dans la construction des liens parents/bébé et d'une vie familiale apaisée. Ce moment doit donc faire l'objet d'une attention toute particulière et d'un soutien social, en complément d'un suivi médical, renforcé.

L'Aube compte pour l'année 2021, 2 904 naissances. Selon l'INSEE Flash Grand Est de janvier 2020, le département de l'Aube se singularise par une monoparentalité importante (un quart des enfants concernés) et une forte densité de logements sociaux, où vivent 27 % des enfants mineurs (7 points de plus que dans l'ensemble de la région), et jusqu'à la moitié des enfants issus de familles monoparentales.

La durée de séjour en maternité diminue et, selon une publication de la Haute Autorité de Santé en 2014, entre 15 et 30 % des femmes pourraient rencontrer des difficultés en raison d'une mauvaise préparation du retour au domicile.

L'ADAD accompagne déjà les familles durant la grossesse et lors de la naissance à travers un soutien à domicile. Ces familles sont orientées par la PMI, la CAF, la MSA le service social départemental, le bouche à oreille ou par la maternité. Toutefois, le nombre de familles soutenues reste faible (environ 150 à 200 familles) en comparaison du nombre de naissance sur le territoire.

Dans ce contexte, le Département de l'Aube, la CAF, la MSA et l'ADAD ont formulé le souhait de s'associer afin de répondre au mieux aux besoins territoriaux, de renforcer les actions de prévention précoces et de construire ensemble des réponses adaptées afin de réduire les inégalités de destin par le renforcement de l'accompagnement à l'épanouissement des parents et des enfants dès la sortie de maternité.

Objectif opérationnel

Création d'une prestation d'accompagnement « 1000 premiers jours » consiste à proposer à tous les parents qui viennent d'avoir un enfant de bénéficier gratuitement d'un TISF dès la sortie de la maternité pour une durée maximum de 20 heures. Il s'agit de déployer à l'échelle du département une action de prévention précoce à destination des parents et de leurs nouveaux nés.

<p><b>Description de l'action</b></p>	<p><b>Une universalité de l'offre et une simplification des démarches :</b></p> <p>Une offre destinée à l'ensemble des familles, qui viennent d'avoir un enfant résidant sur le territoire départemental, sans condition de ressources. Lors de la demande formulée directement auprès de l'Association Départementale d'Aide à Domicile l'enfant doit être âgé de moins de 2 mois.</p> <p>La structure s'engage à mettre en place l'intervention dans les huit jours suivant la réception de la demande et à prendre en compte les besoins de la famille. Les interventions seront organisées de manière efficiente.</p>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<p>CAF- MSA-CPAM-Centre hospitalier de Troyes-ADAD</p>
<p><b>Moyens financiers prévisionnels</b></p>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>2023 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>2024 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>2023 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>2024 : 11 240 € (ADAD)</p> <p>Financements autres : 20 000 € (CAF/MSA)</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Début de l'action : au plus tard septembre 2022</p> <p>2023 : objectif 600 familles touchées</p> <p>2024 : objectifs 800 familles touchées</p>
<p><b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de familles accompagnées et typologie (familles monoparentales, couples, dont pères)</li> <li>• Nombre de familles qui ont poursuivi l'accompagnement au-delà de cette intervention précoce ;</li> <li>• % de familles nouvelles (qui ne connaissaient ni l'ADAD, ni le département) ;</li> <li>• % de familles satisfaites par l'accompagnement ;</li> <li>• % de familles qui se sont senties rassurées par la présence du TISF ;</li> <li>• Nombre de familles déclarant avoir ajusté leurs pratiques éducatives ;</li> <li>• % de familles déclarant être plus outillées pour comprendre le développement de leur bébé et répondre à leurs besoins ;</li> <li>• % de familles se déclarant en capacité d'agir seules ;</li> <li>• % de familles orientées vers un partenaire au cours de l'intervention : avec une déclinaison par partenaire</li> <li>• Nombre d'heures d'intervention totales et par famille</li> <li>• Délai entre la prise de contact de la famille et la mise en place</li> </ul>

	<b>effective de l'accompagnement</b>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La communication autour de ce projet est à soigner afin qu'un maximum de parents puisse bénéficier de cette action.</li><li>• Réactivité de la structure dans la gestion des prises en charge.</li><li>• Recrutement de TISF par la structure en fonction de la montée de l'activité.</li></ul>



OBJECTIF N°15

FICHE ACTION N°7

Soutenir les parents en situation de handicap

Dr Sylvie Plique (Directrice de l'Autonomie)

Constat du diagnostic

Les politiques publiques portées par le Département de l'Aube au sein de sa direction générale des Solidarités croisent leurs regards autour de la problématique de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap (PSH).

Dans une logique de prévention de lutte contre l'épuisement de parents PSH, de rupture de parcours de vie et de soins de leurs enfants voire d'admission en protection de l'enfance et enfin de placement, la réflexion déjà ancienne dans l'Aube sur ce point s'inscrit pleinement dans les objectifs de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. L'engagement 1 : agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille est décliné en 16 actions dont la 15<sup>ème</sup> est de soutenir les parents PSH.

