

ISSN 2494-5838

Recueil des actes administratifs

Décision Modificative n°2 2021

Réunion du 26 novembre 2021

Partie 1

LOT-ET-GARONNE
Le Département



**REUNION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
DU 4ÈME TRIMESTRE 2021
SEANCE DU 26 NOVEMBRE 2021**

SOMMAIRE

DES DELIBERATIONS A CARACTERE REGLEMENTAIRE

MOTIONS

**I - COMMISSION DÉVELOPPEMENT SOCIAL, DÉMOGRAPHIE MÉDICALE,
INSERTION ET HABITAT**

	pages
1018 Programme d'actions en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées	1
1019 Schéma départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance 2021-2025.....	9
1020 Prolongation du dispositif de cumul de l'allocation de revenu de solidarité active (RSA) avec les revenus d'une activité salariée.....	240
1021 Revalorisation des Services d'aide à domicile (SAAD)	246

**II - COMMISSION AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, INFRASTRUCTURES ET
MOBILITÉ**

2003 Infrastructures et mobilité - réseau routier	267
2004 Plan routes et déplacements du quotidien	268

III - COMMISSION DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, TOURISME, NUMÉRIQUE ET POLITIQUES CONTRACTUELLES

3012	Rapport d'information Center Parcs	271
3013	Rapport annuel 2021 des représentants du Département aux conseils d'administration des sociétés d'économie mixtes locales (SEML) dont il est actionnaire	274

VI - CULTURE, SPORT, JEUNESSE, CITOYENNETÉ ET VIE ASSOCIATIVE

6008	Mission départementale de développement maîtrisé des sports et loisirs de nature : - Inscription de quatre nouveaux itinéraires de randonnée au PDESI - Actualisation de la composition de la CDESI et révision du schéma départemental de développement maîtrisé des sports et loisirs de nature pour la période 2021-2028	277
-------------	--	-----

VII - AGRICULTURE ET FORÊT

7004	Délégation de service public en matière de santé animale et d'hygiène alimentaire présentation du rapport d'activités 2020 des laboratoires des Pyrénées et des Landes	285
-------------	---	-----

VIII - ADMINISTRATION GÉNÉRALE ET RESSOURCES HUMAINES

8032	Approbation des débats des sessions du 1er juillet 2021 (renouvellement) et du 23 juillet 2021 (session spéciale)	315
8033	Rapport d'activité des services départementaux - Année 2020	316
8034	tableau des effectifs	397

8035	Décision de compléter la commission permanente suite à la démission de Mme Béatrice LAVIT de son poste de 10ème Vice-Présidente.	424
8036	Election au 10ème poste de Vice-Président de la commission permanente vacant.	425
8037	Modification de la composition de la commission Administration générale et ressources humaines	426

IX - FINANCES, PATRIMOINE ET ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

9022	pertes sur créances irrécouvrables - provisions.....	431
9023	M57 amortissement des immobilisations	432
9024	M57 rattachement des charges et des produits à l'exercice	435
9025	Décisions de la Présidente du Conseil départemental prises dans le cadre de ses délégations de pouvoir en application des articles L. 1413-1, L. 3211-2, L. 3221-10-1 et L. 3221-12-1 du Code général des collectivités territoriales	436
9026	Délégation de compétence à la Présidente du Conseil départemental en matière de marchés publics - Information de l'Assemblée délibérante	445
9027	Décision Modificative n°2 2021 du budget principal et du budget annexe du foyer départemental de l'enfance Balade (FEB)	474
9028	Exécution du Budget primitif 2022 avant le vote du budget	476
9029	Avenant n°2 à la convention de partenariat triennale 2019-2021 entre le Département de Lot-et-Garonne, l'association des Maires et le Service départemental d'incendie et de secours de Lot-et-Garonne	478

**COMMISSION DÉVELOPPEMENT SOCIAL, DÉMOGRAPHIE
MÉDICALE, INSERTION ET HABITAT**

SEANCE DU 26 Novembre 2021
N° 1018

PROGRAMME D' ACTIONS EN FAVEUR DE L'HABITAT INCLUSIF POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LES PERSONNES AGEES

DECIDE :

- d'approuver le programme d'action en faveur de l'habitat inclusif, tel que présenté dans le rapport ;
- de valider les modalités de l'Appel à projet fixées dans le règlement joint en annexe, ainsi que son calendrier.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil Départemental Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

Appel à projets HABITAT PARTAGE

Règlement

Définition et intérêts de l'habitat partagé

L'habitat inclusif, dits également habitat « partagé, accompagné et inséré dans la vie locale » se définit comme une solution de logements pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Cette forme d'habitat constitue une alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement. Les habitants y vivent dans des espaces privés, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale.

NB. C'est un domicile privé, dont l'habitant est titulaire d'un bail de location ou de colocation. Ce n'est pas une résidence, ni une structure médico-sociale (EHPAD, ARPA).

Ce type d'habitat :

- réduit ou retarde les difficultés et permet d'y rester plus longtemps que dans un grand domicile individuel (adaptation des logements et dynamique de groupe)
- répond à une demande des seniors d'un habitat « intermédiaire », qui reste privé et autonome,
- répond à une recherche du secteur du handicap de modes d'accueils moins institutionnels, mieux insérés dans la cité,
- facilite le parcours résidentiel des personnes.

Le Département souhaite répondre aux attentes des lot-et-garonnais en se saisissant des outils mis en place par l'Etat et en accompagnant de manière dynamique le développement de l'habitat partagé sur les territoires.

Il s'est d'ailleurs positionné pour être porteur de l'aide à la vie partagée dès 2022, nouvelle aide à la personne mise en place au niveau national pour financer le fonctionnement et l'animation de l'habitat inclusif, avec un financement à 80% par la CNSA pendant 7 ans. Cette nouvelle prestation individuelle est destinée aux personnes handicapées bénéficiant de droits ouverts à la MDPH ou bénéficiaires d'une pension d'invalidité et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif conventionné comme tel par le Département.

Par ailleurs, pour accompagner les porteurs de projets, et l'émergence de ces nouvelles formes d'habitat sur le territoire, le Département a souhaité lancer cet appel à projet.

Intérêt du développement de l'habitat inclusif en Lot-et-Garonne

L'adaptation des logements et la dynamique de groupe d'un habitat partagé permettent de réduire ou retarder les difficultés et de rester plus longtemps que dans un grand domicile individuel. L'habitat partagé répond à une demande des seniors d'un habitat « intermédiaire », qui reste privé et autonome, mais répond aussi à une recherche du secteur de handicap de modes d'accueils moins institutionnels, mieux insérés dans la cité. C'est un type d'habitat qui permettrait de faciliter le parcours résidentiel des personnes.

Par ailleurs, on observe un vieillissement de la population lot-et-garonnaise : 33% des lot-et-garonnais ont plus de 60 ans (ils étaient 28,7% en 2008), qui laisse présager de besoins importants en termes de logements adaptés.

Objectifs de l'appel à projet:

- Accompagner les territoires pour favoriser l'émergence de projets d'habitat inclusif,
- Développer des projets d'habitat inclusif adaptés aux besoins des lot-et-garonnais.

Bénéficiaires potentiels

- Organismes de logement social (offices publics de l'habitat, sociétés anonymes HLM, sociétés coopératives HLM),
- associations bénéficiant d'un agrément préfectoral de maîtrise d'ouvrage,
- sociétés d'économie mixtes,
- communes (et CCAS), établissements publics de coopération intercommunale,
- organismes de droit public et associations gérant des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- entreprises solidaires d'utilité sociale (reconnues par l'agrément ESUS).

La candidature devra être groupée avec : la commune, le porteur de l'opération immobilière (le cas échéant), le porteur de l'habitat inclusif (et donc du futur employeur du professionnel chargé de l'animation du projet de vie sociale et partagée).

Eligibilité des projets :

- Les opérations éligibles doivent obligatoirement remplir l'ensemble des critères fixés par l'arrêté du 24 juin 2019 (annexé au présent appel à projet) relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.
- La commune devra faire partie du groupement de candidats porteurs de l'opération d'habitat inclusif, afin d'assurer l'ancrage territorial du projet,

Localisation du projet

- En centre bourg/centre-ville,
- Commerces/services : le projet devra se situer proche de commerces, avec au moins un commerce alimentaire (épicerie, supermarché, supérette..., hors restaurant), afin de faciliter les déplacements à pied. Un service médical et/ou paramédical (pharmacie, médecin, maison de santé, kinésithérapeute, infirmière...) devra également être identifié à proximité.

Typologie des logements attendus

- Le projet devra compter entre 5 et 10 logements (pouvant être inclus dans un ensemble de logements plus larges, ouverts à d'autres publics) ;
- Les logements devront être autonomes : T1 ou T2 d'une surface avoisinant 30 m² au minimum, avec cuisine et salle de bain privative ;
- Et adaptés à la survenance progressive de la perte d'autonomie,
- Espaces partagés : 50 m² minimum pour 5 logements (+ 10 m² par logement supplémentaire),
- Espaces extérieurs nécessaires, ou aménagements publics très proches ;
- Loyers modérés : PLAI, PLUS, PLS ou conventionnés Anah (social ou très social).

Elaboration d'un Projet de vie sociale et partagée

- Modalités envisagées pour faire participer les futurs habitants à son élaboration
- Contenu de ce projet : quelles actions et activités, quels supports, quels partenariats sont prévus pour lutter contre l'isolement et stimuler les capacités (activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles), pour l'animation/régulation de la vie à l'intérieur de l'habitat (animation des moments de partage de vie, de la répartition des tâches communes, la médiation et la gestion des conflits, la gestion des espaces communs, ...) et à l'extérieur de l'habitat, dans la cité, pour éviter la relégation.
- Qualification (diplôme et expériences) du professionnel chargé de l'animation /régulation, sa fiche de poste prévisionnelle.
- Réponses aux besoins d'aide à l'autonomie des habitants, étant entendu que s'agissant des SAAD, il devra obligatoirement être fait recours aux services déjà autorisés par le Département.
- Fonction d'appui au parcours de vie des personnes en partenariat avec les structures médico-sociales locales (SAVS, EHPAD), afin d'anticiper et d'éviter les éventuelles ruptures de parcours individuels qui, en outre, déstabiliseraient le collectif.

Pour les lauréats :

Les lauréats de cet appel à projet bénéficieront :

- **d'un accompagnement à l'émergence du projet**
 - Mise à disposition d'une ingénierie spécifique à un projet d'habitat inclusif : étude d'opportunité, étude de faisabilité, assistance à maîtrise d'usage,
 - ET/OU mise à disposition d'un agent du Conseil départemental pour accompagner la concertation des habitants, et assistance technique au projet (AT 47) : pré-programme, et accompagnement au recrutement d'une maîtrise d'œuvre.
- **de financements à l'investissement (pour le porteur du projet immobilier)**
 - 10 000 €/logement,
 - 30 000 € pour les espaces partagés.
- **de financement pour l'animation du projet de vie sociale et partagée (pour le porteur de la vie sociale et partagée)**
 - Aide à la Vie Partagée (AVP) : 5 000 à 10 000 €, à titre indicatif, selon l'intensité de l'animation réalisée.

**L'attribution et le montant de l'AVP varieront en fonction :*

- *de la bonne appropriation des textes par le porteur de projet,*
- *de l'adéquation de la qualification, de la quotité de temps de travail et de la fiche de poste de l'animateur/régulateur,*
- *du nombre de personnes accueillies, ne devant pas conduire mécaniquement à une AVP maximum si le projet de vie sociale et partagé n'est pas effectif,*
- *du profil du public accueilli (aptitudes à la vie partagée, degré d'autonomie, ...),*
- *de l'association des futurs habitants à tous les stades de l'opération.*

Modalités de dépôt des candidatures

L'appel à projets est lancé après le vote du budget primitif 2022 et les candidatures pourront parvenir au Département jusqu'au **3 juin 2022**, à l'adresse suivante :

Conseil départemental de Lot-et-Garonne
Direction Soutien aux territoires
Service Logement, urbanisme et développement durable
1633 Avenue du Général Leclerc
47000 Agen
Ou par mail à : habitat@lotetgaronne.fr

Pièces à fournir pour la candidature :

- ☐ Dossier de candidature conforme au formulaire fourni par le Département,
- ☐ Autres documents descriptifs du projet si nécessaire,
- ☐ Lettres d'engagement du/des établissements médico-sociaux de proximité pour un partenariat avec le porteur de projet,
- ☐ Attestation de non commencement des travaux.

Sélection des candidatures

Un jury recevra les candidats pour un temps de présentation de leur projet et d'échanges (environ 15 min). Quelques critères examinés pour la sélection :

- Qualité du partenariat noué pour assurer les fonctions de propriétaire des immeubles, de gestion locative (entrées et sorties), de gestion du projet de vie sociale et partagée.
- Prise en compte des besoins du territoire (en précisant les modalités d'identification) et associations des usagers,
- Qualité du projet architectural (dimensions d'intimité privative, dimension vie collective, dimension développement durable) – si déjà établi, ou selon les intentions du projet,
- Équilibre économique du projet, capacités financières du/des porteurs du projet.

SEANCE DU 26 Novembre 2021
N° 1019

SCHEMA DEPARTEMENTAL DE LA PREVENTION ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 2021-2025

DECIDE :

- d'approuver le Schéma Départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance 2021-2025, joint en annexe.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil Départemental Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

Schéma Départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance

-

Lot-et-Garonne 2021-2025

-

« Penser le Droit et l'action publique par les droits de l'Homme dont ceux spécifiques des enfants, sont des repères incontournables pour répondre aux besoins de protection et d'émancipation des hommes, des femmes et des enfants de notre temps. »¹ Ce Schéma Départemental ne pouvait être pensé et élaboré sans faire référence à la convention internationale des Droits de l'Enfant »

¹ Marie DERAÏN, Défenseure des droits des enfants de 2011 à 2014.

L'EDITO ou le préambule de la Présidente

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
CADRE LÉGAL, OBJECTIFS ET METHODE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA	8
CHAPITRE I – L'ÉVOLUTION LEGISLATIVE EN FRANCE : L'ENFANT, INDIVIDU A PROTÉGER ET CITOYEN A FORMER	8
1. UNE LEGISLATION NATIONALE DESORMAIS INSCRITE DANS UN MOUVEMENT JURIDIQUE INTERNATIONAL	8
2. LES ÉVOLUTIONS RECENTES DE LA LOI	11
3. LA REPARTITION DES RESPONSABILITÉS EN PROTECTION DE L'ENFANCE	12
La protection parentale	12
La protection administrative et la protection judiciaire	12
CHAPITRE II - L'ORGANISATION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE DANS LE LOT-ET GARONNE	13
1. L'ÉTAT	13
La justice	14
La Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)	15
Les services de l'éducation nationale	16
Le centre hospitalier départemental la Candélie	16
2. LA DIRECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DU DÉPARTEMENT (DEF)	17
Le positionnement des services à l'intérieur de la direction	22
3. LE MOUVEMENT ASSOCIATIF ET LES OPÉRATEURS PRIVÉS	24
CHAPITRE III – LE CHOIX RETENU POUR LE DÉPLOIEMENT DU SCHEMA DANS LE TEMPS	26
PORTRAIT DE TERRITOIRE	28
CHAPITRE I – LES ÉVOLUTIONS DE LA POPULATION LOT-ET-GARONNAISE ET SA SITUATION SOCIALE	28
1. LA DÉCROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE	29
2. DENSITÉ	32
3. LE VIEILLISSEMENT	33
4. NATALITÉ ET FÉCONDITÉ	37
5. STRUCTURES FAMILIALES	38
6. PAUVRETE ET STRUCTURES FAMILIALES	41
7. LA VILLE, CREUSET DES INÉGALITÉS	42
8. ÉCONOMIE	46
9. LA SANTÉ EN LOT-ET-GARONNE	48
CHAPITRE II – LA SITUATION SOCIALE DU LOT-ET-GARONNE	55
1. LE REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE	58
2. LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)	60
CHAPITRE III – LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE, MISSION CONFIEE AU DÉPARTEMENT	60
1. LES OBJECTIFS DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	61
2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	61
La période périnatale	62
La naissance	62
Le retour à domicile et le suivi des jeunes enfants	63
Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)	63
L'importance du travail en réseau	63

CHAPITRE IV – LA PROTECTION DE L’ENFANCE EN FRANCE METROPOLITAINE, UNE PROGRESSION SENSIBLE DES MESURES ENTRE 2009 ET 2017	63
1. LA PROGRESSION SENSIBLE DU NOMBRE DE MESURES ENTRE 2009 ET 2017 EN FRANCE METROPOLITAINE	64
a. Le logement	69
b. Les violences intrafamiliales	70
c. Les violences sur mineurs	70
d. Alcoolisme et toxicomanies	71
2. LES AUTRES CHAMPS D’INVESTIGATION DU RAPPORT NAVES-CATHALA	73
3. UNE PROGRESSION EXPLIQUEE PAR LE CONTEXTE JURIDIQUE ET L’EVOLUTION DE LA SOCIETE	73
CHAPITRE V – LA PROTECTION DE L’ENFANCE DANS LE LOT-ET-GARONNE	76
1. LE NOMBRE DE MESURES	76
2. LA RARETE DES MESURES EDUCATIVES	77
3. LA CONCENTRATION DES MESURES SUR LA CLASSE D’AGE DES 11-15 ANS	77
4. LE TAUX ELEVE DE PLACEMENT DIRECT	81
5. LE POIDS DES MESURES JUDICIAIRES	82
6. UNE SPECIFICITE DU LOT-ET-GARONNE : LE PLACEMENT DIRECT EN ETABLISSEMENT	83
7. L’OPERATIONNALITE DE LA PREVENTION ET DE LA PROTECTION	85
8. L’ORIGINE DE L’INTERVENTION JUDICIAIRE	87
9. LE PLACEMENT PAR LOCALISATION DE LA FAMILLE (MERE) ET L’ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES	88
10. UN IMPACT FINANCIER SIGNIFICATIF	90
11. LA REPARTITION DES DEPENSES	92
12. LE BUDGET	93
 LE SCHEMA DEPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L’ENFANCE PRECEDENT : LES ELEMENTS DU BILAN	 94
 RECAPITULATIF DES ACTIONS DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L’ENFANCE 2014-2018	 95
 ANALYSE DE LA CONSULTATION INTERNE ET EXTERNE PORTANT SUR LE BILAN DU SCHEMA 2014-2018 CONDUITE ENTRE LE 24 JUIN ET LE 15 JUILLET 2020.	 108
 METHODE	 108
LES REpondANTS	108
LA CONNAISSANCE DES FICHES ACTIONS SDPPE	110
L’ANALYSE DE LA SITUATION DE L’ENFANCE DANS LE LOT-ET-GARONNE	112
1. POUR LES PROFESSIONNELS DE L’ADMINISTRATION DEPARTEMENTALE (13 REpondANTS)	112
2. POUR LES PARTENAIRES EXTERIEURS	112
3. POUR LES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS	113
LA SATISFACTION PAR RAPPORT AU SCHEMA 2014-2018	113
1. LES THEMATIQUES PRIORITAIRES	113
Pour les professionnels du Département	113
Pour les partenaires externes	113
Pour les partenaires institutionnels	114
2. LES BESOINS PRIORITAIRES	114
Pour les agents du Département	114
Pour les partenaires externes	114
Pour les partenaires institutionnels	114
3. LES PISTES DE TRAVAIL POUR LE NOUVEAU SCHEMA	115

Pour les professionnels du Département	115
Pour les partenaires externes	115
Pour les partenaires institutionnels	116
4. LES SOUHAITS DE PARTICIPATION AUX TRAVAUX DU FUTUR SCHEMA	116

LA METHODE D'ELABORATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL 2021-2025, LES GRANDES ORIENTATIONS, LES ACTIONS ET LEUR MISE EN ŒUVRE **117**

LA METHODE D'ELABORATION DU SCHEMA, UNE DEMARCHE PARTAGEE	117
1. LES DOCUMENTS-CADRE	117
2. LES OBJECTIFS METHODOLOGIQUES DU NOUVEAU SCHEMA	119
2. LA CONDUITE DU PROJET	120
3. LES 5 ETAPES DU SCHEMA	120
4. LES BILANS	120
5. LA CONCERTATION	120

LES GRANDES ORIENTATIONS **124**

ET LEUR MISE EN ŒUVRE **124**

ORIENTATION 1 : AGIR AU PLUS TOT	124
1. PREVENIR ET PRESERVER	124
2. « PAS DE TROU DANS LA RAQUETTE »	125
3. REPONDRE VITE	125
4. « FAIRE » DES PARENTS	125
Axe 1 - Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles	126
Axe 2 – Revaloriser les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI	128
Axe 3 - Améliorer le repérage des 11-18 ans en danger	130
Axe 4 – Optimiser le traitement des informations préoccupantes	131
Axe 5 - Développer des dispositifs de soutien à la parentalité	132
ORIENTATION 2 : ANTICIPER ET S'ADAPTER EN PERMANENCE	134
1. SE RASSEMBLER POUR ETRE A L'ŒUVRE	134
2. AVOIR LA MEME EXIGENCE POUR LES « ENFANTS DE L'ASE » QUE POUR TOUS LES ENFANTS	134
3. ACCUEILLIR	135
4. CONTROLER	135
Axe 6 - Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours	136
Axe 7 - Renforcer la coordination entre acteurs, sous le chef de filât du département	138
ORIENTATION 3 : DONNER LA CERTITUDE D'UN AVENIR	140
1. ENTENDRE	140
2. ETAYER LE PASSAGE DANS L'AGE ADULTE	140
Axe 8 – Systématiser la participation des enfants et des jeunes à des instances participatives	141
Axe 9 - Accompagner les adolescents et les jeunes majeurs dans leurs projets	142
ORIENTATION 4 : MUTUALISER LES EFFORTS	144
Axe 10 - Développer les actions et missions de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)	144
RECAPITULATIF DU PROGRAMME PAR ANNEE	146
FICHES-ACTION POUR L'ANNEE 2021 ET 2022	150

LES MISSIONS LÉGALES DE L'ODPE

SUIVI ET GOUVERNANCE DU SCHEMA, L'OBSERVATOIRE DEPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ODPE)	222
1. UNE VOLONTE AFFICHEE DE RENFORCER ET DE DEVELOPPER UNE MISSION D'OBSERVATION ET DE RECHERCHE	223
2. UN RENFORCEMENT DE L'OPERATIONNALITE ET DE LA COHERENCE DE L'ENSEMBLE DES ACTIONS DU SCHEMA	223
3. LES REFERENTS, ROLE ET MISSIONS :	223
4. UNE NOUVELLE MISSION EN MATIERE DE FORMATION	224
CONCLUSION	224

ANNEXES	226
----------------	------------

SCHEMA DE FONCTIONNEMENT DE L'ODPE	226
---	------------

GLOSSAIRE	227
------------------	------------

Introduction

Le Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance (SDPPE) 2021-2025 de Lot-et-Garonne, définit les grandes orientations qui guideront l'action des principaux acteurs relevant de ce champ pour les cinq années à venir. Piloté dans son élaboration et dans sa mise en œuvre par le Département, ce schéma porte l'ambition partagée avec tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance du département, pour renforcer les dispositifs existants et en inventer de nouveaux afin d'apporter des réponses optimales aux besoins des jeunes, des familles et des professionnels.