**Contexte local :** La PMI suit chaque année des femmes enceintes PSH. Nombre de ces suivis nécessitent un temps important de coordination tant pour les sages-femmes que les puéricultrices et les médecins. Ce temps est organisé pour les situations les plus complexes au sein d'une instance dite COAP ( comité d'accompagnement périnatal,

[https://www.ch-](https://www.ch-troyes.fr/sites/default/files/coap_depliant_bleu_novembre2015.pdf)

[troyes.fr/sites/default/files/coap\\_depliant\\_bleu\\_novembre2015.pdf](https://www.ch-troyes.fr/sites/default/files/coap_depliant_bleu_novembre2015.pdf))

en lien avec la Maternité, les tuteurs, l'ASE et la PMI et son but est d'écouter, coordonner et soutenir les situations de grossesse aux vulnérabilités multiples et ainsi éviter les situations de placement.

La spécificité handicap est encore sous-représentée et nécessite d'être approfondie. Le soutien par l'intervention d'un SAAD parentalité est pratiquement systématique auquel s'ajoute souvent l'intervention d'un SAAD « aide à la personne ». Certains secteurs d'implantation des ESAT (Troyes centre et Romilly Nogent ) ont davantage de situations de parents PSH. Le temps dédié par les sages-femmes et les puéricultrices de PMI est estimé à 1ETP.

Année	Nb situations DI nouvelles	Nb situations H psychique nouvelles	Nb situations H physique nouvelles
2019	8	7	
2020	7	6	
2021	5	6	2
2022	2	1	1

**Côté ASE :** 126 mineurs bénéficiant d'une mesure éducative ont une reconnaissance administrative MDPH, soit 15.4% du total des enfants sous AED-AEMO.

De même, 237 mineurs confiés à l'ASE ont une reconnaissance MDPH soit 20.8% des enfants placés. On parle ici d'enfants, mais une proportion significative, ont des parents eux-mêmes en situation de handicap.

6 parents suivis au « lien parental », service du foyer départemental de l'enfance sont PSH.

	<p><b>PCHp parentalité : 26 PCHp en cours pour 25 enfants (15 moins de 3 ans et 10 de 3 à 7 ans). 1/3 de ces familles sont connues et suivies par la PMI. 1 couple de parents PSH, 2 familles monoparentales. Mise en place fin du 1<sup>er</sup> semestre 2021.</b></p> <p><b>MDPH : Même si des SAVH/SAMSAH existent déjà et travaillent en étroite collaboration, le besoin est très fortement repéré par la MDPH / besoin de soutien à la parentalité.</b></p> <p><b>Missiion prévention en action sociale : le croisement des données AAH-enfants/ tranches d'âge est en cours de réalisation avec la CAF et sera intégré dans les éléments à prendre en compte.</b></p> <p><b>Besoins identifiés par les PSH eux-mêmes : indispensables à recueillir, la question est à l'étude et sera affiné au début du 2<sup>ème</sup> semestre 2022.</b></p> <p>En conclusion, afin d'améliorer la coordination et les réponses apportées aux parents PSH, une <b>expérimentation autour d'un SAVS parentalité est proposée</b>. Le porteur du projet pourrait être l'APF, gestionnaire d'un foyer de vie, un accueil de jour, un habitat inclusif et un SAVS.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Le SAPPH doit permettre aux PSH de vivre leur parentalité de la manière la plus ordinaire possible à partir d'un accompagnement spécifique au parcours de chacun. Ses missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>accompagner pour:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassurer le parent ou futur parent dans son parcours de parent</li> <li>• Apporter un regard médical si besoin (pathologie à l'origine du handicap et grossesse)</li> <li>• Conseiller des adaptations des lieux de vie, du matériel...</li> <li>• Apporter des réponses en matière de droit spécifique au handicap,</li> </ul> </li> <li>❖ <b>être ressource pour les professionnels libéraux ou institutionnels sur la connaissance du handicap ;</b></li> <li>❖ <b>coordonner les parcours en permettant le lien entre les différents acteurs de l'accompagnement</b></li> <li>❖ <b>faciliter l'accès à du matériel de puériculture adapté.</b></li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le service pourra répondre à des besoins repérés <b>sur tout le département</b></li> <li>• Pour des femmes et des hommes en situation de handicap avec ou sans troubles associés</li> <li>• <b>Service libre et gratuit</b></li> <li>• Le service proposera une réponse adaptée et personnalisée, un suivi « à la carte » en fonction du besoin exprimé, en fonction du moment de la demande dans le parcours de la personne.</li> <li>• L'équipe pluri-disciplinaire pourra se déplacer pour répondre aux difficultés de transport des familles au cas par cas (refus de prise en charge des enfants dans les transports adaptés urbains, pas de transports en ruralité...)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le petit plus: Une handipuériculthèque: banque d'essai et de prêt gratuit de matériel de puériculture adapté</li> <li>• Accompagner une parentalité la plus ordinaire possible</li> <li>• Un service inscrit dans le réseau de soins et le réseau médico-social pour s'entourer de professionnels aux compétences croisées d'autres structures ou services (fonctionnement déjà éprouvé avec les SAVS et SAMSAH de toutes les associations du département).</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les maternités pour répondre au choix de la personne</li> <li>* Les gynécologues et sages-femmes libéraux</li> <li>* Les services de la Direction enfance famille (PMI, CDE, ASE) et ceux de la Direction de l'Autonomie du Département</li> <li>* La MDPH, l'ARS</li> <li>* Le réseau de soins de ville</li> <li>* Les fournisseurs de matériel, etc.</li> <li>* Le CAMSP</li> <li>* Les différentes associations (LADAPT, APEI, PEP10, APF FH) à travers la commission de régulation inter SAVS-SAMSAH</li> <li>* Le CDCA, instance de démocratie participative des PSH...</li> </ul>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 82 177 € (file active de 7 suivis)</p> <p>2023 : 82 177 € (file active de 7 à 10 suivis)</p> <p>2024 : 140 000 € (file active de 10 à 14 suivis)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 90 000 € (valorisation 1,5 ETP PMI)</p> <p>2023 : 90 000 € (valorisation 1,5 ETP PMI)</p> <p>2024 : 90 000 € (valorisation 1,5 ETP PMI)</p> <p>Financements autres : CAF et MSA à préciser si possibilité de rentrer dans la charte nationale des REAAP.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Déploiement du dispositif expérimental dernier trimestre 2022 avec une montée de la file active sur 2023 et 2024 de 7 à 10 puis 14 places.</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombres de PSH suivies : femmes enceintes, parents, enfants</p> <p>Nombres de réunions partenariales coordonnées</p> <p>Nombres d'actions collectives/ groupes parents avec les thématiques</p> <p>Nombres de visites à domicile, d'accompagnements ponctuels ou intensifs</p> <p>Suivi de l'handipuériculthèque</p> <p>Nombres de professionnels aidés par ce dispositif d'appui</p>