Pour répondre à l'ensemble des enjeux identifiés durant les phases de diagnostics et de consultations, ce nouveau schéma s'articule autour de 4 orientations stratégiques, des axes d'interventions et, pour être opérationnel, des actions partenariales.

Les orientations, axes et actions qui le constituent concernent un large public, de la petite enfance à l'âge adulte, dès lors qu'un accompagnement au titre de la prévention et de la protection de l'enfance s'avère nécessaire.

La qualité et la continuité des réponses apportées sont une priorité. Ils reposent en partie sur une meilleure articulation entre professionnels de secteurs voisins. Les actions de prévention et de soutien en faveur des plus fragilisés, le repérage précoce des mineurs en situation de danger ou en risque de l'être, la qualité de l'offre d'accompagnement et d'accueil des jeunes sous protection, une meilleure prise en compte des jeunes à multiples vulnérabilités ainsi que l'accompagnement des jeunes à l'âge adulte trouvent une large place dans ce nouveau schéma et traduisent l'engagement du Département et de ses partenaires dans la conduite de cette politique publique.

CADRE LÉGAL, OBJECTIFS ET METHODE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

Chapitre I – L'évolution législative en France : l'enfant, individu à protéger et citoyen à former

Le rôle social voire politique de l'enfant a été profondément modifié dans notre pays en moins de 50 ans. Les évolutions de la législation, qui doivent être pensées comme « l'anticipation réaliste d'un processus historique déjà engagé² », traduisent ce bouleversement.

1. Une législation nationale désormais inscrite dans un mouvement juridique international

L'étape initiale du changement majeur intervenu est l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, qui sera suivie de nombreux textes des années 60 aux années 80, identifiant et définissant, étape après étape, le service de la protection de l'enfance.

Le renforcement de l'expertise sur les champs de l'enfance dans les années 70 trouve une traduction politique forte au début des années 80, qui tend à une meilleure prise en compte de l'environnement familial des enfants.

Il s'inscrit définitivement dans la loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat. Les termes de la loi restent en grande partie opérants aujourd'hui. Il s'agit d'un texte qui pose les fondements des développements juridiques et organisationnels ultérieurs de la protection de l'enfance. Préalablement à la loi du 6 juin 1984, dans le cadre des lois de décentralisation qui veulent rapprocher les décisions politiques des citoyens et favoriser la démocratie de proximité, l'ensemble des compétences en matière sociale de l'Etat, dont la protection de l'enfance, sont transférées aux départements.

La ratification par la France, le 7 août 1990, de la Convention des droits de l'enfant promulguée par l'ONU le 20 novembre 1989 marque une nouvelle étape de la considération des modalités de protection des enfants par les autorités publiques. En effet, la ratification engage la France qui doit alors adapter son droit national. Par ailleurs, la ratification implique que le droit national en la matière ne puisse régresser dans la mesure où la convention a valeur de traité international, dont la portée juridique est au moins égale aux textes constitutionnels.

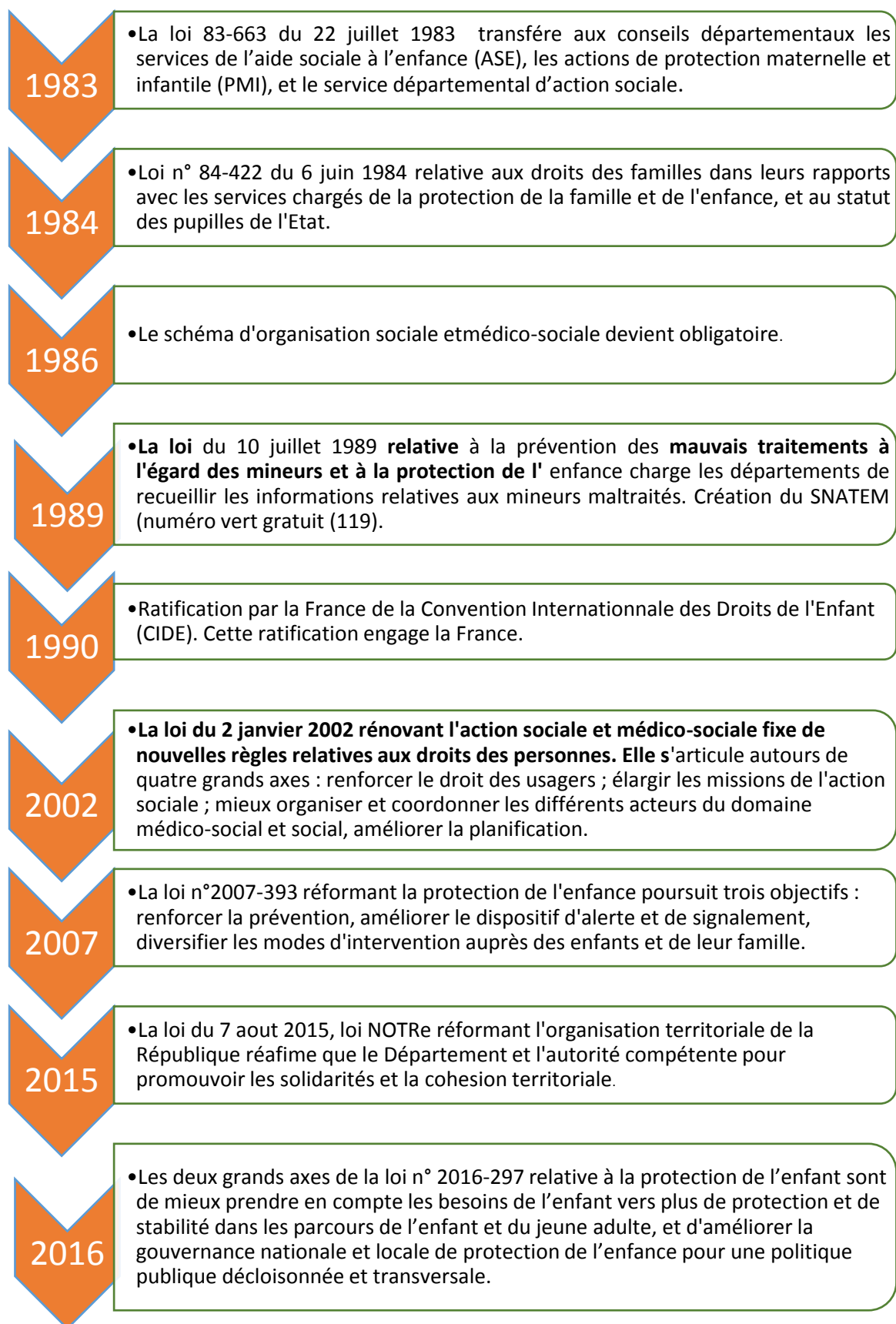
La Convention consacre de façon significative le droit des personnes, enfants et parents. En ce qui concerne les enfants, on peut considérer qu'il s'agit d'un « métadroit » qui prend en compte non seulement toutes les composantes de l'individu (identité culturelle, religieuse et physique, santé,

² Hervé Guettard « Une utopie d'aujourd'hui : le rêve d'un droit mondial » Vingtième siècle - 2003

moralité etc.) mais aussi son avenir. Cette prise en compte qui se veut exhaustive de l'individu et de son futur est nouvelle au regard de la construction historique du droit français à partir de la Révolution. En France en effet, les lois fondamentales (préambule de la constitution du 13 novembre 1958) reposent sur le principe d'égalité politique et sociale, qui nie ou efface les particularismes culturels ou sociaux. Cette difficulté n'est pas entièrement résolue aujourd'hui, et a une étendue beaucoup large que la protection de l'enfance.

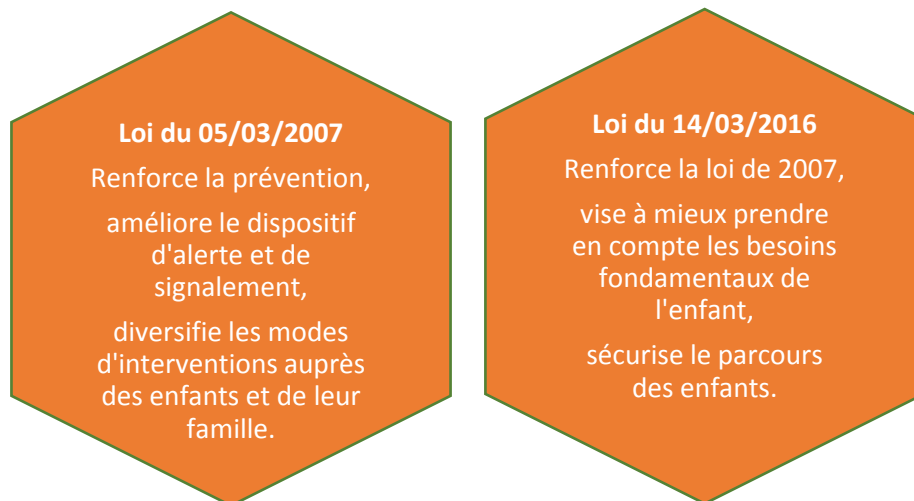
Mais, au-delà de certains débats récurrents dans lesquels la confrontation entre la vision historique du citoyen et la place de l'individu dans la société est vive (laïcité, communautarisme, etc.), un corps de textes émerge à partir des années 2000 qui tend à renforcer le droit des personnes, et donc la position sociale de l'individu. On peut notamment citer la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi 2002-305 qui consacre le principe de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, la loi n°2002-303 relative aux droits des malades ou plus encore la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005. La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui crée en particulier la cellule de recueil des informations préoccupantes, est prise dans ce contexte. Toutefois, malgré les notables progrès apportés par la loi de 2007 (spécialisation des services, exigence de pluridisciplinarité, renforcement du rôle des départements et de leurs exécutifs), elle semble trop s'appesantir sur la parentalité au détriment du droit de l'enfant. C'est ce que la loi de mars 2016 entend corriger.

Rappel du contexte législatif français depuis 1983



2. Les évolutions récentes de la loi

Les deux lois de 2007 et 2016 renforcent deux principes majeurs en termes de protection de l'enfance : la prise en compte des besoins de l'enfant et la sécurisation des parcours des enfants ou des jeunes adultes.



La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 recentre les missions de l'ASE autour de la question de l'enfant en tant qu'individu³ : son objectif est de garantir aux enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance un parcours cohérent et continu, que ce soit au travers des actions de prévention, de repérage et d'évaluation du risque de danger ou, plus tard, lors de la préparation de l'accès à l'autonomie.

La loi comporte trois titres auquel se réfère le schéma 2021-2025 :

- améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance,
- sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance,
- adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme.

Elle renforce ou réaffirme les principes législatifs de 2007, et redéfinit le sens donné à la protection de l'enfance, autour d'une pièce maîtresse qui est le projet pour l'enfant (PPE).

La loi organise les interventions en protection de l'enfance selon quatre paliers :

- les actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents,
- l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque pour l'enfant,
- les décisions administratives,
- les décisions judiciaires.

Le plan d'actions, issu du travail de concertation, pour les années 2021 à 2025 en pages 148 à 169 s'ordonne selon cette organisation.

³ Alors que la loi de 2007 avait une approche plus « familialiste » de la protection de l'enfance

3. La répartition des responsabilités en protection de l'enfance

Le dispositif de protection de l'enfance est désormais organisé selon 3 niveaux de responsabilité :

- La protection parentale ;
- la protection administrative ;
- la protection judiciaire.

La protection parentale

Le code civil affirme en premier lieu la **responsabilité des père et mère de l'enfant** : *«L'autorité parentale est un ensemble de droits et devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité.»*⁴

La protection administrative et la protection judiciaire

Lorsque les parents ne sont pas en mesure de répondre à cette obligation, **la société assure la protection de l'enfant à travers deux niveaux complémentaires : La protection administrative (ou protection sociale) et la protection judiciaire.**

La protection administrative est organisée au niveau départemental sous la responsabilité de (du) la Présidente (Président) du Conseil Départemental. La protection judiciaire est portée par la(e) Procureure (Procureur) de la République. Elle n'intervient que lorsque la protection administrative ne peut être effective ou lorsqu'elle est insuffisante.

Ces deux modes de prise en charge par des services publics servent la même priorité : l'intérêt supérieur de l'enfant.

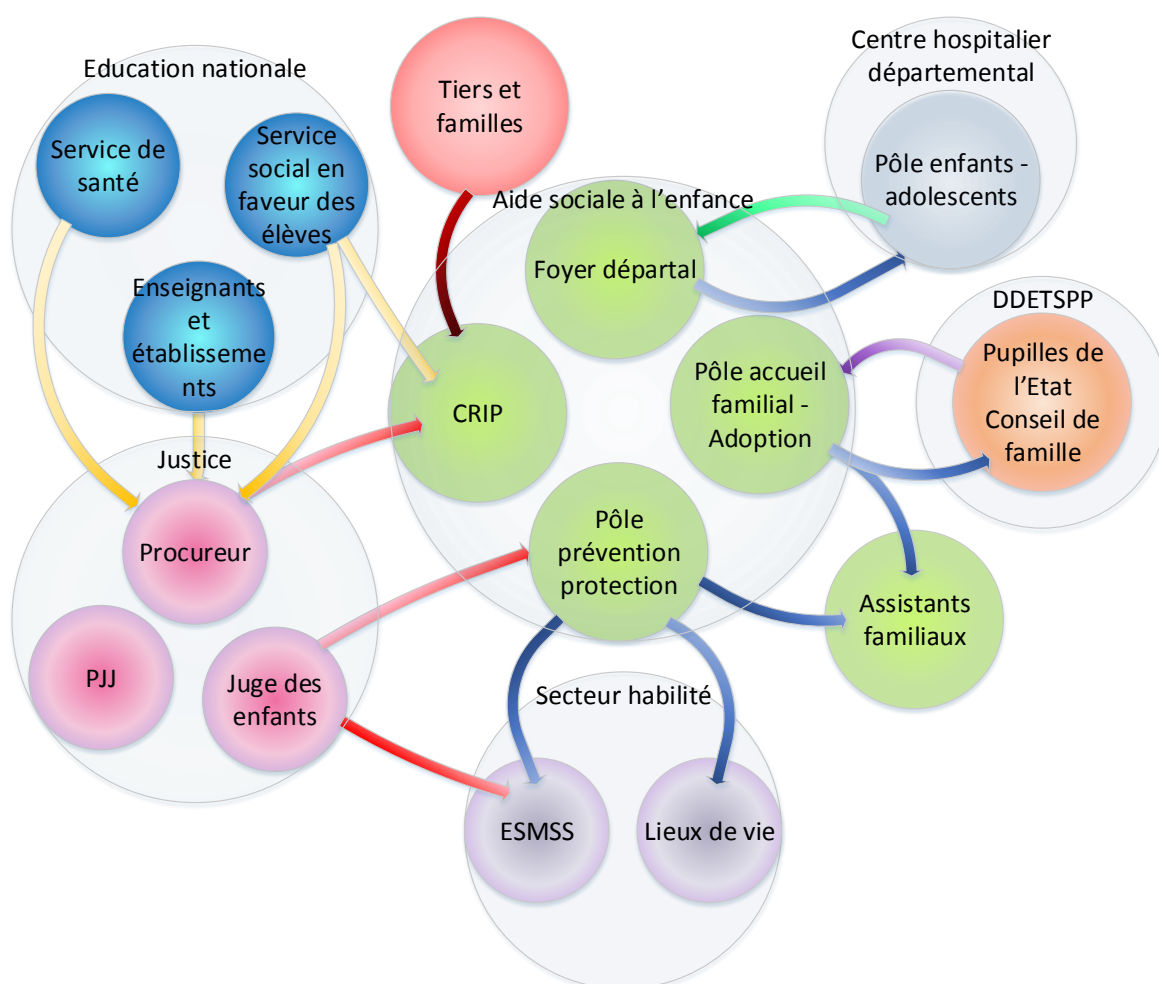
⁴ Article 371-1 du Code civil

Chapitre II - L'organisation de la protection de l'enfance dans le Lot-et-Garonne

L'organisation française de la protection de l'enfance est complexe, que ce soit dans le dispositif de droit applicable puisqu'il ressort à la fois de traités internationaux, de directives européennes, de la législation nationale et de réglementations locales, et dans ses aspects opérationnels, partagés entre différentes collectivités et institutions, mouvement associatif et opérateurs privés.

3 administrations de l'Etat (Justice, Education nationale et santé) et les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance interviennent directement dans les mesures de protection des mineurs.

Synoptique des intervenants en protection de l'enfance dans le Lot-et-Garonne et de leurs liens



1. L'Etat

L'Etat agit dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance par trois de ces compétences : la justice, l'éducation et la santé.

La justice

En ce qui concerne le ministère de la Justice, trois services principalement ont en charge les dispositifs de prévention ou de protection :

- le Juge des enfants,
- le Parquet,
- et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Le juge des enfants

Le juge des enfants intervient à la fois en matière civile quand un mineur est en danger, ou que sa santé, sa sécurité ou sa moralité est menacée, ou que les conditions de son éducation semblent gravement compromises, et en matière pénale, pour juger les mineurs commettant des délits, dans le cadre de l'ordonnance du 2 février 1945.

Le juge des enfants a pour principaux interlocuteurs les services de l'aide sociale à l'enfance et les associations intervenant dans le domaine de la protection, notamment celles disposant d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (ESMSS).

Le territoire de Lot-et-Garonne dispose de 3 juges pour enfant en 2021.

Les services du Procureur de la République : le Parquet

Le signalement à l'autorité judiciaire répond aux dispositions de l'article L.226-3 du CASF : « *Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire* ».

Cette évaluation préalable s'impose à tous les services sociaux mentionnés à l'article L.226-3 précité.

Outre le cas où il est impossible d'évaluer la situation d'un mineur présumé être en situation de danger, la Présidente du Conseil départemental, le service social en faveur des élèves ou le service de promotion en faveur de la santé des élèves placés sous l'autorité de l'Inspecteur d'académie, directeur départemental des services de l'éducation nationale, les établissements scolaires et les organismes qui participent au dispositif avisent directement le Procureur de la République selon les termes de l'article L.226-4 du CASF, sans évaluation préalable, dans les hypothèses suivantes :

- information préoccupante laissant craindre un danger ou un risque de danger grave et immédiat,
- information préoccupante relative à une (des) situation(s) de maltraitance ou de suspicion de maltraitance, pour laquelle une évaluation nuirait à l'intérêt de l'enfant,
- autres situations de danger pouvant avoir un caractère pénal, pour lesquelles une évaluation semble contraire à l'intérêt de l'enfant (sur le fondement de l'article 40 2^{ème} alinéa du code de procédure pénale).

Ces signalements font ensuite l'objet d'une navette vers la Cellule de recueil des informations préoccupantes du Département, pour évaluation.

Le Parquet est le principal émetteur institutionnel (hors services départementaux) d'informations préoccupantes à destination des services du Département (CRIP), comme le montrent les chiffres ci-dessous.

Emetteur	Année	Nombre d'informations transmises pour évaluation	Nombre d'enfants concernés	Pourcentage
Parquet	2019	240	411	27,40%
	2020	231	390	30,08%
119 GPED	2019	79	145	9,02%
	2020	97	171	12,63%

Deux magistrats du Parquet sont spécialement dédiés à la protection de l'enfance.

Les services de la protection judiciaire de la jeunesse

Les fonctions de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse sont précisées par le décret n°2008-689 du 9 juillet 2008.

Elle a en particulier pour mission :

- de garantir, directement ou par son secteur associatif habilité, une aide aux décisions de l'autorité judiciaire,
- d'assurer directement, dans les services et établissements de l'Etat, la prise en charge de mineurs sous main de justice.

Les services de la PJJ sont régionalisés, le territoire de Lot-et-Garonne dépendant de la Direction territoriale Aquitaine Nord, qui comprend 6 services et un établissement de placement. Le territoire Lot-et-Garonnais est doté d'une Unité éducative en milieu ouvert (UEMO), située à Agen et employant 15 agents. Les UEMO sont des services de la Protection judiciaire de la jeunesse qui exercent, à la demande d'un magistrat, la prise en charge éducative des mineurs ayant commis un acte de délinquance et l'investigation auprès des familles en difficulté. En matière pénale, les UEMO opèrent tout type de mesure qui aura été prononcée à l'encontre d'un mineur par un magistrat

En matière civile, l'UEMO exerce la mesure judiciaire d'investigation éducative.

La Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

La DDETSPP prend en charge, au nom du Préfet, les pupilles de l'Etat dans le département. Elle doit à ce titre organiser et suivre les travaux du Conseil de famille, qui intervient dans les processus d'adoption des pupilles de l'Etat. Le Conseil de famille comprend notamment deux conseillers départementaux désignés par la Présidente du Conseil départemental.

Le nombre actuel de pupilles de l'Etat en Lot-et-Garonne s'élève à 8 enfants (hors accouchements secrets).

Les services de l'Education Nationale

Les missions de prévention et de protection de l'enfance au sein des services de l'Education nationale sont diffuses, dans la mesure où tout enseignant ou directeur d'établissement ainsi que les services de la Direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) sont en mesure d'adresser un signalement au Procureur de la République au titre de l'article L.226-4 du CASF.

Chaque DSDEN est également dotée d'un service social en faveur des élèves en mesure d'une part de centraliser les signalements émanant des établissements scolaires et d'évaluer ces informations, avant transmission éventuelle au Procureur de la République.

Le service social en faveur des élèves attaché à la DSDEN de Lot-et-Garonne compte deux agents : la conseillère technique et son adjointe.

Le centre hospitalier départemental la Candélie

Le centre hospitalier départemental de la Candélie intervient dans le champ de la psychiatrie sur l'ensemble du territoire Lot-et-Garonnais pour la prise en charge des adultes, des adolescents et des enfants, qui représentent 11 000 patients en file active. Les missions du centre hospitalier sont assurées par plus de 1 000 salariés, dont 52 médecins. 150 points de consultation, répartis sur l'ensemble du territoire départemental permettent un accès aux soins facilité. En 2018 le centre hospitalier départemental disposait de 300 lits d'hospitalisation complète et de 8 lits d'hospitalisation à domicile.

L'accueil et le suivi thérapeutiques sont organisés en 8 pôles, dont un pôle enfants (0 à 12 ans) et adolescents (12 à 18 ans).

Les enfants

La prise en charge des enfants est assurée par sept structures dont le fonctionnement est complémentaire :

- le Centre Médico-Psychologique Enfant (CMPE) qui constitue le pivot du dispositif de soins (diagnostic, bilans spécialisés, soins ambulatoires, maintien de l'enfant dans son milieu familial et scolaire),
- le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (traitement des enfants prépsychotiques, des retards invalidants et des troubles de l'attachement) : il accueille notamment les enfants dont les difficultés imposent une réponse institutionnelle en demi-journée,
- le centre d'accueil départemental de semaine – unité d'hospitalisation, qui accueille les enfants du lundi matin au vendredi en fin d'après-midi,
- les hôpitaux de jour qui assurent des soins polyvalents en journée, à temps partiel ; il existe quatre implantations dans le Lot-et-Garonne (Agen, Fumel, Marmande et Villeneuve-sur-Lot).

Les adolescents

Trois structures sont destinées à l'accueil des adolescents nécessitant des soins :

- le Réseau Départemental d'aide aux Adolescents en Difficulté (RESEDA), situé à Agen, dont les services peuvent, selon les problématiques rencontrées, consister en consultations avec un psychiatre, soutien psychologique, thérapie individuelle, entretiens familiaux et thérapie familiale, etc.,
- l'hôpital de jour adolescents,
- l'unité d'hospitalisation MOZART, d'une capacité d'accueil de dix lits, située près du site du CHD.

Le centre hospitalier départemental est également partenaire, avec le centre hospitalier d'Agen, l'association des maisons des adolescents de France et la fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France, de la maison des adolescents de Lot-et-Garonne, structure associative située à Agen. La Maison des adolescents accueille gratuitement les adolescents de 11 à 25 ans et leurs familles ; le lieu permet de trouver des réponses à tous les questionnements ou les préoccupations des jeunes accueillis et de leur famille.

La prévention hors les murs

Ce projet s'inscrit dans la stratégie nationale pour la protection de l'enfance, dont l'une des actions a pour ambition de permettre l'accès aux soins des enfants au titre de l'aide sociale à l'enfance.

La prévention hors les murs, initiée en 2019, résulte du constat que les enfants placés, outre les difficultés sociales qu'ils peuvent rencontrer, peuvent être affectés de troubles du comportement assez importants, et que leur accès aux soins est bien souvent difficile.

Le projet de prévention hors les murs est issu d'un partenariat entre le centre hospitalier départemental et l'ASE, et s'adresse particulièrement aux enfants accueillis par le Foyer départemental de l'enfance Balade.

La prévention hors les murs est assurée par un psychiatre sous la forme de 2,5 jours de consultation mensuels, par un cadre de santé à 20 % de son temps de travail et par deux infirmiers à temps complet.

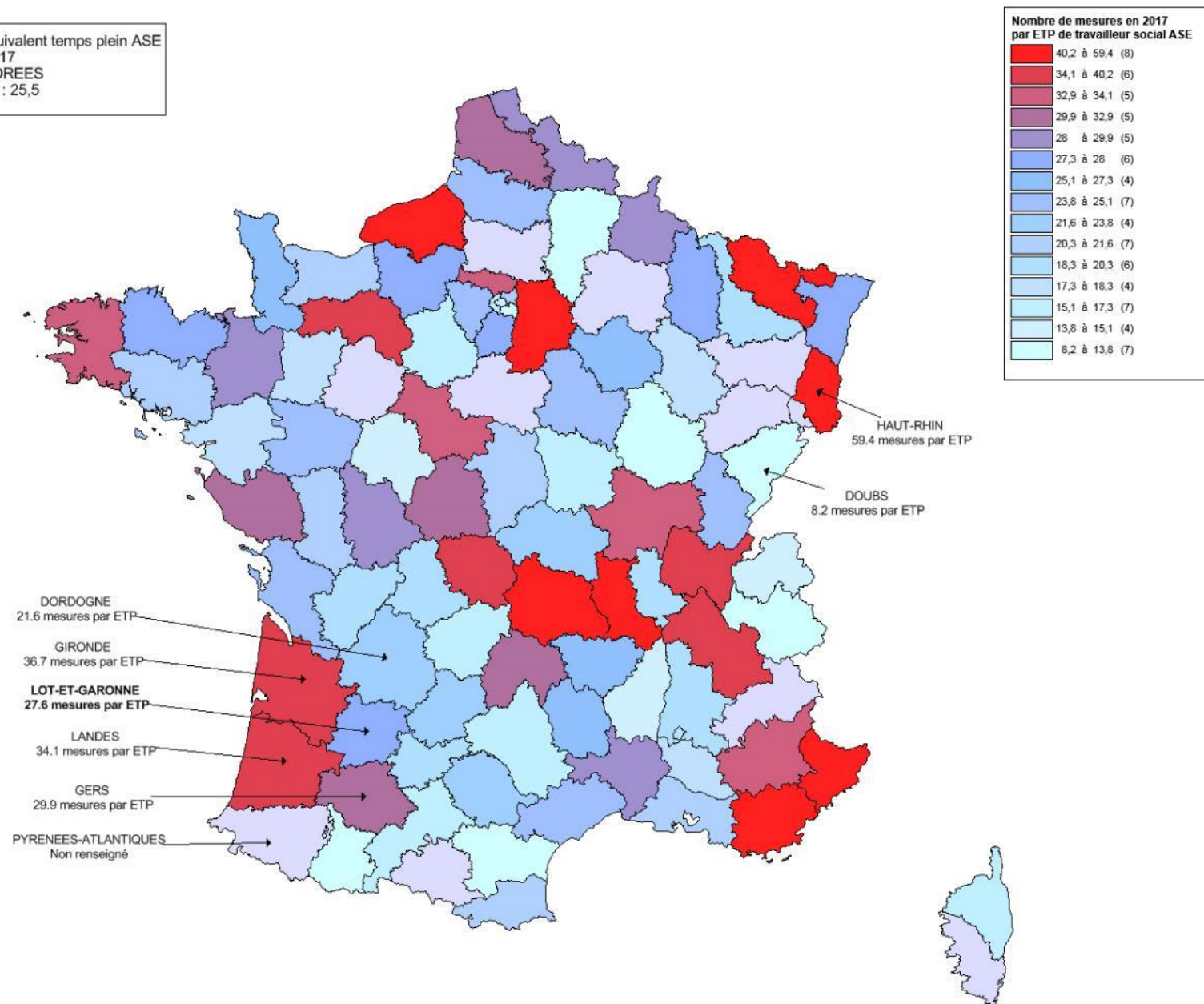
La mise en œuvre de ce projet apporte beaucoup de résultats probants, pour les services hospitaliers qui sont ainsi moins saturés par les accueils d'urgence, pour les services de l'ASE parfois démunis face à des comportements de type psychotiques ou névrotiques, enfin et surtout aux enfants pour lesquels le soin apporte un soulagement.

2. La Direction de l'enfance et de la famille du Département (DEF)

Au 31 décembre 2017, les départements métropolitains employaient 12 542 équivalents temps plein dans leurs services d'aide sociale à l'enfance, hors assistants familiaux et hors foyers départementaux.

Le nombre moyen de mesures attribué à chaque travailleur social de l'ASE à cette date s'établissait à 25,5 (cf. carte suivante). Ce chiffre dans le Lot-et-Garonne était de 27,6 mesures, soit un écart positif de 8 %. Même si les moyennes départementales restent tributaires des organisations de l'aide sociale à l'enfance de chaque département, et que le rapport de la moyenne la plus petite (Doubs) à la plus grande (Haut-Rhin) résulte des spécificités du fonctionnement de chaque territoire, le rapport à la moyenne reste pertinent, la plupart des départements se situant entre 20 et 35 mesures par ETP de la filière médico-sociale. On peut noter que la création de six emplois permanents de travailleurs sociaux (coordonnateurs de l'ASE) par le Conseil départemental de Lot-et-Garonne en 2019 réduit cette moyenne à 22,8.

Nombre de mesures par équivalent temps plein ASE
en 2017
Source : DREES
Moyenne : 25,5



Le tableau suivant montre comment les Départements orientent l'aide sociale à l'enfance entre champ psychosocial et traitement administratif.

Répartition des ETP de l'ASE par catégorie de personnel, au 31 décembre 2017								
Département		Personnel médical	Psychologues	Personnel paramédical	Personnel social et éducatif	Personnel médicotechnique	Personnel administratif et technique	Total général
3	Allier	0,0	7,6	13,9	35,2	0,0	21,4	78
		0,00%	9,73%	17,80%	45,07%	0,00%	27,40%	
7	Ardèche	0,2	4,9	0,6	43,5	0,0	24,3	74
		0,27%	6,67%	0,82%	59,18%	0,00%	33,06%	
10	Aube	0,0	1,9	0,0	44,2	0,0	23,3	69
		0,00%	2,74%	0,00%	63,69%	0,00%	33,57%	
16	Charente	0,0	9,0	0,0	62,9	0,0	30,3	102
		0,00%	8,81%	0,00%	61,55%	0,00%	29,65%	
18	Cher	0,0	5,8	0,0	39,3	0,0	35,9	81
		0,00%	7,16%	0,00%	48,52%	0,00%	44,32%	
41	Loir-et-Cher	0,0	5,0	0,0	30,8	0,0	23,4	59
		0,00%	8,45%	0,00%	52,03%	0,00%	39,53%	
47	Lot-et-Garonne	0,0	8,0	0,0	47,3	0,0	20,3	76
		0,00%	10,58%	0,00%	62,57%	0,00%	26,85%	
53	Mayenne	0,0	3,6	2,9	67,6	0,0	34,6	109
		0,00%	3,31%	2,67%	62,19%	0,00%	31,83%	
89	Yonne	0,0	4,9	0,0	60,9	0,0	30,3	96
		0,00%	5,10%	0,00%	63,37%	0,00%	31,53%	
Nouvelle Aquitaine		2	93	4	597	0	408	1103
		0,18%	8,41%	0,35%	54,08%	0,00%	36,97%	
France métropolitaine		27	787	151	7 207	2	4 367	12542
		0,22%	6,28%	1,20%	57,47%	0,02%	34,82%	

Source : DREES

Le Lot-et-Garonne a privilégié la prise en charge psychologique et sociale plutôt que le traitement administratif ; les écarts aux moyennes régionales et nationales se sont encore renforcés à partir de 2019, les psychologues et travailleurs sociaux représentant plus de 75 % de l'effectif total.

La direction de l'enfance en 2021	
Service	Nombre d'agents
Direction enfance Famille	2
Cellule de recueil des informations préoccupantes	13
Pôle Accueil familial et adoption	9
Pôle Coordination administrative et financière	9
Pôle Prévention Protection	2
Territoire Agen Nérac	8
Territoire Agen Tapie Montanou	11
Territoire Fumel Villeneuve sur Lot	12
Territoire Marmande Tonneins	15
Foyer départemental de l'enfance	48
Assistants familiaux	156
Total	285

La Direction de l'enfance et de la famille est organisée en 5 services qui regroupent 285 agents, dont 156 assistants familiaux disposant d'un statut particulier (*Code de l'action sociale et des familles et code du travail*) par destination de la loi.

Y compris les assistants familiaux, la Direction de l'enfance et de la famille est l'organe de l'administration départementale qui compte le plus grand nombre d'agents.

L'organisation de la Direction de l'enfance et de la famille

est similaire à celle des autres directions de la Direction générale adjointe du développement social, et plus généralement des autres organes de l'administration départementale. Il s'agit d'un processus de production « en silos », chaque direction ayant la charge de l'ensemble des services réalisés dans le cadre d'une ou plusieurs compétences de la collectivité. Cette logique d'organisation conduit à disposer dans la même direction de services fonctionnels (études, éventuellement gestion des ressources, traitement administratif, etc.) et de services opérationnels (exploitation ou production directe de services).

L'organisation de la Direction de l'enfance et de la famille joue également pour le territoire, l'ensemble de l'effectif de la Direction de l'enfance et de la famille dépendant des strates hiérarchiques de celle-ci.

Les 285 agents de la Direction de l'enfance et de la famille sont soumis à trois régimes statutaires différents :

- 81 agents ressortent de la fonction publique territoriale,
- 48 de la fonction publique hospitalière (FEB),
- enfin 160 environ ont un statut qui emprunte au droit privé et au droit public (assistants familiaux).

Le positionnement des services à l'intérieur de la direction

Fonctions supports/opérationnelles

La Direction de l'enfance et de la famille compte 252 agents (88,42 %) dont les missions sont strictement opérationnelles et 33 (11,58 %) qui occupent des fonctions supports (y inclus la CRIP). Le taux d'administration est faible, il ne représente que 7,7 % des fonctions exercées (8,7 % à l'échelon national, y inclus les assistants familiaux¹). En comparaison, la Direction de l'action sociale et de l'insertion (DASI) comprend 38,2 % de personnels administratifs, la Direction de l'Autonomie 45 % et la Direction de la Protection Maternelle et Infantile 9,3 %. Les organes centraux réunissent 34 % des effectifs (FEB inclus), les 66 % autres (y compris les assistants familiaux) se répartissant dans les 8 centres médicosociaux du territoire départemental. Le lien territoires/central repose sur les 4 responsables territoriaux de l'ASE.

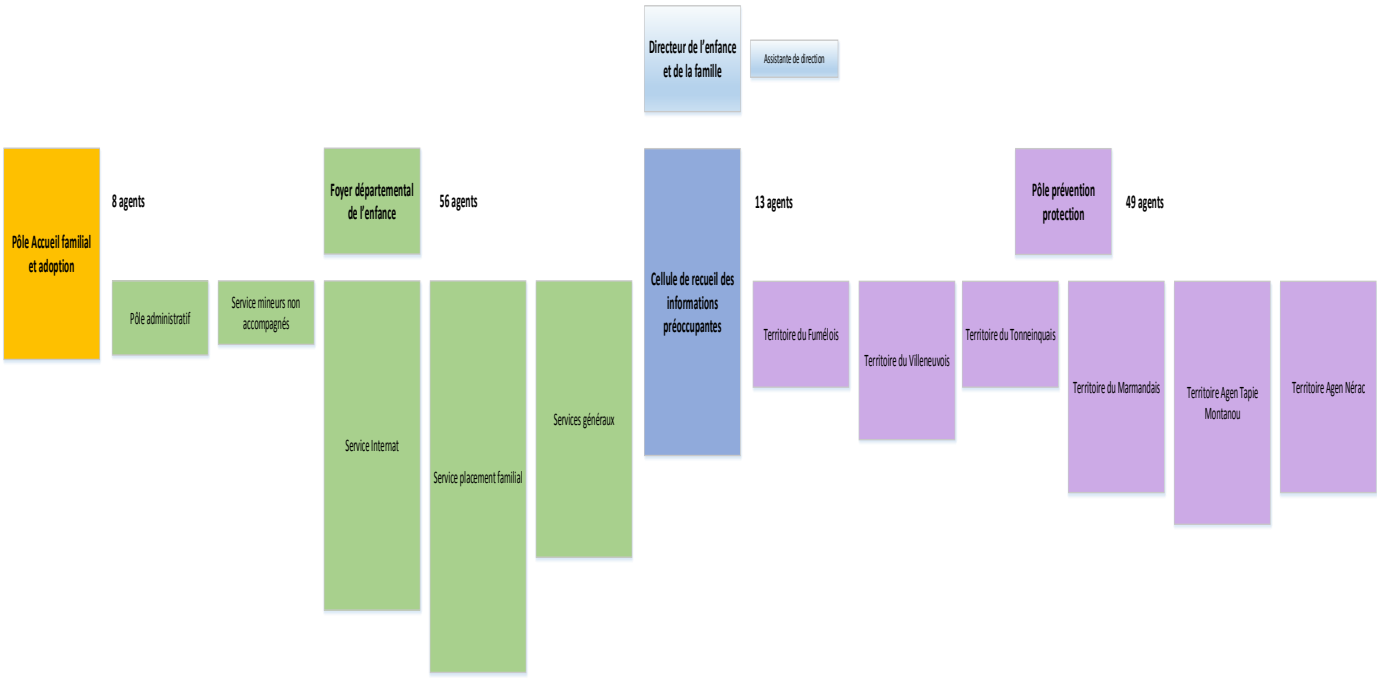
L'effectif est essentiellement dédié aux services opérationnels de l'enfance (accueil familial, accueil d'urgence, suivi des mesures, etc.) qui comprennent plus de 87 % des agents employés.

Services de la Direction Enfance Familles

- le Foyer départemental de l'enfance situé à Pont-du-Casse,
- un pôle Prévention/protection de l'enfance (PPE) chargé des missions d'accompagnement et de prise en charge des enfants confiés à l'ASE (AED, suivi de placement, MNA),
- un Pôle Accueil familial et adoption (PAAF) ayant pour mission la gestion des assistants familiaux et des processus d'adoption (agréments des familles, conseil de famille, etc.),
- un Pôle Coordination administrative et financière (PCAF) responsable de l'acquittement des prestations et des relations conventionnelles avec les associations intervenant dans le domaine de l'enfance en danger,
- la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

¹ Source DREES 2017

Organigramme simplifié de la Direction de l'enfance 2021



Le Département emploie 156 assistants familiaux, dont le statut ressort du titre II du livre IV du Code du travail. Le nombre d'emplois dispensés par la collectivité a connu une évolution positive en quelques années.

La gestion statutaire et fonctionnelle des assistants familiaux est confiée au pôle Adoption-accueil familial de la Direction Enfance Famille.

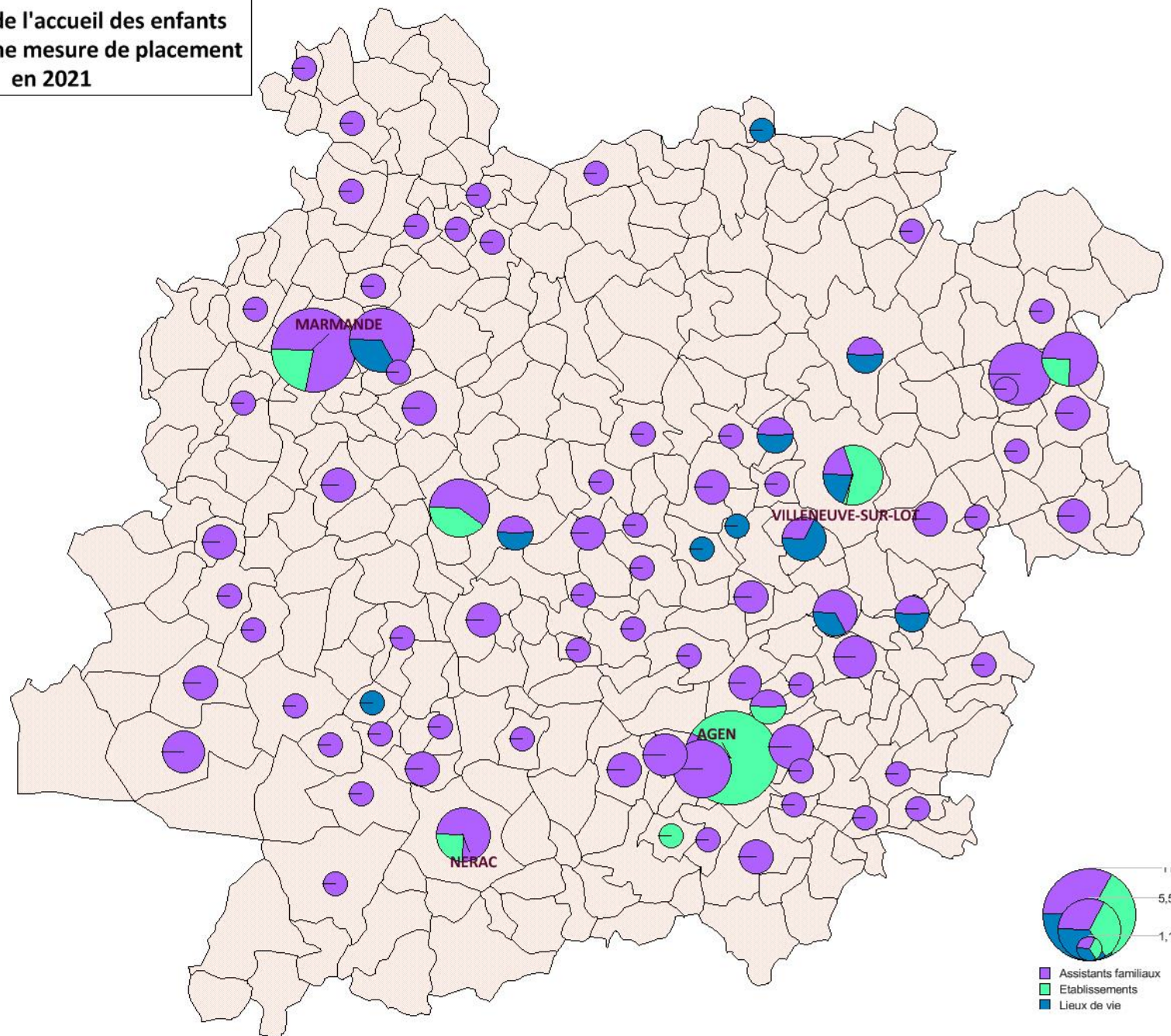
Le Département apporte à ces agents l'ensemble des moyens réglementaires leur permettant d'exercer leur travail dans les meilleures conditions possibles. L'obligation de formation (240 heures) est ainsi strictement respectée, les éléments de rémunération ont été redéfinis en 2020 par le Conseil départemental et le pôle les gérant a construit des dispositifs de valorisation depuis plusieurs années (évaluation annuelle, lettre interne régulière, etc.).