<b>Points de vigilance</b>	<p>Projet de départ pour des parents avec enfants à naître ou enfants de moins de 7 ans, mais la connaissance de ce public montre que le besoin de soutien à la parentalité est important également pour les 7-11 ans. Question à conceptualiser.</p> <p>Travail de la confiance des PSH envers ce service à venir ainsi que de la gratuité, car la participation financière peut être un frein.</p>
----------------------------	--

OBJECTIF N°6

FICHE ACTION N°8

Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des CRIP pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de 3 mois d'évaluation

Ghislaine QUIGNARD (DEF-SAF)/ Odile VIAL Responsable de circonscription

Constat du diagnostic

**LES ATOUTS :**

- \*Tous les TMS sont formés dès leur prise de fonction au référentiel d'évaluation participative en Protection de l'Enfance du CREA.
- \*Un guide du traitement des IP a été élaboré dès 2014, (dernière actualisation en 2022) afin de garantir une démarche méthodologique rigoureuse d'évaluation, commune à l'ensemble du territoire.
- \* Elaboration d'une trame de rédaction du rapport d'évaluation garantissant, pour toutes les IP, les mêmes principes de présentation tant sur la forme que sur le fond.
- \*Supervision proposée à tous les TMS effectuant des évaluations d'IP afin de leur offrir un espace où ils peuvent évoquer leurs vécus émotionnels face à la violence de certaines situations.

**LES DIFFICULTES :**

- La CRIP est composée de 0,5 ETP chef de service, 2,5 référentes CRIP et 1 ETP Travailleur social, cette équipe décide de la qualification d'une information entrante.
- En 2021, elle a enregistré 2000 informations entrantes dont 1500 transmises en demandes d'évaluation.
- \*La CRIP est sous dotée pour permettre une qualification réactive dans un délai raisonnable (actuellement délai d'un mois en moyenne).
  - \* Le travail d'information et de formation sur la prévention et la protection de l'enfance n'est pas suffisamment développé auprès des partenaires.
- Les professionnels médico-sociaux des circonscriptions (assistant de service social, puéricultrice) qui réalisent actuellement les évaluations, exercent toutes leurs missions de proximité en polyvalence intégrale (sauf les missions ASE ). Au regard de l'activité et des projets actuels et à venir, les TMS atteignent leur capacité de travail maximale.
- \* L'objectif national, fixant un délai de 3 mois pour l'évaluation d'une IP n'est pas atteint dans le département avec, actuellement, une durée moyenne de traitement de 3,77 mois en 2021.
  - \*Diagnostic PMI en cours avec un risque de désengagement partiel de ce service dans le traitement des informations préoccupantes. Le médecin de PMI est actuellement une personne ressource au sein des commissions techniques d'évaluation.
- La gestion administrative des IP en circonscription est conséquente et repose (enregistrement, suivi, statistiques...) sur les secrétaires de circonscription et le RC en plus de leurs missions propres.