3. Le mouvement associatif et les opérateurs privés

20 établissements et services, dont 6 maisons d'enfants à caractère social (MECS) et une MECS à soins intégrés, gérés par 12 associations maillent le Lot-et-Garonne, auxquels il faut adjoindre 18 lieux de vie. L'offre de services est donc diverse et pourrait répondre aux besoins du territoire, avec au total 800 places d'accueil environ (cf. page 96 du portrait de territoire). Les établissements connaissent cependant, en raison de la fréquence des placements, une saturation pratiquement constante. Par ailleurs la disparition de capacités d'accueil thérapeutique crée une difficulté, notamment pour les enfants dits « incasables ».

Comme le montre la carte suivante, les possibilités d'accueil se répartissent plutôt dans les agglomérations et leur périphérie et moins en secteur rural.

**Repartition de l'accueil des enfants
disposant d'une mesure de placement
en 2021**



Chapitre III – Le choix retenu pour le déploiement du schéma dans le temps

Le schéma a une portée de cinq ans. Son élaboration concertée aboutit à une multiplicité de propositions qui doivent nécessairement, pour leur mise en œuvre efficace, être séquencées par périodes successives, ce qui permet d'apporter plus aisément des corrections à l'ensemble de la programmation en fonction des effets produits par les premières actions mises en œuvre.

Le principe arrêté pour la définition des actions, au-delà de l'intention est, compte-tenu des postulats précédents :

- la construction précise des actions au travers de fiches détaillées, comportant notamment leur justification au regard du portrait de territoire, des éléments financiers, l'indication des pilotes ou référents de l'action et les modes d'évaluation et de suivi des actions,
- une soumission des fiches ainsi élaborées à l'avis de l'ODPE,
- puis une soumission des mêmes fiches à l'assemblée départementale,
- pour une mise en œuvre dans l'année.
- Une évaluation annuelle de chaque action,
- une reconduction de l'action avec ou sans réajustements

De manière concrète, chaque année, les actions identifiées font l'objet d'une fiche action détaillée, (objectif général, objectif opérationnel, pilote, secteur géographique, public destinataire, partenaires, recettes, dépenses, ressources existantes et à mobiliser, dates des réunions et concertation du groupe...)¹. Après vote de l'assemblée départementale, les fiches sont annexées au schéma.

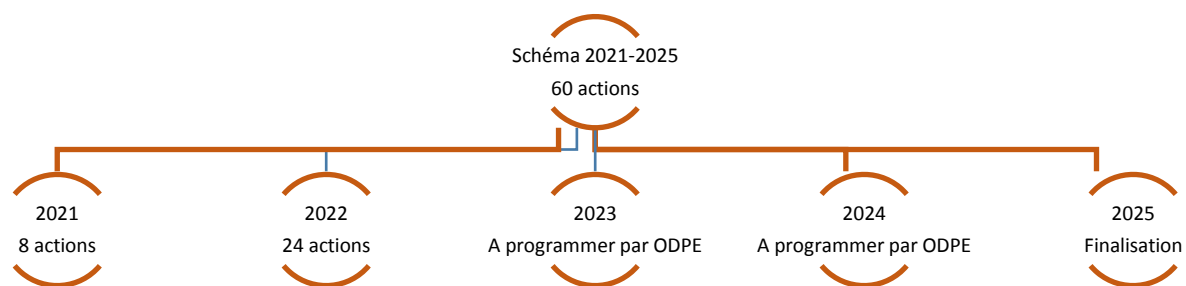
Les fiches actions sont élaborées par le groupe projet, leur mise en œuvre est du ressort des groupes de travail et des opérateurs associés.

Les actions font l'objet, l'année suivante, d'un bilan qui suit la même procédure (avis de l'ODPE puis vote de l'assemblée départementale) que les fiches-action.

Pour chacun des groupe de travail, et donc pour chacune des actions à développer au cours des 5 années à venir, un référent est associé². Ainsi, que l'on soit partenaire et/ou référent, le schéma se concrétise dans le cadre d'une collaboration entre tous les acteurs de la prévention-protection de l'enfance de Lot-et-Garonne.

¹ Voir fiche action type en annexe.

² Fiche référent en annexe du document



PORTRAIT DE TERRITOIRE

Afin de bien percevoir les spécificités du territoire Lot-et-Garonnais, les données mises en exergue dans les chapitres qui suivent sont comparées à celles de huit autres départements : il s'agit de l'Allier, de l'Ardèche, de l'Aube, de la Charente, du Cher, du Loir et Cher, de la Mayenne et de l'Yonne. Ces territoires ont en effet un nombre important de caractéristiques communes avec le Lot-et-Garonne. Outre qu'ils se situent dans une strate démographique allant de 295 000 à 350 000 habitants, l'occupation et la destination des sols, le nombre d'enfants de moins de 19 ans, l'évolution de la population depuis une dizaine d'années et les phénomènes de métropolisation présentent de grandes similitudes. Dans ces caractéristiques communes, on peut mettre en exergue :

- une durée d'accès du chef-lieu de département à une aire urbaine de plus de 400 000 habitants se situant entre 1 et 2 heures,
- une densité faible au regard de la moyenne nationale, représentant au maximum 50 % de celle-ci,
- des territoires pour la plupart ne comprenant qu'une unique aire urbaine de plus de 50 000 habitants (sauf l'Allier, Moulins et Montluçon) et se situant sous les 200 000 habitants (sauf l'Aube, l'aire urbaine de Troyes compte 205 000 habitants),
- un taux de surface agricole utilisée par rapport à la superficie totale du département supérieur à la moyenne nationale,
- une décroissance récente du nombre d'habitants,
- une population d'habitants de 0 à 19 ans située dans une strate allant de 62 à 75 000 individus en 2020.

Les comparaisons intègrent également les données de Nouvelle-Aquitaine et les données de la France métropolitaine lorsqu'elles paraissent pertinentes.

Chapitre I – Les évolutions de la population lot-et-garonnaise et sa situation sociale

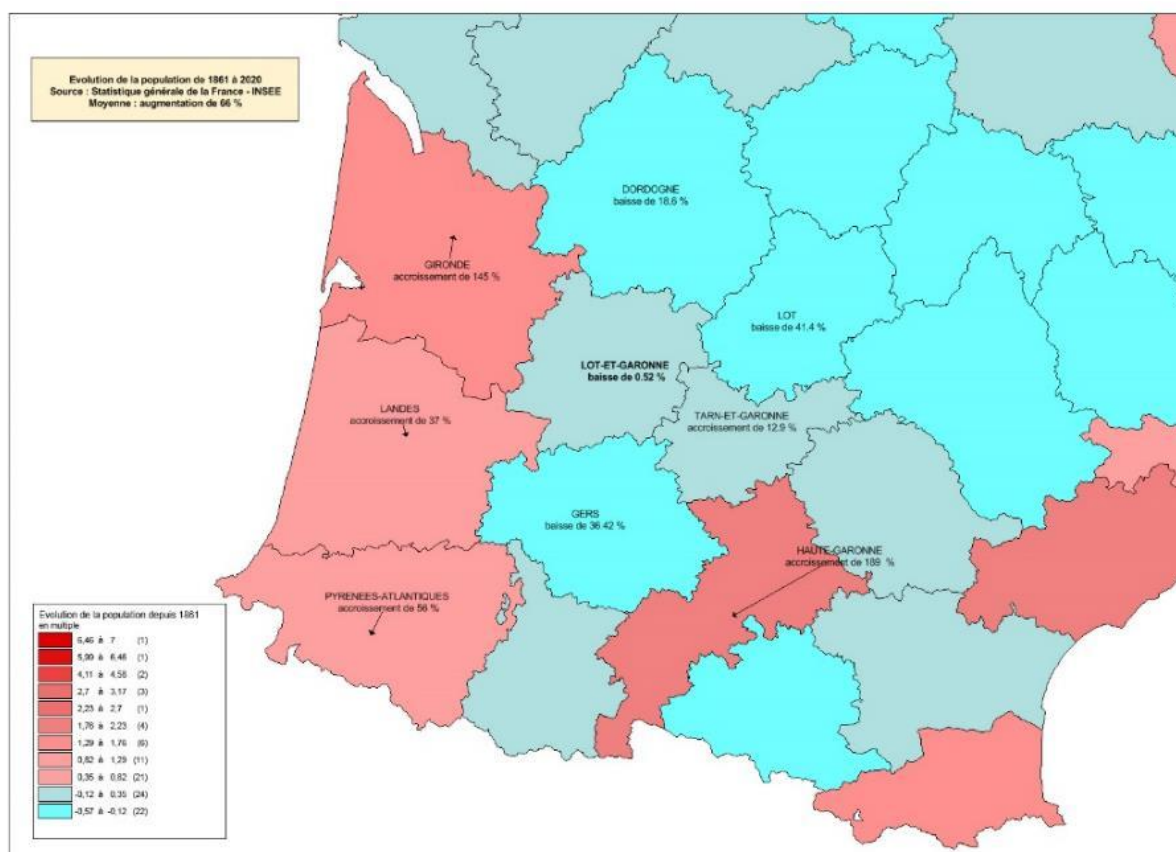
Les mutations structurelles de la population lot-et-garonnaise ne sont pas différentes de celles constatées à l'échelon national, qui se traduisent essentiellement, dans un mouvement historique continu, par une progression importante des tranches d'âges les plus élevées. Néanmoins, le Lot-et-Garonne se distingue par la stabilité quasi-parfaite du nombre de ses habitants depuis le XIX^{ème} siècle.

Au-delà de cette stabilité, les mouvements démographiques connaissent des dynamiques diverses voire parfois inverses en secteurs ruraux et urbains. Les différences apparaissent nettement, et semblent influencer sur les phénomènes et comportements sociaux selon la répartition de l'habitat.

L'une des caractéristiques de la population lot-et-garonnaise telle qu'elle ressort des statistiques populationnelles est sa pauvreté relative en comparaison des données nationales ou régionales.

1. La décroissance démographique

Les territoires ruraux pâttissent à partir de 2012 de soldes naturels et migratoires négatifs, à l'inverse des territoires littoraux et/ou métropolisés. En Nouvelle Aquitaine, la croissance de la population se concentre essentiellement dans l'agglomération bordelaise.



C'est une tendance de fond : les progressions de population en France depuis le XIXème siècle se concentrent autour des métropoles et dans les départements frontiers.

La métropole bordelaise accueille 82 803 nouveaux habitants de 2006 à 2017, soit une progression de 11,67 % en 11 ans. En volume, cet apport représente 21 fois celui du Lot-et-Garonne dans une période comparable, sur une superficie plus de 9 fois inférieure.

La décroissance démographique a plusieurs effets négatifs sur les dynamiques de territoires. En premier lieu, la baisse de consommation de services collectifs dans les zones de décroissance peut faire apparaître comme surdimensionnées l'offre et les infrastructures existantes. Ce risque est réel dans la mesure où l'émigration rurale constatée depuis plusieurs décennies a *de facto* entraîné une réduction sensible des services et une paupérisation

croissante du tissu économique local. Le risque engendré par la décroissance démographique est donc « l'effet démultiplicateur dépressif pour certaines parties de territoire »¹. Ainsi certains secteurs ruraux connaissent à la fois un vieillissement accéléré de la population et un taux de chômage supérieur à la moyenne.

Car, en second lieu, la décroissance de la population a un effet prononcé sur les structures démographiques, avec un accroissement en volume des tranches d'âge supérieures. Ce reversement de population vers les tranches supérieures affecte directement les économies locales, l'appareil productif (public et privé) devant adapter son offre alors même que les revenus par habitant baissent mécaniquement, les revenus de redistribution prenant au fil du temps une part de plus en plus importante dans les revenus des ménages.

Evolution démographique du département

Départements		Variation relative annuelle 2007-2012		Variation relative annuelle 2012-2017		Variation relative annuelle 2017-2020	
		Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties	Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties	Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties
3	Allier	-0,30%	0,30%	-0,30%	-0,40%	-0,70%	-0,50%
7	Ardèche	0,60%	0,10%	0,50%	-0,10%	0,10%	-0,30%
10	Aube	0,30%	0,30%	0,30%	0,10%	0,00%	0,00%
16	Charente	0,20%	-0,10%	-0,10%	-0,20%	-0,40%	-0,40%
18	Cher	-0,20%	-0,10%	-0,50%	-0,20%	-0,90%	-0,40%
41	Loir-et-Cher	0,30%	0,10%	0,00%	-0,10%	-0,40%	-0,30%
47	Lot-et-Garonne	0,50%	0,00%	0,00%	-0,20%	-0,30%	-0,30%
53	Mayenne	0,40%	0,40%	0,00%	0,20%	-0,20%	0,00%
89	Yonne	0,00%	0,00%	-0,20%	-0,10%	-0,60%	-0,30%
Nouvelle Aquitaine		0,10%	0,60%	0,00%	0,60%	0,00%	0,70%
France métropolitaine		0,50%	0,40%	0,40%	0,30%	0,10%	0,20%

Comme le met en évidence le tableau ci-dessus, tous les départements de la strate considérée connaissent au mieux une stagnation de leur population (Aube) à partir de 2017, la plupart subissant une décroissance. Le Lot-et-Garonne connaît une diminution de 0,6 % dans la période, à comparer aux 0,5 % de croissance annuelle constatée entre 2007 et 2012.

Les épidémies de grippe, notamment celle de 2016-2017 qui a connu 2 pics de mortalité, explique en partie le déficit en matière de solde naturel (21 200 décès en excès selon Santé

¹ Voir à ce propos « *Quel avenir pour la démographie du monde rural ?* » Gabriel Francart et Jean-Pierre Puig – Dossier horizon 1985

Publique France, touchant les plus de 75 ans dans 9 cas sur 10). A ce premier facteur s'ajoute l'arrivée des baby-boomers dans les âges de la vie à forte mortalité.

Si, dans la strate de comparaison, le Lot-et-Garonne ne semble pas le département le plus atteint par le déficit de renouvellement de sa population, il faut le comparer à la région qui gagne, uniquement par le solde migratoire, un nombre d'habitants significatifs.

En effet, en 12 ans, de 2008 à 2020, la population Lot-et-Garonnaise s'est accrue de 3 937 habitants, soit 1,2 %, alors que la population régionale a progressé de 328 906 habitants (+ 5,8 %) et la population nationale de 4,45 % (2 743 088).

2. Densité

Départements	Densité hab/km ²
3 Allier	46
7 Ardèche	58
10 Aube	51
16 Charente	59
18 Cher	42
41 Loir-et-Cher	52
47 Lot-et-Garonne	62
53 Mayenne	59
89 Yonne	45
Nouvelle aquitaine	71
France métropolitaine	117
Densité en nombre d'habitats au km ² en 2016	
Source : INSEE RP 2016	

Selon Hervé Le Bras¹, les densités humaines n'ont d'effet ni sur le développement économique, ni sur les organisations politiques ni sur les conditions sanitaires d'existence.

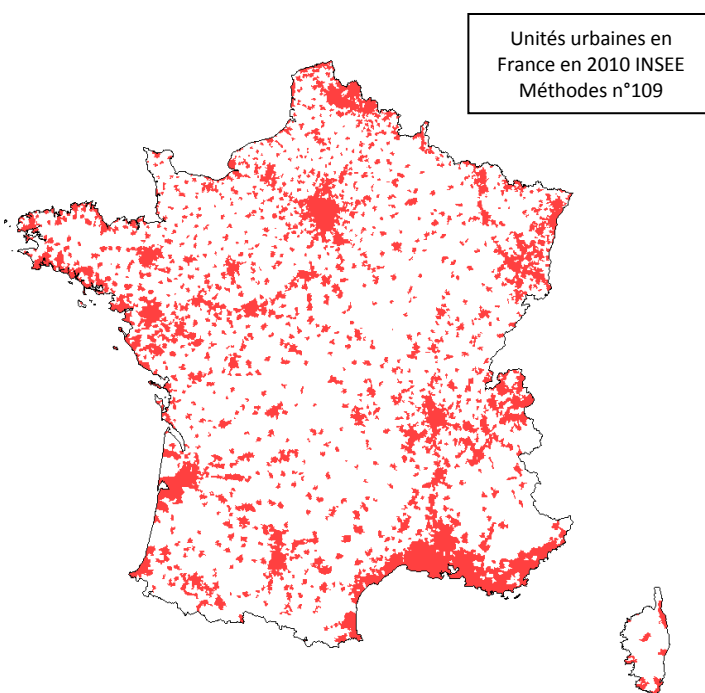
A part les régions lyonnaise et parisienne, la population française est concentrée sur les frontières terrestres, maritimes et dans les grands axes formés par les fleuves : sur les 44 départements qui comptent plus de 75 habitants au km², 31 sont frontaliers ou maritimes. Inversement sur les 19 départements les plus centraux, ceux qui sont à plus d'un département de distance de la frontière, seuls 4 dépassent les 75 habitants par km².

Les départements de comparaison répondent toujours à ces critères, par ailleurs inscrits dans une histoire longue. Le Lot-et-Garonne se distingue des autres territoires examinés par la traversée d'un grand fleuve.

Si la densité n'a pas d'impact attesté sur le développement d'un territoire dans toutes ses composantes, une différence existe néanmoins dans les comportements sociaux entre populations agglomérée et éparse.

L'agglomération de population a en effet de nombreux résonnances dans les mœurs et les attitudes politiques. Il existe, par exemple, une corrélation historique forte entre évolution de la criminalité et évolution des agglomérations. Le fait de vivre isolé, en très petit groupe ou en masse plus compacte a des répercussions immédiates sur la sociabilité dont il constitue l'un des déterminants.

Certains travaux d'historiens² ont montré que dans les secteurs agglomérés, la promiscuité est source de très nombreuses règles de protection des individus, tant pour les droits que pour la formalisation des relations à l'intérieur du village ou de la ville. L'habitat éparé renforce quant à lui le degré de coopération entre les individus et donc le traitement solidaire des écarts.



¹ Hervé Le Bras « La densité a-t-elle une influence sur les comportements sociaux ? Des échelles territoriales différentes » in Les Annales de la Recherche Urbaine, n° 67, 1995, pp. 15-22

² Dont notamment Marcel Bloch, Maurice Agulhon et Robert Muchembled

La tolérance à l'égard des différences à la norme (règles sociales, prescriptions réglementaires, etc.), serait donc moins élevée dans les territoires à forte concentration humaine. A contrario, les actes spontanés de solidarité y seraient plus rares.

Les cartes précédentes confortent les conclusions d'Hervé le Bras : l'agglomération des populations prend effet d'une part sur les franges littorales ou frontalières, et au long des cours d'eau qui sont très longtemps dans l'histoire les premières infrastructures de mobilité.

Densité de population et localisation			
Départements		Densité hab/km ²	Taux de population en aires urbaines
3	Allier	46	42,62%
7	Ardèche	58	25,06%
10	Aube	51	55,66%
16	Charente	59	68,76%
18	Cher	42	66,20%
41	Loir-et-Cher	52	55,82%
47	Lot-et-Garonne	62	66,87%
53	Mayenne	59	56,86%
89	Yonne	45	51,45%
Nouvelle aquitaine		71	68,17%

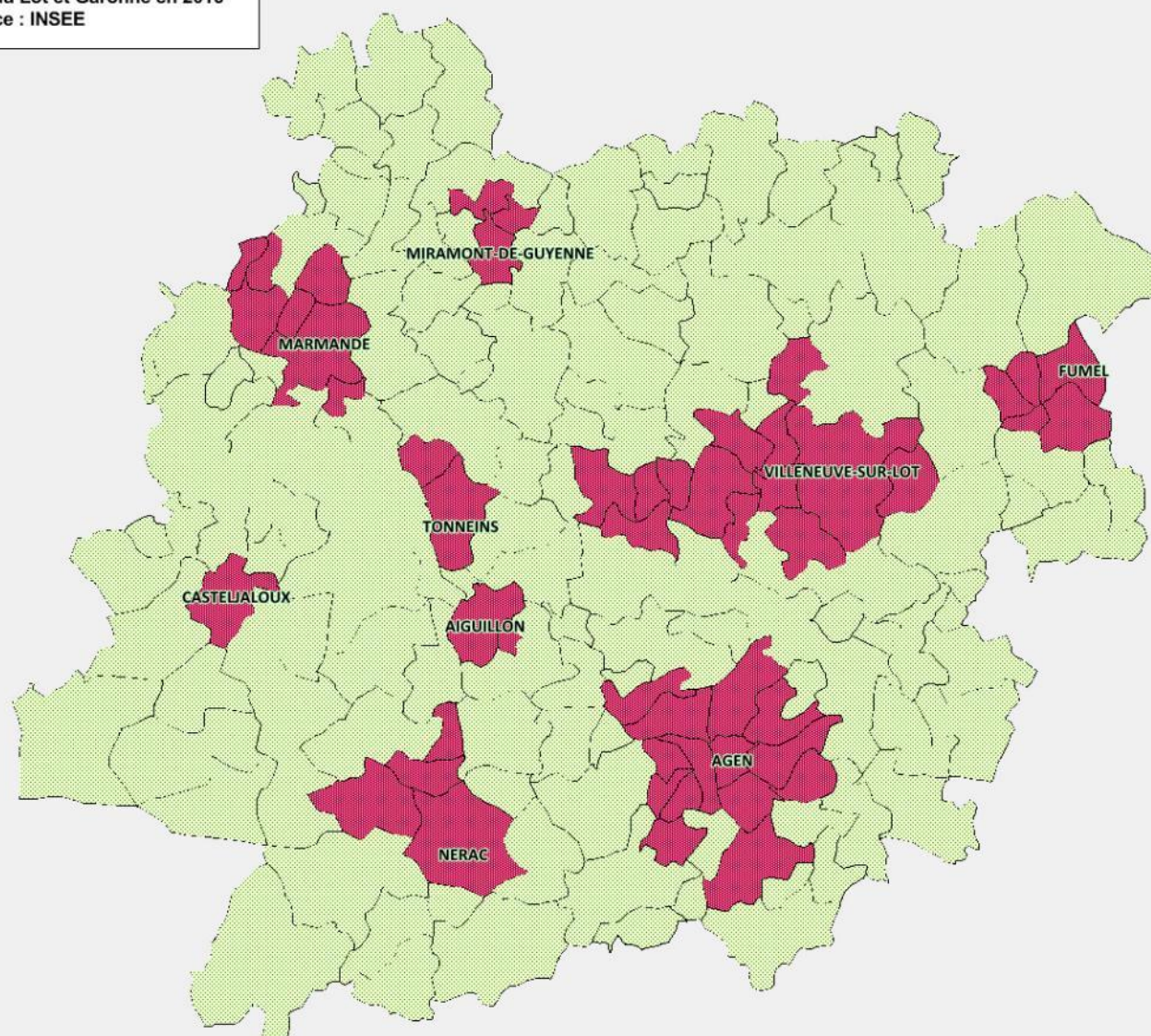
Cette équation est valable pour le Lot-et-Garonne, dont la densité est assez élevée au regard des autres départements comparés. Elle agit de la même façon à l'intérieur du territoire Lot-et-Garonnais, les unités urbaines déterminées par l'INSEE se situant très majoritairement sur le tracé des fleuves et rivières (cf. carte ci-après).

3. Le vieillissement

Les séries statistiques longues produites par l'INSEE (reprises de la Statistique générale de la France) permettent de représenter les tendances de fond à l'œuvre dans la population française, dont très notamment le vieillissement de celle-ci.

Départements		Population 2000			Population 2020		
		0 à 19 ans	Pop totale	Taux	0 à 19 ans	Pop totale	Taux
3	Allier	73 522	344 710	21,33%	66 659	331 315	20,12%
7	Ardèche	68 840	288 386	23,87%	70 594	326 875	21,60%
10	Aube	75 523	293 185	25,76%	74 513	309 907	24,04%
16	Charente	78 641	340 761	23,08%	71 324	348 180	20,48%
18	Cher	73 405	314 584	23,33%	61 933	296 404	20,89%
41	Loir-et-Cher	75 451	316 354	23,85%	72 953	327 835	22,25%
47	Lot-et-Garonne	70 073	307 415	22,79%	69 990	330 336	21,19%
53	Mayenne	76 077	286 970	26,51%	74 868	305 365	24,52%
89	Yonne	83 262	334 026	24,93%	73 991	332 096	22,28%
France métropolitaine		15 044 092	58 858 198	25,56%	15 390 040	64 897 954	23,71%

Les unités urbaines du Lot et Garonne en 2016
Source : INSEE



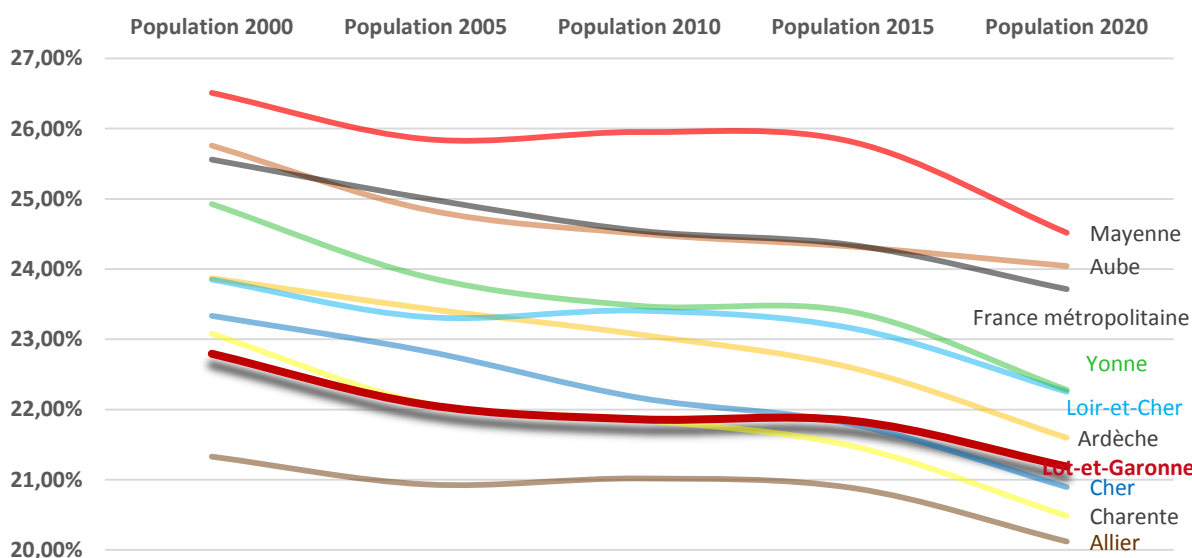
Dans la période des vingt années précédentes, la part de la classe d'âge des moins de vingt ans dans la population s'est réduite de près de 2 points à l'échelle de la France métropolitaine, bien que cette tranche ait progressé en effectifs (+ 2,3 %).

La comparaison entre la projection démographique 2019 et le recensement de 1851 (cf. tableau suivant) est à ce titre particulièrement frappante : la population jeune baisse significativement en taux dans la population globale, mais également en volume. Le vieillissement de la population n'est donc pas seulement dû à la progression de l'espérance de vie résultant des progrès sanitaires ou des conditions de vie, mais aussi à la baisse sensible de la fécondité. Ce phénomène touche l'ensemble des populations jeunes des départements comparés, dont la baisse en effectifs est plus significative qu'à l'échelon national.

Evolution démographique depuis 1851								
Départements		Population 1851			Population 2019			Evolution de la population jeune
		Population de moins de vingt ans	Population totale	Part des moins de vingt ans	Population de moins de vingt ans	Population totale	Part des moins de vingt ans	
3	Allier	182 167	356 432	51,11%	66 659	331 315	20,12%	-63,41%
7	Ardèche	228 831	388 529	58,90%	70 594	326 875	21,60%	-69,15%
10	Aube	120 429	262 785	45,83%	74 513	309 907	24,04%	-38,13%
16	Charente	182 446	379 081	48,13%	71 324	348 180	20,48%	-60,91%
18	Cher	167 860	323 393	51,91%	61 933	296 404	20,89%	-63,10%
41	Loir-et-Cher	134 527	269 027	50,01%	72 953	327 835	22,25%	-45,77%
47	Lot-et-Garonne	148 284	332 065	44,66%	69 990	330 336	21,19%	-52,80%
53	Mayenne	223 652	375 163	59,61%	74 868	305 365	24,52%	-66,52%
89	Yonne	184 108	370 305	49,72%	73 991	332 096	22,28%	-59,81%
Nouvelle Aquitaine		2 694 321	5 649 166	47,69%	1 300 488	5 999 982	21,67%	-51,73%
France métropolitaine		19 324 027	38 978 767	49,58%	15 390 040	64 897 954	23,71%	-20,36%

Cette tendance historique s'accroît dans les vingt dernières années, comme le montre le graphique suivant. Non seulement les huit départements connaissent au mieux une stagnation de leur population, mais la part des moins de 20 ans s'y réduit progressivement.

Part des moins de 20 ans dans la population depuis 2000



La baisse proportionnelle de la tranche d'âge des moins de vingt ans ne s'opère pas d'une manière uniforme à l'intérieur du territoire départemental. La population jeune réside majoritairement dans les agglomérations, mais plutôt dans les espaces périphériques des unités urbaines qu'au cœur des villes. Toutefois, les deux cartes suivantes démontrent une

Répartition du type d'habitat chez les moins de 20 ans			
Type d'habitat	Part des moins de 20 ans 1968	Part des moins de 20 ans 2016	Evolution de la population de moins de 20 ans 1968-2016
Rural	30,76%	21,97%	-22,32%
Urbain	32,72%	21,54%	-21,83%

certaine cohérence territoriale, les taux les plus élevés de population de moins de vingt ans se concentrant dans les vallées de la Garonne et du Lot.

La tranche d'âge a baissé dans les mêmes proportions dans les cinquante dernières années, quelle que soit la destination du territoire (urbain ou rural).

Cette baisse doit être corrélée à la forte progression de la tranche égale ou supérieure à 60 ans, dont la progression est déséquilibrée dans l'espace, puisqu'elle est double (en volume) dans les territoires urbains par rapport aux territoires ruraux.

En effectif, de 1968 à 2016, la baisse de la tranche des moins de 20 ans représente 20 412 unités, à confronter aux 47 110 supplémentaires dans la tranche des 60 ans et plus.

Répartition du type d'habitat chez les plus de 60 ans			
Type d'habitat	Part des plus de 60 ans 1968	Part des plus de 60 ans 2016	Evolution de la population de plus de 60 ans 1968-2016
Rural	18,57%	25,23%	50,17%
Urbain	23,41%	39,57%	101,16%
Population totale	22,92%	35,20%	77,62%

4. Natalité et fécondité

La cause directe du vieillissement de la population est l'inversion progressive du solde naturel (naissances – décès), phénomène valable pour l'ensemble de la France métropolitaine.

En effet le nombre de naissances constatées en France baisse régulièrement depuis 2015. Plusieurs facteurs expliquent ce ralentissement : la diminution du nombre de femmes aux âges où elles sont les plus fécondes (9,1 millions en 1998, 8,4 millions vingt ans plus tard)¹¹, et la baisse de la fécondité, l'âge de procréation s'élevant au cours des décennies précédentes.

Départements		2008		2020		Evolution du taux de natalité	Evolution de la fécondité
		Taux de natalité (en ‰)	Indicateur conjoncturel de fécondité	Taux de natalité (en ‰)	Indicateur conjoncturel de fécondité		
3	Allier	10,2	1,89%	8,4	1,86%	-17,47%	-1,59%
7	Ardèche	11,1	2,11%	9,0	1,92%	-18,68%	-9,00%
10	Aube	12,3	2,08%	10,1	1,78%	-18,21%	-14,42%
16	Charente	10,4	1,97%	8,7	1,77%	-16,56%	-10,15%
18	Cher	10,5	2,02%	9,3	1,97%	-11,80%	-2,48%
41	Loir-et-Cher	11,8	2,22%	9,0	1,88%	-23,59%	-15,32%
47	Lot-et-Garonne	10,3	1,97%	9,1	1,86%	-12,07%	-5,58%
53	Mayenne	12,9	2,26%	9,9	2,03%	-23,32%	-10,18%
89	Yonne	11,8	2,15%	9,5	1,98%	-19,59%	-7,91%
France métropolitaine		12,8	2,10%	11,0	1,84%	-14,06%	-12,38%

Evolution des naissances précoces entre 2008 et 2018				
Départements		Part des naissances précoces (en %) 2008	Part des naissances précoces (en %) 2018	Evolution
3	Allier	2,49%	2,49%	0,00%
7	Ardèche	1,68%	1,08%	-55,56%
10	Aube	2,61%	2,26%	-15,49%
16	Charente	2,70%	1,99%	-35,68%
18	Cher	2,54%	2,07%	-22,71%
41	Loir-et-Cher	1,95%	1,77%	-10,17%
47	Lot-et-Garonne	2,75%	1,59%	-72,96%
53	Mayenne	1,58%	1,18%	-33,90%
89	Yonne	2,60%	1,65%	-57,58%
Nouvelle Aquitaine		2,06%	1,50%	-33,78%
France métropolitaine		1,79%	1,50%	-19,33%

Les évolutions positives de la population ne résultent plus que du solde migratoire (entrées/sorties), ce qui grève la démographie des territoires ruraux, moins attractifs (*cf. tableau n°1*). Une autre indication de la baisse de la fécondité peut être trouvée dans la diminution du nombre de naissances dites « précoces », c'est-à-dire dont la mère est âgée de 20 ans et moins à l'accouchement.

¹¹ Bilan démographique 2018, INSEE première n°1730, 15 janvier 2019

L'âge moyen des mères à leur premier enfant a fortement progressé depuis les années 70 : 24 ans en 1974, 30,7 ans en 2019¹². Par ailleurs, selon l'INSEE « en 2012, les femmes les moins diplômées ont leur premier enfant quatre ans plus tôt que les plus diplômées. L'écart selon le niveau de diplôme s'est resserré de deux mois entre 2006 et 2012 du fait de l'augmentation plus rapide de l'âge au premier accouchement des mères les moins diplômées ».

En Lot-et-Garonne le taux de baisse des naissances précoces est particulièrement significatif dans la période 2008-2018, qui est également une période pendant laquelle le taux de Lot-et-Garonnais disposant d'un diplôme a progressé (63,2 % en 2007, 73 % en 2017 soit une augmentation de 15 %).

5. Structures familiales

Départements	1999			Part des familles monoparentales dans le nombre total des ménages en 2016	2016			Part des familles monoparentales dans le nombre total des ménages en 2016	Evolution de la population des ménages d'une personne	Evolution de la population des familles monoparentales
	Ménages d'une personne	Familles monoparentales	Population des ménages monoparentaux		Ménages d'une personne	Familles monoparentales	Population des ménages monoparentaux			
3 Allier	50 576	10 920	27 658	7,22%	64 964	12 912	33 176	7,95%	28,45%	19,95%
7 Ardèche	34 405	8 348	21 843	7,16%	50 101	12 107	30 893	8,32%	45,62%	41,43%
10 Aube	36 205	9 524	27 882	7,98%	52 583	13 455	35 815	9,59%	45,24%	28,45%
16 Charente	40 186	10 308	26 224	7,33%	57 784	14 133	36 132	8,66%	43,79%	37,78%
18 Cher	40 738	9 178	23 918	6,94%	52 657	11 896	30 602	8,37%	29,26%	27,95%
41 Loir-et-Cher	37 602	8 286	21 408	6,35%	52 268	11 259	29 198	7,54%	39,00%	36,39%
47 Lot-et-Garonne	37 715	9 817	25 501	7,70%	53 971	13 390	34 212	8,81%	43,10%	34,16%
53 Mayenne	32 951	5 506	14 426	4,85%	45 133	8 335	22 286	6,25%	36,97%	54,48%
89 Yonne	40 228	9 540	25 173	7,04%	54 594	13 358	34 470	8,76%	35,71%	36,93%
Nouvelle Aquitaine	679 878	164 311	422 976	7,43%	1 007 868	235 240	596 889	8,57%	48,24%	41,12%
France métropolitaine	7 491 700	1 490 200	3 903 200	6,65%	10 454 200	2 640 000	6 423 000	9,03%	39,54%	64,56%

Comme le montre le tableau ci-dessus, la nucléarisation progressive de la famille traditionnelle est une tendance lourde à l'échelon national. La part de familles monoparentales du Lot-et-Garonne dans le nombre total de familles était supérieure à la moyenne nationale en 1999, elle est sous cette moyenne en 2016. Cependant la population des familles monoparentales a fortement progressé en 17 ans, de 40 % environ à l'échelle nationale, de 48 % en Nouvelle Aquitaine et de 43,1 % en Lot-et-Garonne, soit le taux le plus fort des départements comparés.

Le nombre de familles monoparentales est fluctuant, avec un nombre important d'entrées et de sortie au fil du temps. On peut cependant retenir les taux moyens, tels qu'ils ressortent de l'étude la DREES publiée en juillet 2015 (Dossiers solidarité et santé n°67), de formation des parcours de ces familles. 75 % de la formation des familles monoparentales résultent d'une

¹² INSEE Première n°1642, 27 mars 2017, et INSEE Âge moyen des mères à l'accouchement, chiffres clés 14 janvier 2020

séparation, 8 % d'un célibat forcé induit par l'emploi, 5 % du veuvage. Enfin 12 % des parents de famille monoparentales n'ont jamais vécu en couple.

De manière constante depuis 1999, 85 % des parents de familles monoparentales sont des femmes¹³, et 57 % des ménages d'une seule personne sont également composés de femmes.

Le niveau de vie médian mensuel des familles monoparentales est inférieur de 34 %¹⁴ à celui des couples avec enfants¹⁵. Les familles composées d'un seul adulte représentent un quart de la population pauvre. Les femmes paient leur séparation au prix fort : « La perte de niveau de vie directement imputable à la rupture est de l'ordre de 20 % pour les femmes et de 3 % pour les hommes », indique une étude de l'Insee. Ces faibles revenus sont aussi liés au manque d'emploi. En 2014, 15 % des mères seules étaient au chômage, près de deux fois plus que l'ensemble des femmes. Ce taux atteint 33 % pour celles qui élèvent deux enfants ou plus, dont l'un a moins de trois ans.

Selon les chiffres de la DREES¹⁶, 17,1 % des ménages composés d'une seule personne sont pauvres en 2018, pour 14,1 % des familles monoparentales et 6,5 % des couples avec un enfant mineur.

Malgré les transferts sociaux qui limitent la précarité des mères seules inactives, plus des deux tiers sont touchées par la pauvreté. Sans le système de protection sociale français, un grand nombre de ces femmes avec enfants vivraient dans des conditions misérables.

Les familles monoparentales vivent dans des logements qu'elles jugent plus souvent de moins bonne qualité que les autres types de familles : plus de 60 % sont dans ce cas, contre 49 % des couples. Les familles monoparentales avec enfants vivent en moyenne dans des logements plus petits : un cinquième connaît un surpeuplement modéré mais 35 % des parents seuls avec trois enfants ou plus en souffrent¹⁷. Seules 32 % des femmes séparées conservent le logement initial du couple, pour 43 % des hommes¹⁸.

¹³ INSEE – tableaux de l'économie française

¹⁴ En 2015

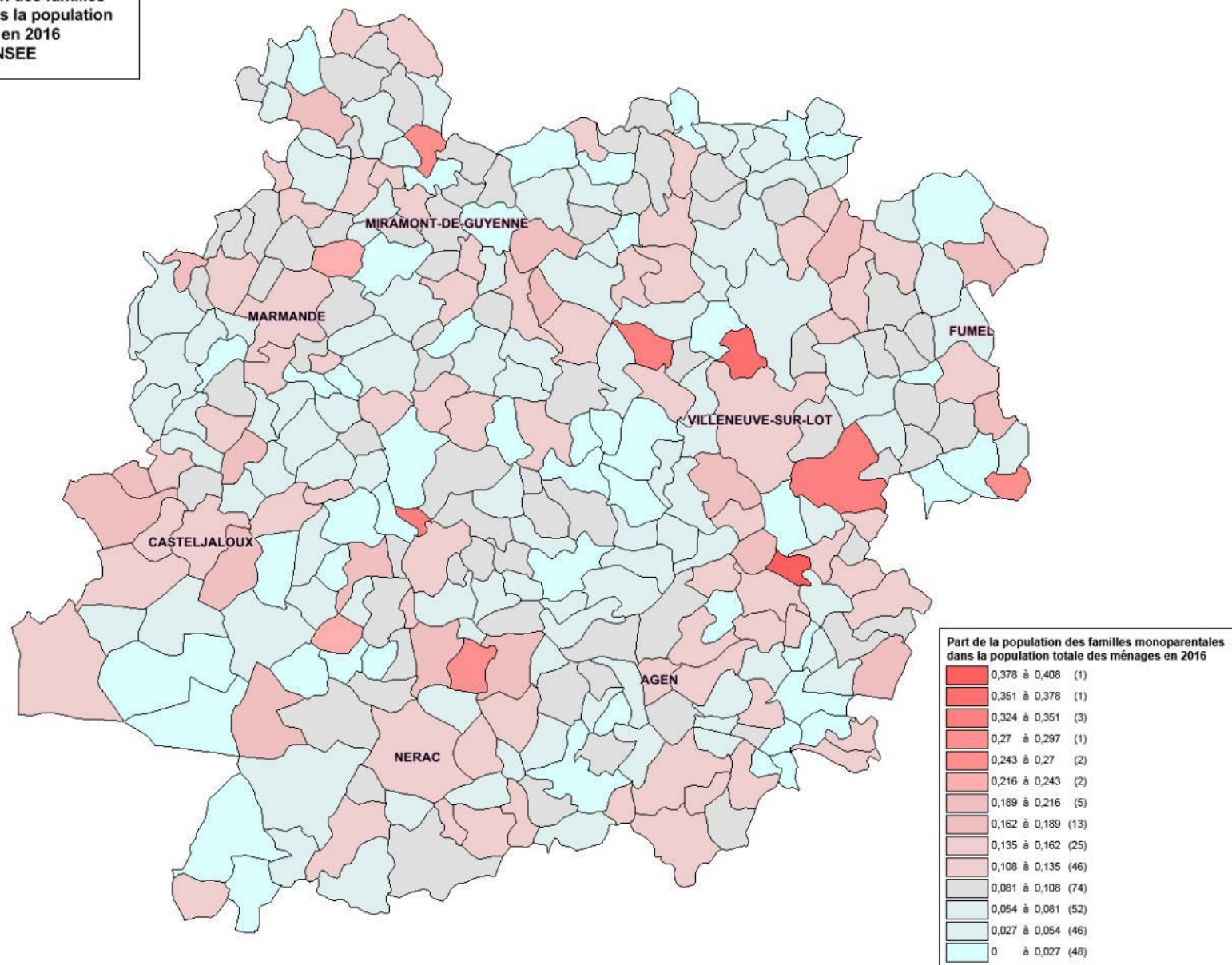
¹⁵ INSEE - 2014

¹⁶ DREES- « *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution* » - 2018

¹⁷ L'ensemble de ce paragraphe est tiré de « *Portrait social des familles monoparentales – Analyses – 13 décembre 2016* » – Observatoire des inégalités

¹⁸ INSEE Focus n°91 – 17 juillet 2017

Part de la population des familles
monoparentales dans la population
des ménages en 2016
Source : INSEE



6. Pauvreté et structures familiales

Le nombre d'enfants vivant dans une famille sans emploi du Lot-et-Garonne est supérieur aux moyennes de la strate et nationale. Ce taux évolue par rapport à 2009 pour le Lot-et-Garonne comme pour la France entière (11,6 % pour le Lot-et-Garonne et 9,3 pour la France en 2009).