	<p><b>Absence de personnel dédié dans le champ médical et de santé mentale, ce qui ne permet pas un regard pluridisciplinaire, à la fois dans la qualification des IP et dans leur évaluation.</b></p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p><b>1-Au Niveau de la CRIP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Améliorer les délais d'analyse de premier niveau et de qualification des informations entrantes à la CRIP.</li> <li>*Renforcer la pluridisciplinarité de la CRIP par des compétences médicales et du champ de la santé mentale en particulier dans le champ de l'autisme et des TND.</li> <li>*Développer les actions de formation / sensibilisation des partenaires (médecins, enseignants, structures d'accueil enfance) sur la prévention, la protection de l'enfant et le rôle de la CRIP</li> </ul> <p><b>2-Au niveau des territoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Réduire le délai de réalisation des évaluations en renforçant le nombre de travailleurs sociaux évaluateurs avec une attention particulière sur la pluridisciplinarité de leur formation initiale.</li> <li>*Assurer un suivi administratif et statistique des évaluations en circonscription et développer des outils de suivi commun à l'ensemble des territoires en cohérence avec la CRIP.</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>1- Au sein de la CRIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ETP rédacteur</li> <li>• 2 ETP TMS (dont infirmière) pour la qualification</li> <li>• 0,2 médecin</li> </ul> <p>2- En territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 ETP de TMS (éducateur spécialisé, EJE, infirmière) pour assurer la pluridisciplinarité et soutenir les équipes dans l'évaluation et de le travail de prévention.</li> <li>• 3 ETP gestionnaires administratives en territoire pour suivre le traitement des IP, le respect des délais avec la création d'un outil de gestion commun à l'ensemble des territoires.</li> </ul>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<p>Direction Enfance Famille (CRIP, PMI, ASE, Médecin de protection de l'enfance) DASP, PJJ, DSDEN, Tribunal judiciaire</p>
<p><b>Moyens financiers prévisionnels</b></p>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 380 675€ (Etude ANSA et Eliane Conseil + TMS)</p> <p>2023 : 380 675€ (TMS + secrétariat)</p> <p>2024 : 380 675€ (TMS + secrétariat)</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 380 675€ (TMS + secrétariat en valorisation)</p> <p>2023 : 380 675€ (TMS + secrétariat en valorisation)</p> <p>2024 : 380 675€ (TMS + secrétariat en valorisation)</p>

<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p><b>2022</b> : Finaliser et bilancer les réflexions en cours, à savoir le diagnostic sur les IP et la PMI ; le schéma de la DASP ; l'expérimentation du binôme à la CRIP pour la qualification des IP, pour conduire les évaluations urgentes et soutenir les équipes de secteur.</p> <p><b>2023</b> : Recrutement, formation, harmonisation des pratiques et mise en place des renforts RH.</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evolution de la durée du traitement des IP entrantes et nombre des IP qualifiées.</li><li>- Diminution du délai de traitement des évaluations des IP, diminution du nombre.</li><li>- Nombre de recrutement et de formation.</li><li>- Nombre d'actions de formation auprès des partenaires.</li></ul>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adéquation avec la réforme du 7/02/2022, référentiel HAS</li><li>- Prise en compte des préconisations des diagnostics en cours (PMI et DASP)</li></ul>



OBJECTIF N°17

FICHE ACTION N°9

Mieux articuler les contrôles Conseil départemental / services de l'Etat dans les établissements et services relevant de la protection de l'enfance

Conseil départemental / ASE

DDETSPP / Service Lutte contre les exclusions

<p><b>Constat du diagnostic</b></p>	<p>En application de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles, le contrôle des établissements et services de l'ASE relève à titre principal du Président du Conseil départemental. Toutefois, « quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, le représentant de l'Etat dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus (par le code). Il dispose à cette fin des personnels (placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé ou mis à sa disposition par d'autres services de l'Etat ou par d'autres agences régionales de santé, mentionnées aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique ou par les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse). Il informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles.</p> <p>Dans ce cadre, et en complément de l'objectif obligatoire visant à ce que chaque conseil départemental s'engage dans une démarche de maîtrise des risques incluant le plan de contrôle, il est demandé aux services de l'Etat de se tenir à disposition des services du Conseil départemental, afin de mettre en place des contrôles conjoints Etat / département, en s'appuyant notamment sur les signalement qui doivent être remontés, par le Président du Conseil départemental en application de l'article L.313-13 IV du code de l'action sociale et des familles.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Mettre en œuvre une procédure de contrôle conjointe CD/services de l'Etat</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Définir une procédure de contrôle CD/ services de l'Etat</p>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<p>CD (ASE, Service des établissements et services médico sociaux) DDETSPP ARS</p>
<p><b>Moyens financiers prévisionnels</b></p>	<p>Financement Etat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ingénierie de projet, élaboration d'une procédure de contrôle conjointe : 20 000 euros</li> </ul> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ingénierie de projet, élaboration d'une procédure de contrôle conjointe : 5 000 euros</li> </ul>

<b>Calendrier prévisionnel</b>	Finalisation de la procédure : fin premier semestre 2023
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Procédure de contrôle élaborée et validée conjointement Etat/CD
<b>Points de vigilance</b>	