Selon les données 2015 de l'INSEE, 34,9 % des familles monoparentales, soit deux millions de personnes, disposent de revenus inférieurs au seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian, contre 11,8 % des personnes vivant en couple. Le taux recensé dans le Lot-et-Garonne est légèrement inférieur à cette moyenne nationale. Ces familles sont majoritairement constituées d'une femme seule avec des enfants (82%, données INSEE 2014).

Les enfants dans les familles sans actif occupé en 2016		
Département		Part des enfants vivant dans une famille sans actif occupé
3	Allier	13,8
7	Ardèche	10,2
10	Aube	16,8
16	Charente	13
18	Cher	12,6
41	Loir-et-Cher	10,4
47	Lot-et-Garonne	13,1
53	Mayenne	6,9
89	Yonne	12,1
	MOYENNE strate	12,8
	MOYENNE nationale	11,2

Taux de pauvreté par département		
Département		Taux de pauvreté - familles monoparentales 2016
3	Allier	34,90%
7	Ardèche	32,80%
10	Aube	35,70%
16	Charente	32,30%
18	Cher	34,30%
41	Loir-et-Cher	28,80%
47	Lot-et-Garonne	34,30%
53	Mayenne	30,60%
89	Yonne	31,80%

L'INSEE répertorie 27 restrictions qui lui permettent d'établir chaque année les résultats de l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie. Près d'un tiers des familles monoparentales, contre un couple avec deux enfants sur dix, connaît au moins huit restrictions. La même proportion des familles monoparentales n'a pas de ressources suffisantes pour couvrir ses dépenses et équilibrer son budget. Cette difficulté ne concerne que 18,3 % des couples avec deux enfants.

De la même manière, près d'un quart des familles monoparentales, contre à peine 7 % des couples avec deux enfants, fait face à des restrictions de consommation en raison du manque de moyens financiers. Elles portent sur la consommation de repas ou sur la température des logements. Les familles monoparentales sont aussi celles qui déclarent le plus (13,2 %) connaître des difficultés liées au logement telles que le surpeuplement, l'exiguïté du logement, des difficultés à le chauffer, l'humidité ou encore le bruit.

Pauvreté en conditions de vie selon le type de ménage en France (en %)					
Composition du ménage	Taux de pauvreté en conditions de vie	Insuffisance de ressources	Retards de paiement	Restrictions de consommation	Difficultés de logement
Personne seule	14%	13%	8,4%	15,7%	6,8%
Famille monoparentale	27,3%	31,5%	19,1%	24,2%	13,2%
Couple sans enfant	4,5%	7,2%	3,6%	5,2%	3,1%
Couple avec 1 enfant	8,8%	14,1%	8,2%	7,2%	6,3%
Couple avec 2 enfants	9,4%	18,3%	7,1%	6,6%	5,8%
Couple avec 3 enfants ou plus	17,8%	23,6%	14,3%	12,9%	11,8%
Ensemble	11,9%	14,4%	8,3%	11,6%	6,6%

Source : INSEE 2015

7. La ville, creuset des inégalités

Le niveau de vie médian dans le département de Lot-et-Garonne était inférieur, en 2016, au revenu médian à l'échelle de la France métropolitaine. A l'échelon national, le revenu médian atteignait 1 710 € par mois, et 1 590 € par mois dans le Lot-et-Garonne, soit une différence de 7,02 %.

Comparaison du niveau de pauvreté entre département				
Départements		Part des ménages fiscaux imposés en 2016	Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2016, en euros	Taux de pauvreté en 2016
3	Allier	44,40%	19 476	15,50%
7	Ardèche	45,50%	19 878	14,40%
10	Aube	47,70%	19 614	16,20%
16	Charente	45,50%	19 816	14,90%
18	Cher	47,70%	19 933	14,90%
41	Loir-et-Cher	50,40%	20 525	12,80%
47	Lot-et-Garonne	42,50%	19 079	17,20%
53	Mayenne	45,00%	19 874	11,70%
89	Yonne	49,20%	19 975	14,70%
Nouvelle Aquitaine		48,50%	20 370	13,70%
France métropolitaine		52,00%	20 520	14,00%

Source : INSEE Comparateur de territoire 2019

Cette différence existe également avec la Région Nouvelle-Aquitaine : le revenu médian des Lot-et-Garonnais est inférieur de 6,33 % à celui des Nouveaux-Aquitains.

Le Lot-et-Garonne est celui dont les habitants ont le revenu le plus bas des départements comparés, et dont corrélativement le taux de pauvreté (la pauvreté concernant les ménages dont le revenu est inférieur à 60 % du revenu médian, soit pour le Lot-et-Garonne moins de 954 €/mois) est le plus élevé.

C'est aussi le département dont le niveau d'inégalité sociale est le plus élevé, le taux de contribuables imposés constituant un indicateur de la distribution des revenus (plus le taux de contribuables imposés est élevé, plus la distribution des richesses est étendue).

Bénéficiaires du RSA par type d'habitat	
Type d'habitat	Taux de bénéficiaires RSA par rapport au nombre de foyers fiscaux
Rural	2,44%
Unités urbaines	5,62%
Ensemble	4,39%

Le niveau de vie n'est pas réparti de façon uniforme sur l'ensemble du territoire départemental. Les revenus médians supérieurs se concentrent de façon très significative autour des principales villes en taille démographique, et de façon assez nette sur l'axe Agen-Villeneuve (cf. carte suivante). La relative faiblesse du niveau de vie dans les villes centre (Agen, Marmande et Villeneuve-sur-Lot) est elle-aussi notable. Les classes moyennes et supérieures privilégient les périphéries au détriment des centres de moins en moins attractifs, selon des cercles concentriques qui ne sont pas sans rappeler le modèle de Von Thünen¹⁹. La dévitalisation des villes centre, notamment lorsqu'il s'agit de villes moyennes, est un phénomène qui affecte la plupart des pays occidentaux. Rappelons par ailleurs qu'en France 25 % du chiffre d'affaires commercial (tous types de commerces confondus) se réalise en centre-ville, 62 % en périphérie urbaine et 13 % dans les quartiers péricentraux²⁰.

Cette implantation progressive des classes moyennes dans les périphéries urbaines est également visible lorsqu'on représente le potentiel fiscal par habitant de chaque commune au regard du potentiel fiscal moyen national des strates de collectivités auxquelles elles appartiennent (cf. carte suivante). La différence est en effet toujours négative pour les villes-centre, et positive pour les périphéries. Le potentiel fiscal indique la valeur du patrimoine réel (immobilier) d'un secteur géographique donné. Dans le Lot-et-Garonne, la richesse patrimoniale est plus basse que dans la France métropolitaine, quelle que soit la nature des territoires, avec cependant une différence significative entre les unités urbaines et les secteurs ruraux.

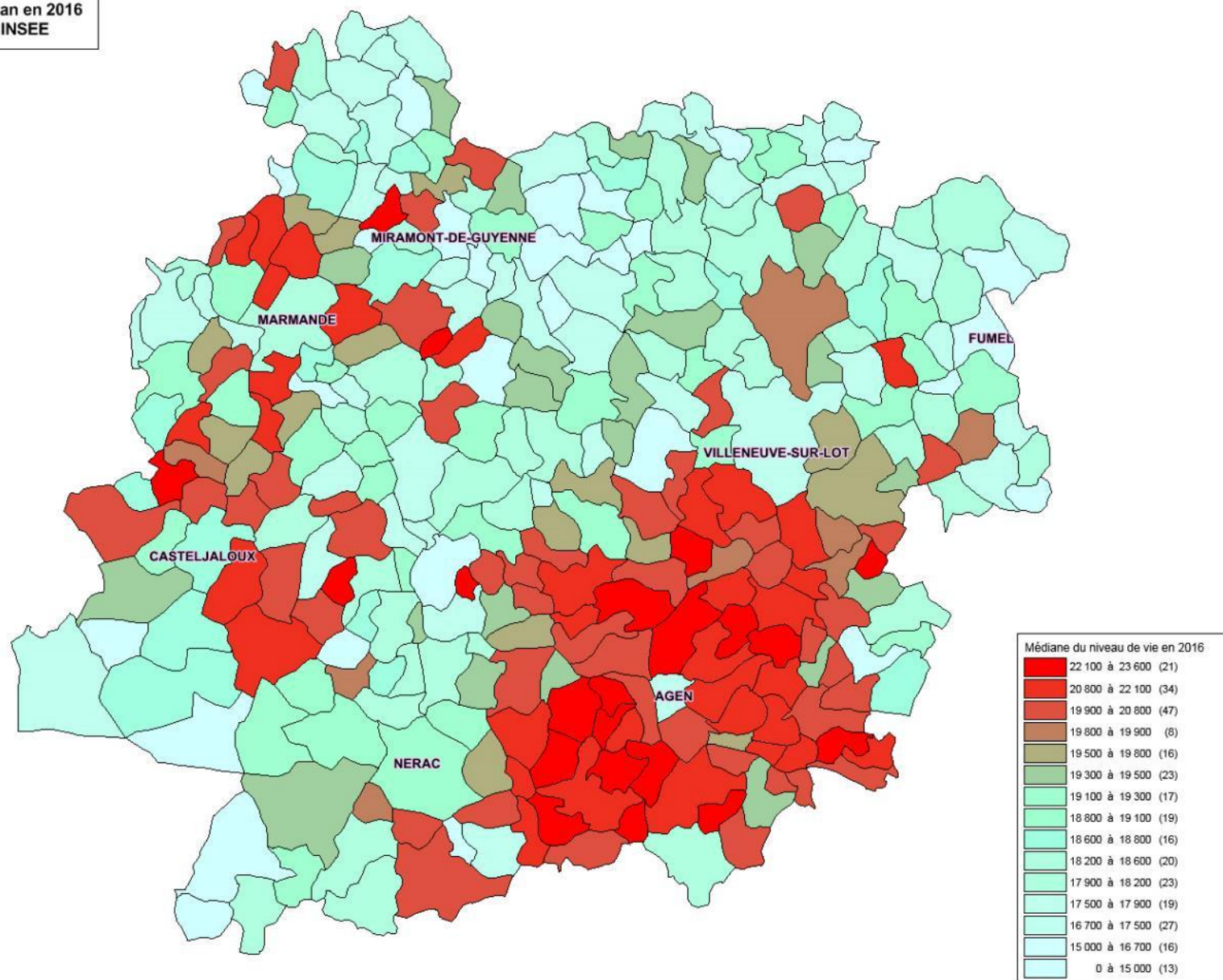
Potentiel fiscal par type d'habitat		
Type d'habitat	Potentiel fiscal moyen	Différence à la moyenne nationale
Rural	511,56	-75,89
Unités urbaines	726,16	-28,23
Ensemble	543,85	-68,72

La répartition de la valeur patrimoniale, concentrée dans les périphéries urbaines, est par ailleurs corrélée à la répartition géographique des bénéficiaires de RSA, selon la carte suivante. A contrario, les foyers fiscaux dans la tranche de revenus supérieurs à 100 000 € sont uniquement implantés dans les villes centres. La ville est donc le lieu où les inégalités de revenu sont les plus fortes, le secteur rural étant de ce point de vue plus homogène.

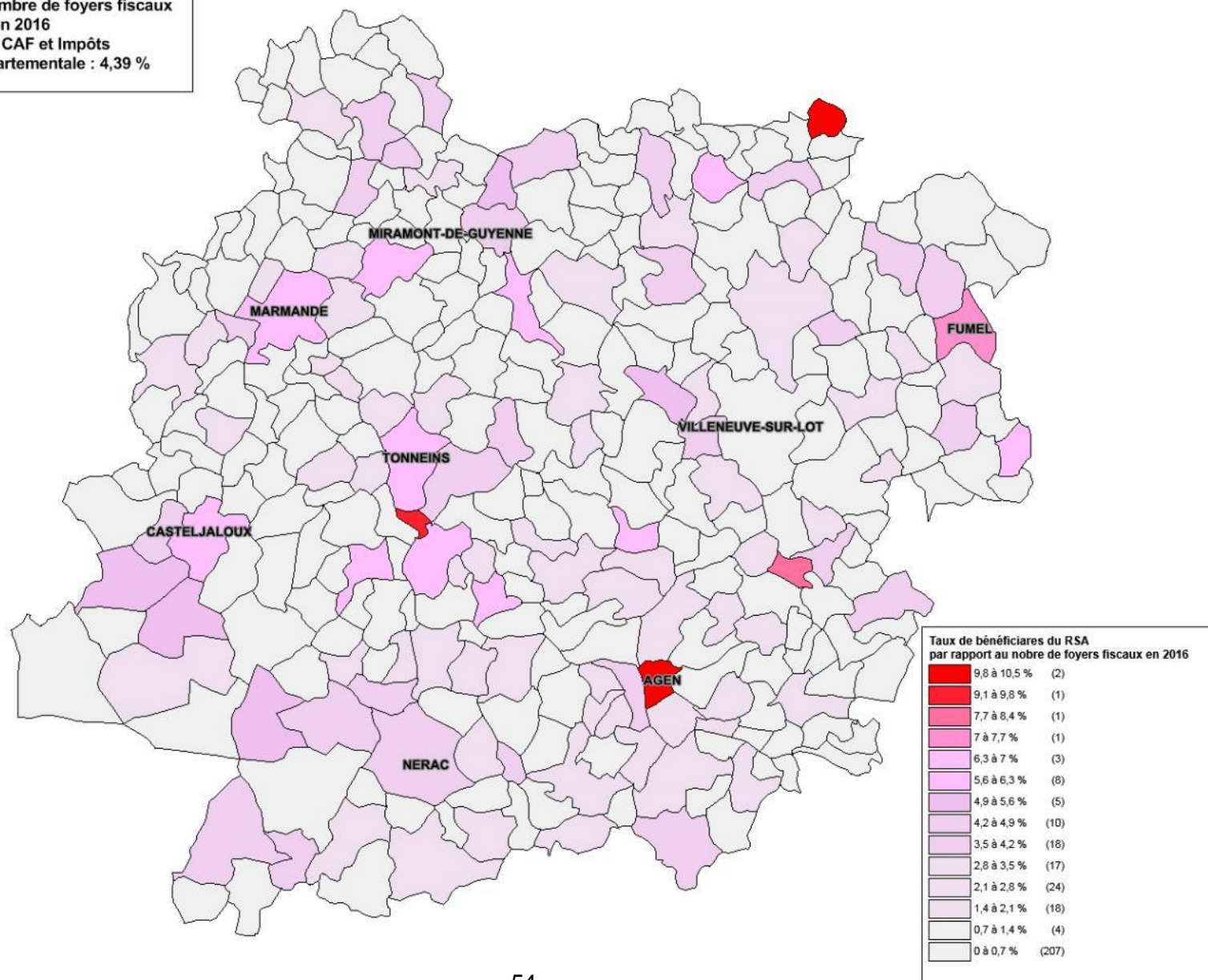
¹⁹ Johann Heinrich von Thünen, *Recherches sur l'influence que le prix des grains, la richesse du sol et les impôts exercent sur les systèmes de culture*, 1826

²⁰ Rapport « Comprendre et comparer la dévitalisation des commerces et des services dans les villes moyennes » - Caisse des Dépôts - 2018

Revenu médian en 2016
Source : INSEE



Taux des bénéficiaires du RSA
par rapport au nombre de foyers fiscaux
en 2016
Source : CAF et Impôts
Moyenne départementale : 4,39 %



8. Economie

Comme les autres départements comparés, le Lot-et-Garonne connaît depuis 2006 une baisse de la population active. Le nombre d'emplois pourvus a en effet baissé de 7 540 postes entre 2006 et 2016 ; dans la même période, le nombre de personnes retraitées a augmenté de 7 566 individus, soit une équivalence presque exacte. Cette équivalence, qui correspond à une stabilité quasi-parfaite du nombre d'emplois disponibles, s'impose au détriment des demandeurs d'emplois, dont le nombre a augmenté de 5 660 Lot-et-Garonnais dans la même période.

L'emploi en Lot-et-Garonne				
Départements		Taux d'emploi 1999	Taux d'emploi 2020	Evolution
3	Allier	68,50%	72,70%	6,13%
7	Ardèche	69,10%	74,10%	7,24%
10	Aube	70,60%	73,00%	3,40%
16	Charente	69,90%	74,50%	6,58%
18	Cher	69,50%	73,60%	5,90%
41	Loir-et-Cher	71,80%	75,00%	4,46%
47	Lot-et-Garonne	68,80%	73,40%	6,69%
53	Mayenne	73,00%	75,90%	3,97%
89	Yonne	73,00%	73,80%	1,10%
Nouvelle Aquitaine		70,60%	73,80%	4,53%
France métropolitaine		69,30%	71,70%	3,46%

La progression du nombre de demandeurs d'emploi constatée au cours des dix années écoulées n'est pas particulière au Département de Lot-et-Garonne et touche l'ensemble du territoire métropolitain à des taux à peu près similaires. A contrario, l'accroissement de l'effectif des personnes retraitées est notablement plus faible dans le Lot-et-Garonne que dans la Région Nouvelle-Aquitaine ou qu'à l'échelon national.

La stagnation de l'emploi s'inscrit dans un contexte de dynamique de production à l'échelle de la France : le Produit intérieur brut a progressé de 20,27 % en volume (27 % jusqu'à 2018) entre 2006 et 2016 (375,6 milliards de dollars).

La stabilité ou la progression de demandeurs d'emploi dans un contexte d'accroissement de la production résulte de trois facteurs combinés :

- le taux d'investissement en capital est resté stable sur la période, malgré l'élévation du PIB. Le réinvestissement de la valeur ajoutée accumulée est donc en volume de plus en plus important, l'acquisition de biens de production a fortement augmenté (formation brute de capital fixe) quel que soit le secteur d'activité. Par voie de conséquence, la productivité par poste de travail est plus forte,
- la population active s'accroît de 896 200 français au cours de ces dix années, soit une augmentation de 3,4 %,
- le taux d'activité de chaque individu de la tranche des 15-64 ans est en progression.

Les départements comparés, hormis l'Aube et l'Yonne, connaissent une progression de leur taux d'activité supérieure à la moyenne nationale, le taux d'emploi de la tranche 15-64 ans y est toujours supérieur. Une des explications de ce taux d'activité en progression se trouve

dans les réformes successives des durées d'assurance pour la liquidation des pensions de retraite (2003 et 2014). Ces réformes tendant vers un recul de la date de départ à la retraite.

Répartition de l'emploi par secteur d'activité et selon les départements								
Départements		Evolution du nombre d'agriculteurs 2006-2016	Evolution des artisans, commerçants et chefs d'entr. 2006-2016	Evolution du nombre de cadres 2006-2016	Evolution des professions intermédiaires 2006-2016	Evolution du nombre d'employés 2006-2016	Evolution du nombre d'ouvriers 2006-2016	Evolution de l'emploi pourvu 2006-2016
3	Allier	-32,26%	-5,44%	-2,96%	-4,02%	-13,69%	-23,92%	-13,79%
7	Ardèche	-22,85%	11,12%	11,50%	7,47%	-3,06%	-13,36%	-1,31%
10	Aube	-27,08%	4,09%	4,21%	-1,16%	-7,82%	-25,62%	-10,53%
16	Charente	-33,44%	-6,12%	7,28%	-1,21%	-10,04%	-20,39%	-10,09%
18	Cher	-27,34%	-8,77%	2,35%	-4,44%	-11,84%	-24,21%	-12,48%
41	Loir-et-Cher	-32,47%	4,53%	3,64%	0,17%	-7,57%	-17,36%	-7,37%
47	Lot-et-Garonne	-40,49%	-2,40%	-0,98%	1,71%	-9,13%	-11,82%	-7,74%
53	Mayenne	-36,86%	-6,03%	11,82%	6,36%	-6,59%	-13,54%	-6,88%
89	Yonne	-26,18%	-4,75%	0,23%	-1,32%	-9,19%	-18,44%	-9,46%
Nouvelle Aquitaine		-24,09%	18,61%	23,22%	14,21%	4,01%	-4,27%	6,26%
France métropolitaine		-22,57%	15,46%	19,56%	9,82%	2,70%	-6,46%	4,81%

L'évolution de l'emploi pourvu est négative dans les départements comparés ; la baisse du nombre d'emplois agricoles en 10 ans est particulièrement marquante, notamment dans le Lot-et-Garonne, même si elle ne représente qu'une faible partie de l'emploi (3 137 emplois pour un total de 89 854 en 2016).

Malgré cette baisse accentuée, l'emploi agricole dans le département représente une part des emplois pourvus (3,5 %) toujours très largement supérieure à la moyenne nationale (1,43 %).

La surface agricole utile, environ 290 000 hectares, ne s'est pas réduite depuis 2010²¹, mais les modalités de l'exploitation agricole à l'œuvre depuis de nombreuses années se sont renforcées : réduction de l'emploi, extension du métayage, agrandissement de la superficie des exploitations. La distinction essentielle du Lot-et-Garonne par rapport aux autres départements comparés, dont la filière agricole est affectée des mêmes phénomènes, est la part importante de terres consacrées à la production de fruits frais (10 688 Ha), qui forme près de la moitié de la superficie destinée à ce type de production en Nouvelle-Aquitaine (23 141 Ha). Les surfaces agricoles utiles (cf. tableau page suivante) sont également plus étendues dans les régions d'élevage (Allier, Mayenne), et peuvent être réduites en fonction de la conformation des territoires (Ardèche).

L'ensemble des emplois pourvus des départements comparés se réduit dans la période 2006-2016, de façon plus ou moins prononcée selon les secteurs d'activité. La destruction d'emplois

²¹ Voir « Etats généraux de l'agriculture – Etat des lieux 2010-2011 » - Département de Lot-et-Garonne

dans les secteurs ruraux doit être comparée à la création d'emplois dans les secteurs métropolitains.

Surfaces agricoles selon les départements		
Départements		Taux surface agricole u/surface départementale
3	Allier	67,02%
7	Ardèche	21,86%
10	Aube	62,88%
16	Charente	62,31%
18	Cher	62,09%
41	Loir-et-Cher	47,89%
47	Lot-et-Garonne	53,90%
53	Mayenne	77,73%
89	Yonne	58,97%
Nouvelle Aquitaine		49,75%
France métropolitaine		52,21%

Ainsi la progression de l'emploi en Nouvelle-Aquitaine est due en forte partie à la métropole Bordelaise, dont le marché du travail a mieux résisté à la crise de 2008. La croissance de l'emploi s'est élevée à 12 500 postes de travail entre 2010 et 2015²².

Cette dichotomie est particulièrement visible en ce qui concerne les emplois de cadres et le dynamisme de création ou d'installation d'entreprises. Le département de la Gironde compte ainsi 780 entreprises de plus de 100 salariés en 2016, alors qu'elles sont 102 dans le Lot-et-Garonne la même année²³. 10,22 % des salariés du secteur privé travaillent dans des entreprises de plus de 500 salariés en Gironde à la même date (46 390 personnes), pour 3,4 % en Lot-et-Garonne (3 822 personnes). Le phénomène de concentration du capital productif et

de la population dans des agglomérations denses et de plus en plus vastes, décrit dès le XIX^{ème} siècle, paraît attesté par les quelques données ci-avant.

9. La santé en Lot-et-Garonne

Le nombre de médecins en France métropolitaine a fortement augmenté de 1971 à 1996, année sommitale : pour les médecins libéraux, la progression est de 103 %, soit un doublement en 25 ans (de 97,18 à 197,1 médecins pour 100 000 habitants)²⁴. Ce chiffre décroît depuis cette date, la réduction étant d'environ 10 % en 24 ans. Toutefois le chiffre de 2018 est toujours supérieur de 83,3 % à celui de 1971, et connaît une progression depuis quelques années.

La démographie médicale en volume n'est donc pas génératrice de difficultés particulières, c'est la répartition des médecins sur le territoire national qui est une source d'inégalités au regard de l'accès aux soins. En effet, l'implantation des médecins est inégale, certains secteurs étant sous-médicalisés au bénéfice d'autres secteurs surmédicalisés. Ces différences s'établissent très nettement selon le type d'occupation de l'espace : la densité de médecins est plus forte dans les départements métropolisés, les espaces littoraux ou frontaliers (cf. cartes suivantes). Si le nombre de médecins en France métropolitaine augmente de 4,6 % entre 2012 et 2018, l'implantation de nouveaux effectifs renforce les inégalités territoriales déjà constatées. Ainsi le rapport entre le département où la démographie

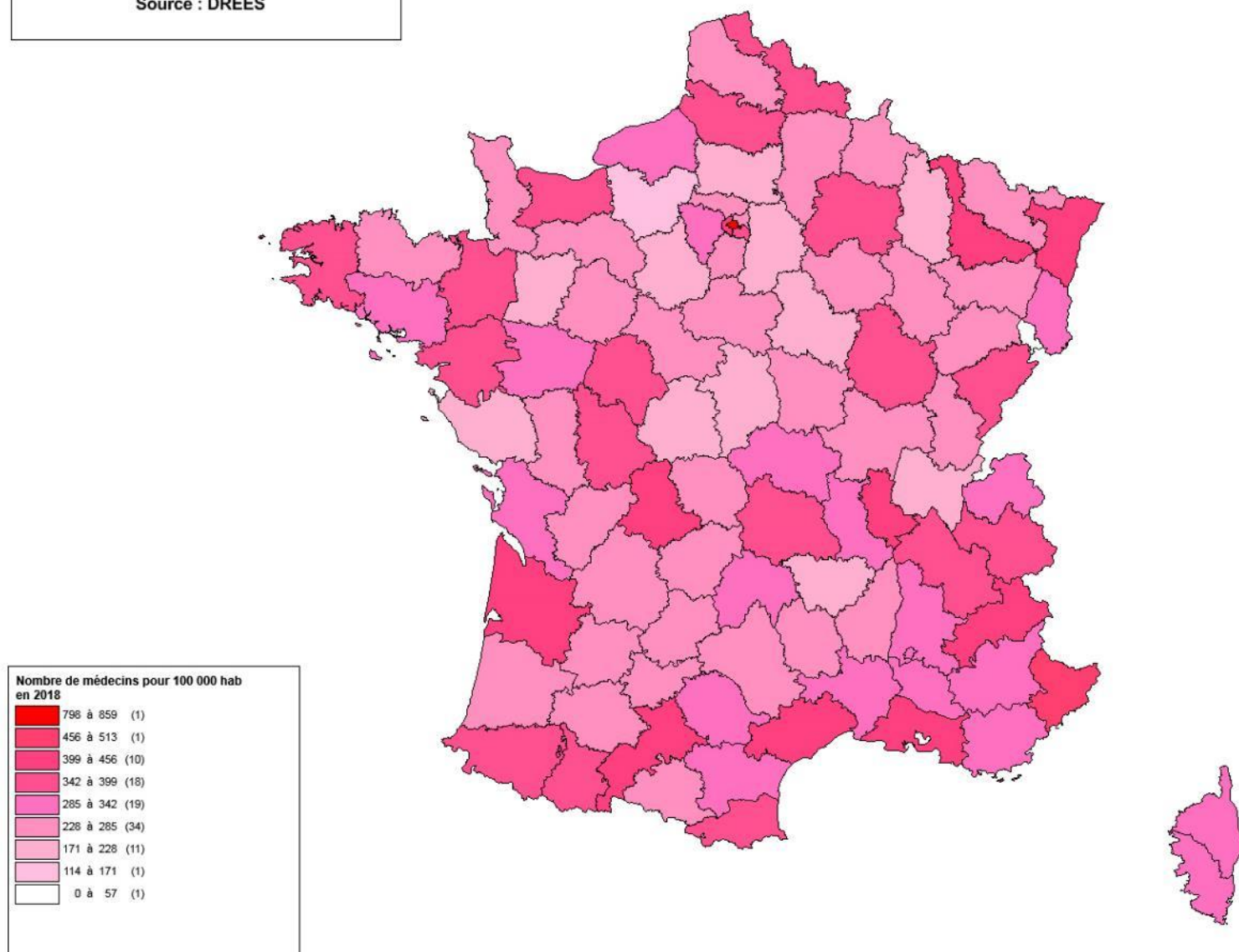
²² Pôle emploi – « Eclairages et synthèses – Le marché du travail sur la Métropole de Bordeaux » - septembre 2016

²³ Chiffres Clés de la Nouvelle-Aquitaine – DIRRECTE – édition 2019

²⁴ Source Caisse nationale de l'assurance maladie – Eco-santé

médicale est la moins dense en 2013 (Eure) et le département avec la plus forte densité (Paris), qui est de 1 à 4,46 en 2013, passe de 1 à 5,15 en 2018.

Nombre de médecins
pour 100 000 habitants en France en 2018
Moyenne : 271
Source : DREES



L'étude menée par la DREES en 2018²⁵ montre que la part de la population vivant dans une commune sous-dense médicalement est de 24% pour les communes isolées hors influence des grands pôles, de 22,9% pour celles situées dans les couronnes rurales des grands pôles et de 18,9% pour celles des couronnes des moyens et petits pôles. A l'inverse, cette proportion n'est que de 1,1% pour les grands pôles hors unité urbaine de Paris et de 4,7% pour les moyens et petits pôles.

Densité médicale par département				
Départements	Nombre de médecins/100 000 hab. en 2013	Rang en 2013	Nombre de médecins/100 000 hab. en 2018	Rang en 2018

²⁵ "Dix mille médecins de plus depuis 2012" – DREES – 3 mai 2018

3	Allier	281,3	50	285,1	51
7	Ardèche	248,8	73	242,1	73
10	Aube	237,8	80	234,1	82
16	Charente	264,0	62	257,8	62
18	Cher	226,3	89	211,6	94
41	Loir-et-Cher	247,8	74	241,7	75
47	Lot-et-Garonne	256,1	67	252,4	68
53	Mayenne	195,7	96	199,7	95
89	Yonne	238,7	79	221,6	87
Nouvelle Aquitaine		298,9		337,0	

Les 9 départements comparés se situent dans la moitié la plus faible du classement des départements au regard de la densité médicale, et 7 dans le dernier tiers, dont le Lot-et-Garonne. 6 départements perdent un ou plusieurs rangs dans ce classement entre 2013 et 2018, 2 restent au même niveau et un (Mayenne) remonte d'un rang. La progression nationale du nombre de médecins ne leur a donc pas bénéficié, ou leur a bénéficié de façon inégale.

La répartition inégale de l'implantation des médecins sur le territoire national métropolitain, au détriment généralement des départements centraux à forte destination rurale trouve des correspondances à l'intérieur du territoire Lot-et-Garonnais. La césure campagne-ville déjà recensée pour d'autres champs sociaux ou économiques existe également en matière d'accès aux soins.

Accessibilité aux généralistes par département	
Type d'habitat	Accessibilité potentielle localisée aux généralistes en 2019
Urbain	3,46
Rural	2,77
Moyenne	2,88

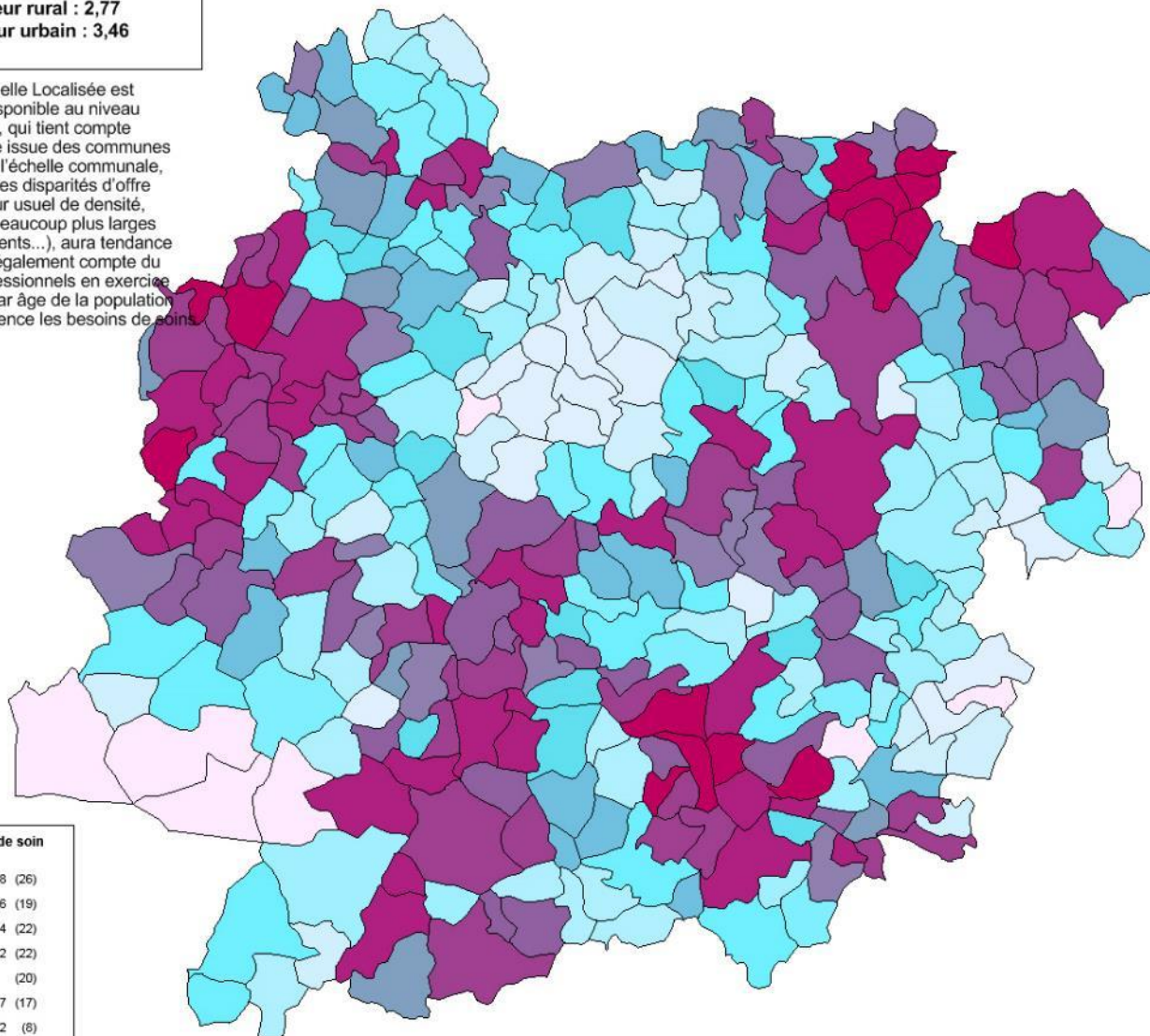
En effet, l'Accessibilité Potentielle Localisée met en évidence une différence forte de l'accès aux soins selon le secteur domiciliaire (cf. carte suivante).

L'Accessibilité Potentielle Localisée²⁶ (APL) est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, tenant compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes et mettant en évidence les disparités d'offre de soins. L'offre de consultations externes de médecine générale proposée par les hôpitaux n'est pas prise en compte dans cette version de l'indicateur : elle ne représente néanmoins que 1,3% de l'offre de médecine générale.

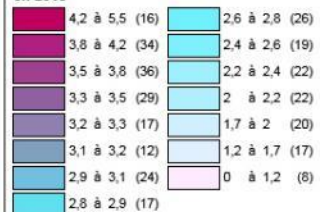
²⁶ DREES – Etudes et résultats n°795

Accessibilité potentielle localisée en 2018
Moyenne en secteur rural : 2,77
Moyenne en secteur urbain : 3,46

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.



Accessibilité potentielle au dispositif de soin en 2018*



Les concentrations de l'offre de soins que met en exergue l'APL rejoignent d'autres phénomènes de répartition géographiques déjà observés dans les chapitres précédents (voir par exemple unités urbaines, potentiel fiscal et population des moins de 20 ans).

L'inégalité visible à l'échelon national, toutes spécialités et position de travail confondue, est accentuée lorsque l'on examine la densité de pédiatres libéraux dans les départements comparés (cf. tableau suivant). Les écarts se creusent, notamment pour le Lot-et-Garonne qui perd plusieurs rangs dans le classement national et qui se situe à moins d'un tiers de la densité nationale et à 38 % de la moyenne régionale au regard du nombre de pédiatres pour 100 000 habitants de moins de 20 ans.

Densité de pédiatres libéraux par départements					
Départements		Nombre de pédiatres libéraux/100 000 hab. en 2018	Rang en 2018	Nombre de pédiatres libéraux/100 000 hab. de moins de 20 ans en 2018	Rang en 2018
3	Allier	0,30	96	1,45	95
7	Ardèche	3,06	50	13,91	38
10	Aube	1,61	77	6,64	80
16	Charente	1,44	80	6,81	79
18	Cher	2,36	64	10,97	61
41	Loir-et-Cher	3,36	37	14,69	31
47	Lot-et-Garonne	1,21	84	5,63	82
53	Mayenne	1,96	93	2,59	92
89	Yonne	2,71	57	11,75	60
Nouvelle Aquitaine		3,20		14,69	
France métropolitaine		4,27		17,98	

Cette inégalité ne semble pas avoir de conséquences directes en termes d'espérance de vie des habitants à la naissance, comme l'indique le tableau page suivante²⁷. D'autres facteurs interviennent en effet : le développement culturel et économique, les comportements sociaux (voir par exemple les cas particuliers des régions Bretagne et Hauts de France). Selon Alain LEFEBVRE, le rapport entre densité médicale et longévité n'est plus mesurable au-delà de 100 médecins pour 100 000 habitants.

La région française où l'espérance de vie est la plus élevée est l'Île de France, autant pour les hommes à la naissance que pour les femmes à la naissance. La différence avec la région où l'espérance de vie est la plus basse (hommes et femmes), soit les Hauts de France, est de 3,9 années pour les hommes et 2,6 années pour les femmes. La Nouvelle-Aquitaine se situe au 7^{ème} rang des régions françaises, avec une différence de pratiquement un an, quel que soit le genre, avec la région Île de France.

Les départements comparés, hormis la Mayenne, se situent tous sous les moyennes nationales et, pour 4 d'entre eux, en ce qui concerne l'espérance de vie des hommes et des femmes à la naissance, dans les 20 derniers départements français. La progression de l'espérance de vie dans les neuf départements comparés est toujours plus faible que celle recensée à l'échelle nationale.

²⁷ Voir à ce propos Persée - Population – « Nombre de médecins et espérance de vie » - Alain Lefebvre - 1976

Les deux départements dont les habitants ont l'espérance de vie la plus longue à la naissance sont des départements de région parisienne : les Hauts de Seine pour les hommes, avec une différence de six ans avec le département où l'espérance de vie est la plus faible (Pas de Calais), et Paris pour les femmes, avec une différence de 3 ans et 4 mois avec le Cher, département où l'espérance de vie est la plus courte pour les femmes.

Espérance de vie							
Départements		Espérance de vie des hommes à la naissance en 2019	Progression 1992-2019 en années	Rang en 2019	Espérance de vie des femmes à la naissance en 2019	Progression 1992-2019 en années	Rang en 2019
3	Allier	77,7	5,3	87	84,6	3,1	79
7	Ardèche	79,9	5,3	30	85,3	3,6	45
10	Aube	77,6	5,3	90	84,6	3,0	80
16	Charente	79,4	5,4	47	84,5	2,6	81
18	Cher	78,0	4,9	84	83,3	2,5	99
41	Loir-et-Cher	79,3	5,2	53	85,0	2,1	60
47	Lot-et-Garonne	79,3	4,6	54	85,2	3,6	48
53	Mayenne	79,9	4,9	36	86,1	3,0	15
89	Yonne	77,5	5,3	92	83,9	2,9	91
Nouvelle Aquitaine		79,7	5,7	7 sur 13	85,5	3,6	7 sur 13
France métropolitaine		79,8	6,6		85,7	4,2	

Bien que l'espérance de vie ne puisse, selon Alain LEFEBVRE et Alfred SAUVY, être directement corrélée à la démographie médicale, la carte suivante, qui constate l'espérance de vie par département en 2019, a une évidente relation avec celle de la densité de médecins par départements, hors Bretagne et Hauts de France²⁸.

²⁸ Voir notamment pour ces régions « *Usage et conséquences liés aux produits psychoactifs* » Observatoire français des drogues et toxicomanies – Edition 2020

Le Lot-et-Garonne se situe dans la seconde moitié des départements français par ordre décroissant au regard des capacités hospitalières, comme 6 des 9 départements comparés.