OBJECTIF N°6 FICHE ACTION N°10 Elaborer un plan de contrôle des établissements et services de la protection de l'enfance dans l'Aube	
<b>Conseil départemental / ASE DDETSPP / Service Lutte contre les exclusions</b>	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>A ce jour, l'ASE ne dispose pas ETP dédié en charge du contrôle des établissements et services de la protection de l'enfance.</p> <p>Nombre de déclarations transmises par les établissements : 200 en 2021</p> <p>Une procédure de remontée des EI existe, elle doit cependant être consolidée et améliorée, notamment en termes de centralisation, suivi, graduation des EI. Une boîte fonctionnelle est dédiée.</p> <p>Manque de lisibilité pour les établissements sur la nature des événements à transmettre au Conseil départemental</p> <p>Absence de plan de contrôle conjoint avec les services de l'Etat des établissements et des services</p> <p>Formation des professionnels de l'ASE au contrôle à déployer plus largement</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Définir, conjointement, entre le CD, la DDETSPP, la DTARS, un protocole précisant la nature et les modalités de partage des événements indésirables et/ou des dysfonctionnements dans les établissements de la protection de l'enfance ainsi que la fréquence et les modalités de contrôle conjoint.</p> <p>Former aux missions de contrôle les professionnels habilités et désignés par leur administration.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p>Constituer une cellule de contrôle ASE, impulser et évaluer les plans de prévention des risques des établissements, coordonner les contrôles annuels dans les structures, harmoniser les procédures avec le contrôle PA/PH.</p> <p>Organiser un plan de formation des agents habilités ans le plan annuel de formation en coordination avec les services de l'Etat</p> <p>Elaborer un plan de contrôle annuel conjoint des établissements et services de la protection de l'enfance</p> <p>Définir un calendrier du contrôle dans les établissements habilités</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>CD (ASE, Service des établissements et services sociaux et médico sociaux)</p> <p>DDETSPP</p> <p>ARS</p>

<p><b>Moyens financiers prévisionnels</b></p>	<p>Financement Etat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation des agents au contrôle de 8 à 10 jours : 10 000 euros par an</li> </ul> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0,5 ETP consacré au contrôle au sein du service établissement : 21 000 €</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>1<sup>ère</sup> phase : constituer une cellule de contrôle ASE et identifier un interlocuteur en charge de l'inspection au sein de la DDETSPP.</p> <p>6 mois</p> <p>2<sup>ème</sup> phase : plan de formation et mise en œuvre de la procédure de contrôle conjointe Etat/CD</p> <p>2 ans et demi</p>
<p><b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b></p>	<p>Définir une graduation des événements indésirables et mettre en œuvre d'un tableau de suivi partagé</p> <p>Nombre d'évènements indésirables transmis</p> <p>Nombre d'évènements indésirables partagés CD/ Etat</p> <p>Nombre de contrôles conjoints</p>
<p><b>Points de vigilance</b></p>	<p>RGPD</p>

<b>OBJECTIF N°9</b>	
<b>FICHE ACTION N°11</b>	
<b>Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap</b>	
<b>Dr GOUDOTE (DEF) / Sophie DOUE (DEF-ASE) / Didier MALNOURY (MDPH)</b>	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>En 2021, le conseil départemental a réalisé un diagnostic sur le thème du handicap et de la protection de l'Enfance qui avait pour but d'étudier la prise en charge des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE dans le département de l'Aube et montre que 25% des enfants de 3 à 20 ans sont en situation de handicap. Selon les estimations, 25 à 50% des enfants accueillis dans une structure du handicap ou de l'ASE (établissement ou assistant familial) sont concernés par cette double problématique.</p> <p>Cet écart s'explique par la difficulté de poser ce diagnostic et la très probable sous-estimation actuelle du phénomène.</p> <p>Cet état des lieux révèle une prise en charge diversifiée malgré un manque de possibilités d'accueil dans des structures d'accueil spécialisé et de fait marque une prise en charge insuffisante du handicap pour les enfants relevant de la Protection de l'Enfance.</p> <p>Le conseil départemental s'est engagé dans la réalisation de bilans de santé systématique pour les enfants de l'ASE, piloté par le médecin référent en Protection de l'Enfance. Ce projet devrait contribuer à approfondir ce diagnostic.</p> <p>La politique d'inclusion ne profite pas toujours aux enfants de l'ASE et particulièrement aux enfants placés qui ont besoin d'un accompagnement spécifique et ce 365/365 jours.</p> <p>Une décision MDPH se traduit rarement par une prise en charge immédiate. Les listes d'attente dans les établissements s'allongent et les délais également. L'offre de pédo-psychiatrie fait défaut dans notre territoire.</p> <p>Une prise en charge spécifique est alors à mettre en place avec une adaptation des modes d'accompagnement pour ces enfants à double vulnérabilité.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Soutenir les situations les plus complexes en apportant une analyse de la situation et en permettant l'orientation adaptée pour l'enfant.</li><li>2. Proposer un accueil familial thérapeutique</li></ol>
<b>Description de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Le dispositif SASHA vise à renforcer la coordination des parcours des enfants et adolescents (file active de 16) en situation de handicap et confiés à l'Aide Sociale de l'Enfance du département de l'Aube.</li></ol> <p>L'équipe du SASHA intervient pour effectuer l'évaluation des accompagnements en « situation complexe » et des jeunes, des aidants et des professionnels. Elle intervient à la demande des prescripteurs, et donc des acteurs qui concourent à la protection de l'enfance, en particulier les services éducatifs des établissements, les assistants familiaux, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, et la MDPH.</p>

	<p>Une évaluation sera menée 1 an après sa mise en œuvre dans le cadre du plan pauvreté. Des ajustements du dispositif seront opérés en tant que de besoin.</p> <p>2. Le projet d'accueil familial thérapeutique adossé à l'EPSMA – Etablissement Public de santé Mentale de l'Aube est en cours de structuration avec une cible de 6 AFT. Il permettra de soutenir les enfants et les assistants familiaux par la présence d'une équipe de soins auprès d'eux, notamment pour les situations les plus complexes.</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>ARS APEI Pôle psychiatrie de l'enfant MDPH Direction de l'Autonomie</p>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement Etat :</p> <p>2022 : 125 K€ 2023 : 250 k€ 2024 : 250 k€</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) :</p> <p>2022 : 125K€ (valorisation ASE et MDPH) 2023 : 125K€ (valorisation ASE et MDPH+ places AFT) 2024 : 250 K€ (valorisation ASE et MDPH + places AFT)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Le dispositif SASHA existe déjà et pourra être adapté pour une meilleure prise en compte des situations à double vulnérabilité, avec intégration de personnels soignants, d'expertises si nécessaire.</p> <p>Le projet d'AFT pourrait se déployer à compter de 2023 avec 2 AFT puis monter en charge pour atteindre 6 AFT en 2024.</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombres de situations complexes suivies Nombres d'orientations mises en place Suivi qualitatif de l'adaptation de l'orientation mise en œuvre. Evaluation du mieux-être chez l'enfant et les professionnels qui l'accompagnent. Nombre d'enfants ASE en situation de handicap, sans solution.</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Dépasser les cloisonnements institutionnels (culture, temporalité, outils, communication) Anticiper les changements, prévenir l'urgence et les ruptures</p>

OBJECTIF N°18 FICHE ACTION N°12 Créer des nouvelles places d'accueil en fratries	
Sophie DOUE (DEF-ASE)	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p><b>Cadre législatif de la thématique abordée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant précise « Veiller au maintien des liens noués avec les frères et sœurs dans l'intérêt de l'enfant »</li> <li>- La loi TAQUET relative à la protection des enfants, adoptée le 25/01/22 prévoit, « sauf intérêt contraire des enfants, l'accueil des fratries confiées à l'ASE, dans un même lieu ».</li> </ul> <p>Dans le département, sur 217 fratries à ce jour en situation de placement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 sont actuellement accueillies au MVE (5 de 2 enfants, 8 de 3, 1 de 4, 1 de 5)</li> <li>- 1 de 2 enfants à la MECS La Chênaie</li> <li>- 21 fratries de 2 enfants chez des assistants familiaux (sachant qu'il s'agit pour certains de fratries plus nombreuses qui nécessitent le placement des autres enfants ailleurs)</li> <li>- 21 fratries au CDE (15 de 2 enfants, 3 de 3, 2 de 4, 1 de 5) ; l'accueil des enfants est toutefois non garanti sur le même Pavillon</li> </ul> <p>Soit un total de 85 fratries, ce qui correspond à 39%</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter la capacité d'accueil des fratries en créant de nouvelles petites unités (de 8 places) spécifiques couvrant 24 places supplémentaires pour des fratries</li> <li>- Développer un pôle Asfam spécifique à l'accueil de fratries dont 1 pour l'accueil de « grande fratrie »</li> <li>- Développer des espaces de convivialités neutres pour permettre aux enfants de fratries accueillies dans des endroits différents de partager du temps ensemble</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de nouveaux lieux d'accueil permettant de recréer un cadre sécurisant, chaleureux et convivial se rapprochant de celui d'un foyer familial.</li> </ul> <p>L'organisation de ces lieux doit être proche d'une vie de famille avec chambres modulables afin de pouvoir s'adapter à différentes compositions de fratrie, de chambre de relais pouvant accueillir le restant de la fratrie, le cas échéant dans un cadre d'accueil relais ainsi que la possibilité de recevoir (en journée ou en nuitée) les parents dans le cadre de temps médiatisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécialiser des ASfam dans l'accueil de fratries en envisageant en plus des enfants confiés des places relais réservées au restant de la fratrie</li> <li>- Développer avec l'ADEPAPE la possibilité de recourir à leur local</li> </ul>



OBJECTIF N°25	
FICHE ACTION N°14	
Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA	
Stéphanie SAUSSARD (DIL)/ Sophie DOUE (DEF-ASE)	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>En 2021, le Département de l'Aube accueillait 169 MNA dont 78 mineurs et 91 majeurs (27 Contrats Jeune Majeur et 54 sans mesure).</p> <p>Les jeunes MNA sont majoritairement accueillis au Centre Départemental de l'Enfance (CDE) soit en logement autonome à l'extérieur de l'établissement soit en collectif.</p> <p>Au quotidien, et durant leur minorité, ils sont confiés à l'ASE et pris en charge par une équipe d'éducateurs. Leur suivi administratif est assuré par 2 coordinatrices de parcours détachées du CDE et basées au Pôle des Solidarités du Département.</p> <p>Pour certains jeunes, le passage entre leur statut de mineur sous mesure ASE et leur majorité marque l'arrêt de leur accompagnement sans aucun relai à la sortie.</p> <p>Cette rupture est renforcée par la méconnaissance mutuelle des missions de chaque partenaire impliqué dans l'accompagnement de ces jeunes (travailleurs sociaux, milieu associatif).</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer le travail en réseau entre les professionnels de la protection de l'enfance et le secteur associatif pour éviter les ruptures et organiser la mise en place de relais au moment de la sortie des jeunes, en situation régulière
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'interconnaissance entre les professionnels</li> <li>- Création d'un guide d'accès aux droits et à l'autonomie pour le public MNA écrit en différentes langues (format papier et dématérialisé).</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe d'accompagnement des jeunes MNA dans les établissements de protection de l'Enfance et du Département ;</li> <li>- Partenaires (ligue des droits de l'Homme, La Cimade, Croix rouge, MRAP, mission locale, Aurore Dynamo, ADEPAPE....) ;</li> <li>- Service de l'Etat (DSDEN, Préfecture, ARS)</li> </ul>
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	Valorisation
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p><b>Dernier trimestre 2022 :</b> Rencontre de tous les partenaires impliqués (éducateurs, milieu associatif) pour redéfinir le contexte et les missions de chacun et pointer les axes d'amélioration pour mieux articuler le travail de chacun.</p> <p><b>Année 2023 :</b> Réflexion sur la co-construction d'un guide, impression et diffusion auprès des acteurs locaux.</p>

<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Meilleur repérage des démarches d'accès aux droits des jeunes ;</li><li>- Quel que soit leur situation administrative les jeunes ne sortent pas sans relai.</li></ul>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Agir en complémentarité tout en gardant sa place ;</li><li>- Chacun doit avoir conscience de sa limite d'intervention.</li></ul>

OBJECTIF N°27

FICHE ACTION N°15

Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs

Sophie DOUE (DEF-ASE)

Constat du diagnostic

La prostitution des mineurs est un fléau qui s'aggrave de jour en jour, et qui touche particulièrement les jeunes accueillis par l'ASE. Aujourd'hui 15000 jeunes de l'ASE sont concernés en France. De nombreuses situations ont été repérées dans l'Aube et sont particulièrement difficiles à prendre en charge. Le dossier thématique, de l'ONPE, d'avril 2021, le rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs du 28 juin 2021, le dossier de presse « je gère » de mars 2022 font tous un état des lieux fort inquiétant de la situation

Concrètement, sur les établissements du département, depuis 2018 nous constatons une augmentation significative de la situation (hors mis période de confinement)

situations	2018	2019	2020	2021	2022
filles	24	17	18	25	19
garçons			2	2	
transgenres			1		
Cas avérés	7	5	6	6	
Signaux d'inquiétudes forts	17	12	15	21	19

Les situations concernées dans les mesures d'accompagnement en milieu ouverts n'ont, à ce stade, pas pu être comptabilisées malheureusement.

Quelques constats complémentaires :

En fonction des établissements, les équipes n'ont pas le même degré de sensibilité et de connaissances pour le repérage, l'accompagnement, l'analyse, la prise en charge

Les filles sont majoritairement concernées, en tout cas en ce qui concerne la connaissance des faits

Un établissement spécialisé dans l'accueil des filles est massivement concerné et a pu bénéficier de 3 jours de formation en 2021 avec l'ACPE ouverte à certains professionnels du département dans une logique de mutualisation ; l'impact a été particulièrement bénéfique.

Un colloque a été organisé en octobre 2021 afin de sensibiliser un plus large public

Tous les professionnels s'accordent à dire que les jeunes banalisent leur

	<p>pratiques et minimisent la notion de pratique sexuelle monnayée</p> <p>L'exposition via les réseaux sociaux d'images liées à l'intime est souvent l'amorce dans un processus plus complexe qui se met en place très rapidement</p> <p>La fugue est un corolaire du phénomène et malheureusement souvent un déclencheur</p> <p>Plusieurs situations sont liées à l'exposition à la prostitution par le biais d'un membre de la famille et s'avère parfois à l'origine de la mesure de placement</p> <p>Le maillage avec les services de police, les associations tant dans le repérage des situations que dans le traitement est complexe, dans certaines situations impossible.</p> <p>Les problématiques addictives sont très souvent liées au phénomène de prostitution et complexifie encore la situation</p> <p>D'année en année on constate un rajeunissement du public concerné</p> <p>Des dynamiques de « proxénétisme » en institutions sont parfois mise en place entre les jeunes</p> <p>Peu voire pas de solutions de protection sont réellement mobilisables ou méconnues</p> <p>Le maillage entre partenaires est difficilement repérable</p> <p>Les cultures respectives des différents champs (justice, police, protection enfance, prévention, soin...) et la difficile acculturation du discours, du vocabulaire, des pratiques ne facilitent pas les coordinations d'intervention</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le repérage et la prise en charge des victimes de prostitution de mineurs sur le territoire de l'Aube, et prévenir ces situations en amont.</li> <li>- S'interroger sur la mise en place d'un lieu de replis de protection dans le département dans une logique de mutualisation nationale</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>L'ACPE dans une intention de maillage national des intervenants et des solutions de protection souhaite développer des partenariats avec des associations ou des départements</p> <p>Il s'agit de pouvoir mettre en réseaux des dynamiques locales pour mailler le territoire en mutualisant des réponses complémentaires</p> <p>L'ACPE accompagnant les porteurs de projet dans une logique de « compagnonnage » et se propose de mettre en place des labels spécifiques de reconnaissance de compétences locales.</p> <p>Les axes de travail proposé sont les suivants :</p> <p>Sensibiliser un grand nombre de professionnels de l'enfance du département, puis former plus profondément plusieurs référents (un par foyer ou services (établissements, services d'accompagnement, service de prévention spécialisée...))</p>

	<p>L'un d'entre eux sera identifié comme relai départemental. Il assurera une permanence d'accueil pour accompagner des jeunes victimes, leurs familles et leurs éducateurs.</p> <p>Il proposera également des ateliers de prévention en foyers et dans des collèges/lycée, en présence d'adultes référents.</p> <p>Il permettra de créer un réseau avec tous les professionnels impliqués dans cette prise en charge (psychologues, associations...) et sera en lien avec ses alter-ego dans les autres départements. L'objectif de ce lien est de permettre des éloignements géographiques faciles à mettre en œuvre.</p> <p>La personne relai recevra une formation continue et des intervisions de la part d'une professionnelle spécialisée de l'association ACPE Agir Contre la Prostitution des Enfants (spécialiste depuis 1986)</p> <p>Un annuaire départemental sera travaillé de manière exhaustive (professionnels du psycho trauma, thérapeutes divers, professionnel du bien-être, intervenants sur les conduites addictives, sur la prévention santé, personnel de santé...) avec comme ambition une mise en réseau nationale</p> <p>Une étude poussée sur un projet de mise en place d'un mieux de replis sera travaillé par le département sans aide particulière de l'ACPE mais avec tous les éléments de diagnostic et les maillages inter région</p>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<p>L'ensemble du processus, prévu pour 2 ou 3 ans, est portée par l'ACPE, qui propose ce dispositif dans plusieurs régions de France. On l'appelle un « compagnonnage », il vise à rendre les territoires performants et autonomes sur la lutte contre la prostitution des mineurs.</p> <p>Le département de l'Aube est pilote de l'action au niveau local et mobilise le milieu associatif et les dispositifs d'état et territoriaux (police, gendarmerie, soins, justice, PJJ, délégué aux droits des femmes..) dans une dynamique de co-production tant dans la réflexion que dans l'action</p>
<p><b>Moyens financiers prévisionnels</b></p>	<p>Financement Etat : 25 500 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 25 500 €</p> <p>Soit 41000€ qui correspondent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colloque primaire : 3500</li> <li>- Formation des référents : 15000</li> <li>- Salaire de la personne relai ½ ETP: 18000 (par an)</li> <li>- Formation continue et intervision de la personne relai : 4500 (par an)</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Automne 2022 : colloque formation TMS (1 journée)</p> <p>Hiver 2022-2023 : formation des référents d'établissement</p> <p>2023 et 2024 : formation continue et inter- vision et mise à l'étude d'un lieu de repli</p>

<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Amélioration de la connaissance des professionnels de protection de l'enfance</p> <p>Amélioration des dynamiques de prévention à destination des jeunes</p> <p>Amélioration de traitement du repérage, de la transmission, de la prise en compte</p> <p>Repérage efficace et efficient du partenariat local et mobilisation réactive du maillage national</p> <p>Amélioration des prises en charge</p> <p>Maillage national au service de la protection des mineurs</p> <p>Diminution du phénomène</p>
<b>Points de vigilance</b>	

OBJECTIF n° 29 FICHE ACTION n°16 Coordination des médecins PMI avec la plateforme opérationnelle pour les troubles en neuro-développement	
<b>Constat du diagnostic</b>	<p>Les troubles en neuro développemental peuvent se manifester dès le plus jeune âge entre 1 et 2 ans et ils affectent différents champs du développement de l'enfant : langage, sociabilité, développement moteur et sensoriel. Il est primordial de le diagnostiquer le plus tôt possible afin de mettre en place, sans attendre, des interventions personnalisées et coordonnées pour favoriser le développement et les apprentissages. À ce jour toutefois, les enfants sont diagnostiqués trop tardivement, en moyenne entre 3 et 5 ans.</p> <p>Nécessité d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces sans l'attendre, et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS)</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Assurer la prise en charge précoce des enfants de moins de 7 ans avec suspicion de troubles du neuro-développement (TND) par la construction d'un parcours coordonné, sécurisé et fluide, respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage d'un développement inhabituel
<b>Description de l'action</b>	<p>Mise en place, en application de l'article L.2135-1 du code de la santé publique, d'un parcours de bilan et d'intervention précoce, dans le cadre de plateformes de coordination et d'orientation (PCO).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation du parcours coordonné du repérage vers la prise en charge : Définir les liens entre la PMI et la plateforme de coordination et d'orientation du département de l'Aube.</li> <li>2. Structurer le parcours de soins, à partir des professionnels de santé de 1ère ligne, dont les médecins des centres de PMI, soutenus par les équipes en PCO</li> </ol>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	APEI (porteuse de la PCO) // PMI
<b>Moyens financiers prévisionnels</b>	<p>Financement ONDAM : 12 500€</p> <p>Financements autres : financement de la PCO par l'ARS : 80 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 12 500€ (valorisation des moyens de PMI)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Démarrage de premiers parcours avec la PCO : mi-mai 2022</p> <p>Communication auprès des acteurs de PMI sur la PCO : Juin 2022</p> <p>Travaux de construction du parcours avec la PMI : septembre 2022</p> <p>Mise en place : dernier trimestre 2022</p>

<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<b>Nombre d'enfants orientés vers la PCO</b> <b>Nombre de parcours déterminés entre la PMI et PCO</b>
<b>Points de vigilance</b>	