Capacité hospitalière						
Départements		Nombre de lits d'hospitalisation complète en 2000 pour 1000 habitants	Rang en 2000	Nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012 pour 1000 habitants	Rang en 2012	Evolution
3	Allier	10,13	16	7,90	12	-22,02%
7	Ardèche	11,10	8	6,34	51	-45,16%
10	Aube	6,03	88	5,28	83	-12,31%
16	Charente	7,38	74	5,85	70	-20,70%
18	Cher	8,45	44	6,35	50	-24,85%
41	Loir-et-Cher	9,97	17	6,83	30	-31,48%
47	Lot-et-Garonne	7,95	59	6,08	61	-23,48%
53	Mayenne	8,56	41	5,85	72	-31,93%
89	Yonne	7,99	55	6,34	52	-20,76%
Nouvelle Aquitaine		8,46		6,68		-21,11%
France métropolitaine		8,08		6,40		-20,76%

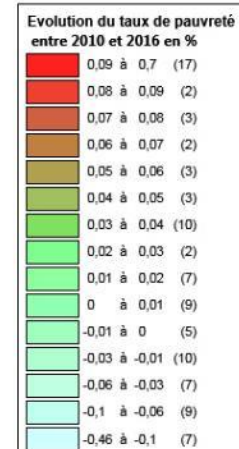
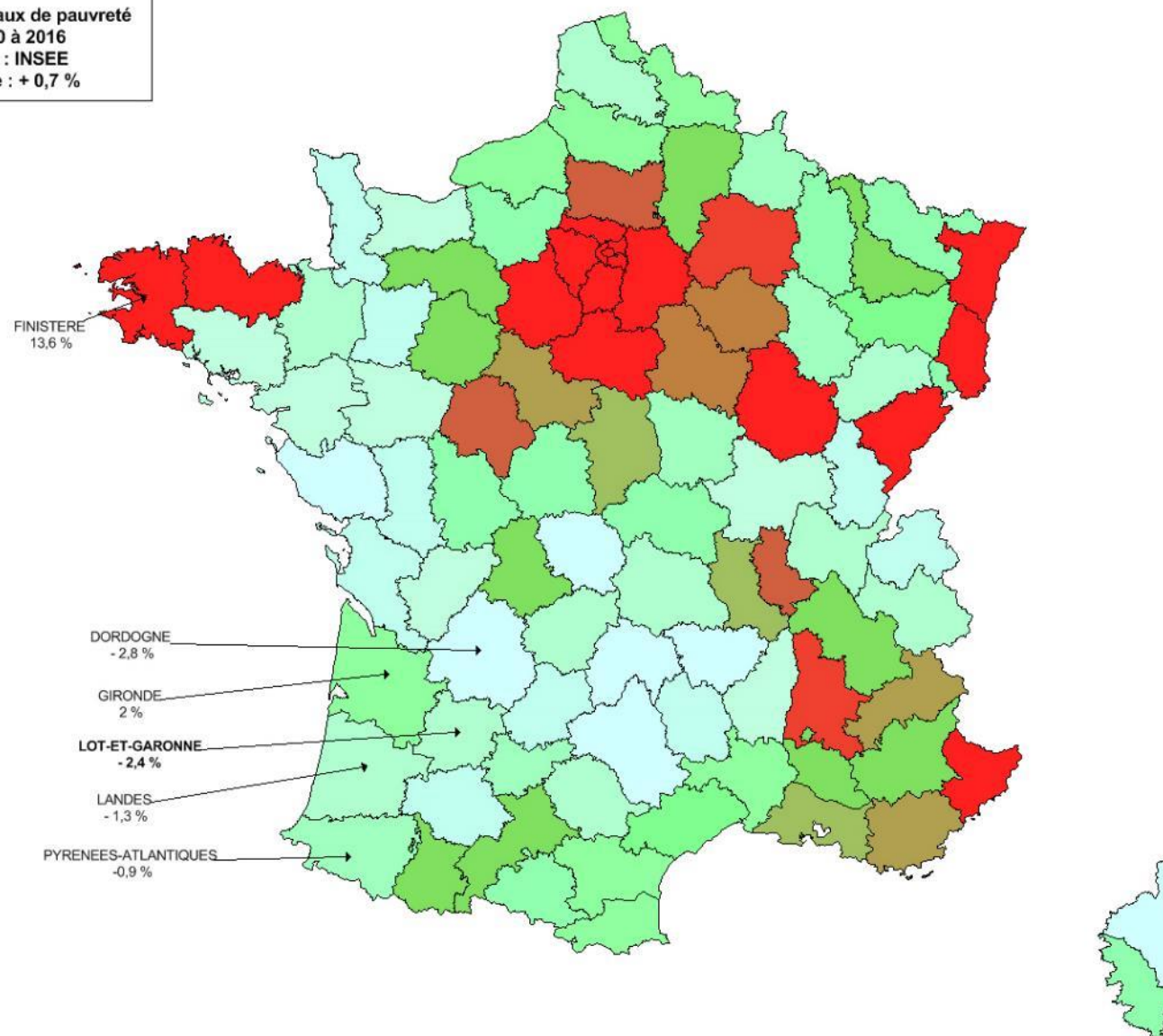
Tous les départements français ont subi une baisse significative entre 2000 et 2012 (dernière année pour lesquelles les données de la DREES sont disponibles, il n'est donc pas possible d'établir une comparaison plus proche). Les réductions des capacités d'hospitalisation complète n'ont pas discriminé certains départements plutôt que d'autres, sur la base d'une nouvelle organisation de l'accès au soin. La baisse est générale, et par ailleurs le département pour lequel le nombre de lits pour 1 000 habitants est le plus faible est la Seine Saint Denis (3,91). Il n'y a pas dans ce domaine de paupérisation identifiable des territoires ruraux (voir par exemple ci-dessus classement de l'Allier).

Chapitre II – La situation sociale du Lot-et-Garonne

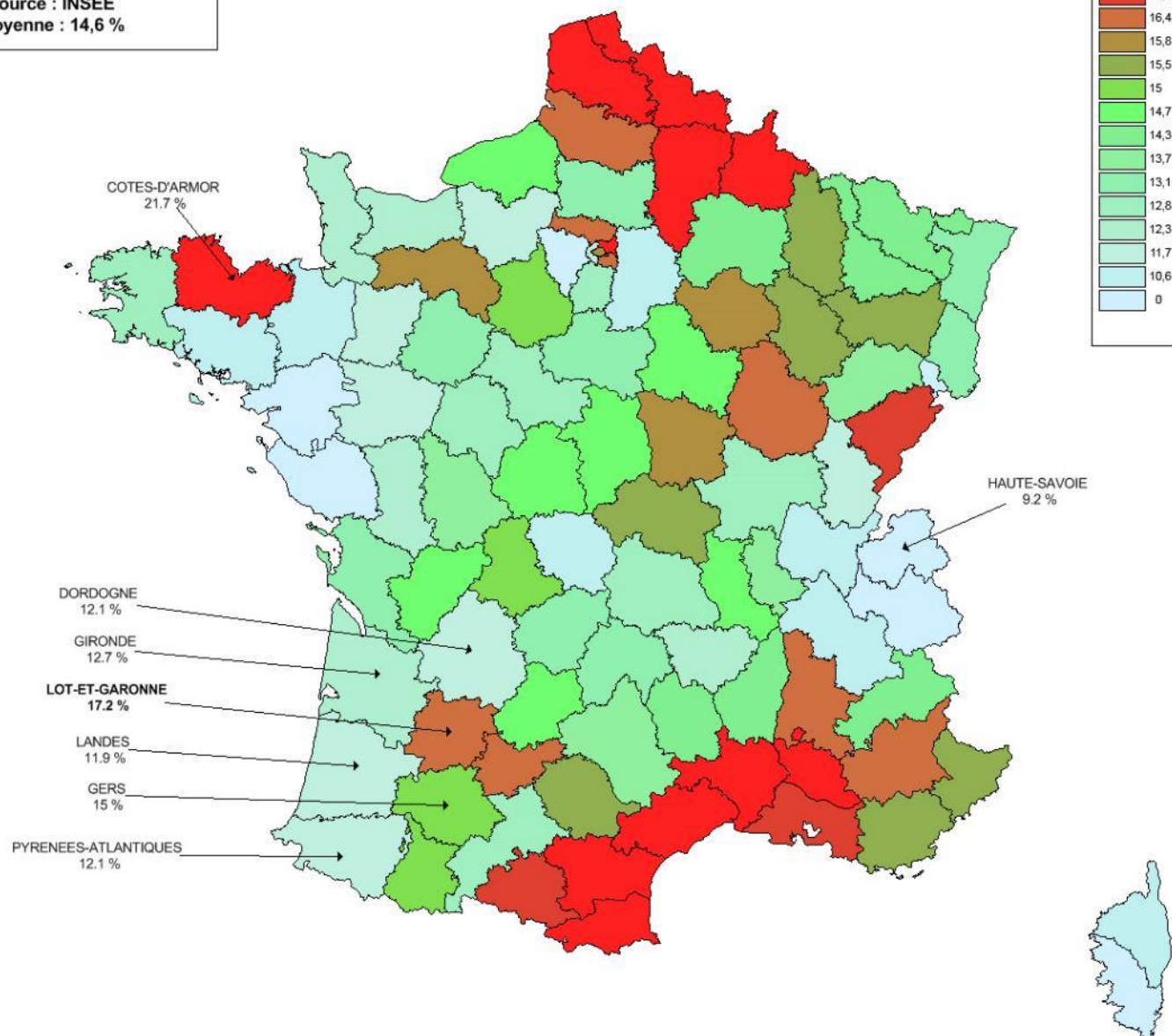
Les chapitres précédents mettent en exergue la modestie des revenus des Lot-et-Garonnais. Cependant, il n'y a pas de paupérisation de la population au cours des dernières années, la part de celle-ci disposant de ressources à 60 % du revenu médian restant stable de 2010 à 2016, voire décroissant légèrement (cf. cartes suivantes).

Cette relative pauvreté de la population Lot-et-Garonnaise a des conséquences directes pour le Département, chef de file des politiques sociales sur son territoire.

Evolution du taux de pauvreté
de 2010 à 2016
Source : INSEE
Moyenne : + 0,7 %



Taux de pauvreté en 2016
en pourcentage de la population
source : INSEE
Moyenne : 14,6 %



1. Le revenu de solidarité active

Les dépenses des départements en matière de revenu de solidarité active (RSA) ont augmenté de 44 % entre 2010 et 2016, soit 2,96 m€ au cours de la période. Ce volume représente à lui seul la moitié de l'augmentation des dépenses sociales entre ces deux dates. A titre de comparaison, les dépenses concernant la protection de l'enfance augmentent de 1,15 m€, soit 24 %.

Les dépenses des départements sont inégalement réparties sur l'ensemble du territoire national, et étroitement corrélées aux indicateurs de précarité sociale et au taux de chômage constaté. Les départements affectés des taux d'allocataires par rapport à la population les plus élevés sont aussi ceux où les taux de chômage sont les plus importants. Les cartes suivantes mettent en évidence la permanence sectorisée des proportions de bénéficiaires dans la population. A quelques exceptions près (Corse, Creuse), la répartition par niveau de taux est la même.

Par ailleurs, malgré la baisse du nombre de bénéficiaires entre 2009 et 2018 (-1,1 % à l'échelle de la France métropolitaine), les dépenses des départements rapportées au nombre de leurs habitants ont progressé de manière très significative (+ 56 % en moyenne nationale). Cette progression a deux causes. En premier lieu, les décisions de l'Etat résultant de la mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté le 21 janvier 2013 par le Comité interministériel de lutte contre l'exclusion (CILE). Il comporte l'engagement d'une hausse du RSA « socle » de 10 %, en sus de l'inflation, entre 2013 et 2017. Les mesures de revalorisation adoptées en application de ce plan ont accentué la dynamique de hausse des dépenses sociales des départements. Le surcoût pour eux du plan de lutte contre la pauvreté et des revalorisations liées à l'inflation peut être évalué à 207 M€ en 2013, 321 M€ en 2014, 320 M€ en 2015, 217 M€ en 2016, 233 M€ en 2017 et 188 M€ en 2018, soit un impact cumulé de 1,5 Md€ en 2018.

Dépenses des départements liées au RSA					
Départements		2009		2018	
		Part des bénéficiaires du RSA dans la population totale	Dépenses par habitant	Part des bénéficiaires du RSA dans la population totale	Dépenses par habitant
3	Allier	2,95%	109,13 €	2,94%	173,28 €
7	Ardèche	2,26%	82,10 €	2,02%	120,86 €
10	Aube	3,03%	130,28 €	3,11%	190,16 €
16	Charente	2,79%	107,23 €	3,03%	196,75 €
18	Cher	3,23%	140,41 €	3,15%	197,66 €
41	Loir-et-Cher	2,01%	90,64 €	2,12%	144,23 €
47	Lot-et-Garonne	2,80%	107,56 €	2,93%	176,99 €
53	Mayenne	1,43%	51,25 €	1,21%	66,15 €
89	Yonne	2,52%	92,41 €	2,69%	166,86 €
Nouvelle-Aquitaine		2,53%	94,04 €	2,44%	149,51 €
France métropolitaine		2,72%	96,71 €	2,62%	150,77 €

En second lieu, le taux de couverture des dépenses de RSA par l'Etat (prévu par l'article 72-3 de la Constitution) a baissé (- 24 % de 2011 à 2015).

Ces deux causes expliquent l'élévation des dépenses de RSA par habitant alors que la proportion de bénéficiaires dans la population stagne voire baisse entre 2009 et 2018.

Le Lot-et-Garonne se plaçait au 24^{ème} rang des départements français pour les dépenses de RSA en 2009, par ordre décroissant, et au même rang en 2018. Cette même année, six des départements comparés se situent à cet égard dans le premier tiers des départements métropolitains, mais seuls cinq sont placés dans ce tiers pour la part des bénéficiaires du RSA dans la population totale. Les dépenses de RSA par habitant ne sont pas directement corrélées au taux de pauvreté des populations départementales : l'Aube, la Charente et le Cher, dont les dépenses rapportées à leurs populations sont supérieures à celles du Lot-et-Garonne ont des taux de pauvreté inférieurs. Par contre, la relation entre taux de bénéficiaires et taux de pauvreté des populations est directe, comme le montrent les cartes suivantes, à comparer avec la carte page 53.

Taux de bénéficiaires RSA au regard du nombre de foyers fiscaux		
Type d'habitat	2009	2016
RURAL	2,20%	1,89%
URBAIN	3,69%	3,56%

La césure campagne-ville déjà mise en évidence dans les chapitres précédents est aussi marquée en matière de bénéficiaires du RSA, ceux-ci se concentrant essentiellement dans les espaces urbains, voire les villes-centre (Agen, Marmande) à l'exception notable de Villeneuve sur Lot. L'écart constaté s'est creusé au cours de la période

observée, avec une légère progression du nombre d'allocataires dans les unités urbaines (+0,6 %) et une baisse sensible en secteur rural (-9,84 %).

Comme semblent déjà l'indiquer les indicateurs du Chapitre I-F, le secteur rural paraît plus égalitaire que les secteurs urbains du Département.

2. La prestation de compensation du handicap (PCH)

La prestation de compensation du handicap a été instituée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Taux de bénéficiaires de la PCH			
Pour mille habitants			
Départements		2009	2017
		Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, tous âges confondus	Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, tous âges confondus
3	Allier	3,5	6,4
7	Ardèche	3,6	5,3
10	Aube	2,6	5,0
16	Charente	5,0	6,5
18	Cher	5,4	8,8
41	Loir-et-Cher	3,1	6,8
47	Lot-et-Garonne	3,9	4,7
53	Mayenne	2,9	4,7
89	Yonne	3,8	5,4
Nouvelle-Aquitaine		3,7	5,6
France métropolitaine		3,4	5,7

Le taux de bénéficiaires de la PCH peut représenter un indicateur pertinent de l'impact des fragilités liées au handicap sur un territoire, puisque le public visé est plus large que celui qui bénéficie de l'allocation pour adulte handicapé (AAH), et que, d'autre part, il peut traduire dans une certaine mesure les difficultés d'insertion qu'engendre le handicap : il s'agit d'une aide permettant de financer des interventions concrètes (humaine, technique, locative, de transport, animalière) qui compense la perte d'autonomie de la personne en situation de handicap.

Pour mémoire, l'appropriation de la PCH par les personnes concernées a été progressive :

l'évolution du taux de bénéficiaires concernés dans la période 2009-2017 ne traduit pas mathématiquement une évolution des besoins existants.

Le taux de bénéficiaires en Lot-et-Garonne se situe dans une moyenne basse, qui le place au dernier rang avec la Mayenne des départements comparés. La progression constatée entre 2009 et 2017 est de 25,64 % alors qu'elle se situe à 67,64 % en moyenne nationale et à 51 % pour la Région Nouvelle Aquitaine.

Chapitre III – La protection Maternelle et Infantile, mission confiée au Département

La mission de promotion de la santé maternelle et infantile confiée au Département est complémentaire de celle assurée par les autres professionnels de santé qu'ils soient en établissement de santé (maternité, néonatal, pédiatrie, pédopsychiatrie) en Centre d'actions médico-sociale précoce – CAMSP- ou en ambulatoire (médecins ou sages-femmes), mais aussi de la santé scolaire ou portée par l'Agence régionale de santé ou les caisses d'assurance maladie.

Elle s'est également adjointe aux missions exercées par la Caisse d'Allocations Familiales, la Mutualité Sociale Agricole, les collectivités territoriales et associations avec les modes d'accueil de jeunes enfants etc.... . Le réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine s'inscrit dans ce travail partenarial de prévention et d'accompagnement à la parentalité, ainsi que le Réseau famille 47 and Co initiée par la Caisse d'Allocations Familiales.

La maltraitance des enfants a des conséquences tout au long de leur existence. Les séquelles peuvent être de nature physique ou psychique, liées aux traumatismes corporels ou aux traumatismes cérébraux, psychologiques.

1. Les objectifs de la protection maternelle et infantile

La protection maternelle et infantile poursuit 3 objectifs qui sont fonction de la situation constatée de l'enfant :

- La prévention primaire : par la mise en place des conditions favorables à la santé de la mère et de l'enfant par l'éducation pour la santé, ou l'accompagnement à la parentalité, en tenant compte de la spécificité des populations, des différents lieux et modes de vie, de l'environnement, bref en s'adaptant aux situations de vie des familles et des lieux de vie de l'enfant ; elle vise à prévenir le plus en amont possible, les risques de mise en danger de l'enfant, en prévenant les difficultés des parents dans l'exercice de leur responsabilité éducative, en accompagnant les familles ; La prévention primaire a pour but d'éviter que ces traumatismes se produisent et par là leurs conséquences ; il s'agit donc d'éviter qu'un événement maltraitant se produise, en favorisant une **dynamique favorable au développement de l'enfant**, en veillant à répondre à ses besoins fondamentaux qu'ils soient physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ou culturels, et au respect de ses droits
- La prévention secondaire par le dépistage précoce des situations défavorables à l'accès à la santé et aux soins ou des troubles pouvant entraver le développement de l'enfant afin d'assurer une prise en charge précoce
- la protection juridique de l'enfant lorsque cela s'avère nécessaire

2. La mise en œuvre de la Promotion de la santé maternelle et infantile

La prévention primaire implique l'ensemble des acteurs médico-sociaux et psycho-et éducatifs, intervenants sur un même territoire géographique. Elle les amène à conjuguer les dimensions éducatives, culturelles, sociales en plus de la dimension sanitaire, tout en prenant en compte l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de l'enfant, de ses parents, de sa famille

Ils sont nombreux et complémentaires mais partagent des principes communs d'interventions :

- Agir dans le respect des droits de l'enfant et des familles
- Fonder l'action sur des relations de confiance entre les professionnels et les familles
- Impliquer les familles dans l'accompagnement proposé/ faire avec eux
- Considérer la situation de l'enfant dans toutes ses dimensions : approche globale
- Travailler dans la complémentarité, se coordonner

La santé est le point d'entrée des actions de prévention sanitaire. L'éducation pour la santé permet d'initier assez facilement un dialogue entre les parents et les professionnels.

La loi prévoit des temps systématique de prévention à des moments clés : pendant la grossesse, à la naissance durant la prime enfance, l'enfance et l'adolescence : 4 mois de la grossesse, 8 jour, 9 mois, 24 mois, à 3 et 4 ans, à la 6 ans, 9 , 12 et 15ème années de l'enfant

Chaque consultation permet de considérer la situation du futur parent ou de l'enfant, de repérer d'éventuelles difficultés, de dépister des troubles de tout ordre et de proposer un accompagnement ou une prise en charge si besoin

La période périnatale

Une grossesse vécue dans la difficulté l'isolement peut compliquer l'accueil de l'enfant et produire des troubles de la relation future parent-enfant, d'où :

- Obligation d'un suivi médical de la grossesse (7 examens) /carnet de maternité
- Prise en compte de l'aspect psycho social: un entretien est systématiquement proposé au 4 mois de grossesse l'Entretien Prénatal Précoce de la Grossesse (ressenti de la grossesse). Assuré par une Sage-femme ou un médecin formé spécifiquement :
 - Donner la parole aux femmes enceintes : rôle actif dans le déroulement de la Grossesse et l'accueil du BB (prévention dépression Post Partum)
 - Ajuster l'intervention médicale aux attentes des parents
 - Améliorer le déroulement obstétrical
 - Organiser un réseau de soin personnalisé
- Les actions de prévention médico-sociales en faveur des femmes enceintes notamment à domicile (SF en PMI)
- La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) réalisé par une SF : le projet de naissance, connaissances et compétences, stimuler la confiance des femmes enceintes dans leur capacité à devenir mère mais aussi : alimentation, allaitement, soins, sécurité, comportement de l'enfant, carnet de santé
- Les staffs de parentalité à l'hôpital (pluridisciplinaire, acteurs intra et extra hospitaliers): évaluation en anténatal, des situations à risque avec l'adhésion des parents
- L'équipe d'accompagnement psychologique en périnatalité EAPP (ex AIME)
- Les centres maternels

La naissance

Le moment qui précède et suit la naissance est déterminant pour l'installation du lien mère-père-enfant. Il demande toute l'attention des professionnels. Moment court et très intense où s'entremêlent des aspects médicaux, de puériculture mais aussi psychologique. Ces moments, dans un contexte de « sécurité sanitaire » sont le lieu de l'observation et de l'aide à la mise en place des interactions mère/NN, père/NN ; ils requièrent une attitude de bientraitance.

2 consultations médicales sont obligatoires : à la naissance et à la sortie de maternité. Le concours du psychologue de la maternité peut être essentiel pour le repérage et la prise en

charge précoce des situations dont les difficultés risquent de compromettre la qualité du lien parent-enfant.

Le retour à domicile et le suivi des jeunes enfants

Les services de PMI accompagnent le retour à domicile des mères et enfants, et proposent de nombreux services, notamment en cas de sorties précoces de maternité, de dépressions sévères post-partum, etc.

Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Bien avant la grossesse, avec ce qui peut se travailler autour du désir d'enfant, les CPEF contribuent à la prévention très en amont, en s'adressant surtout aux jeunes.

Les professionnels y assurent des consultations de régulation des naissances mais aussi des interventions collectives notamment en milieu scolaire qui en plus des informations médicales qu'elles apportent, participent à leur réflexion sur la sexualité mais aussi le désir d'enfant et la responsabilité d'être parent.

L'importance du travail en réseau

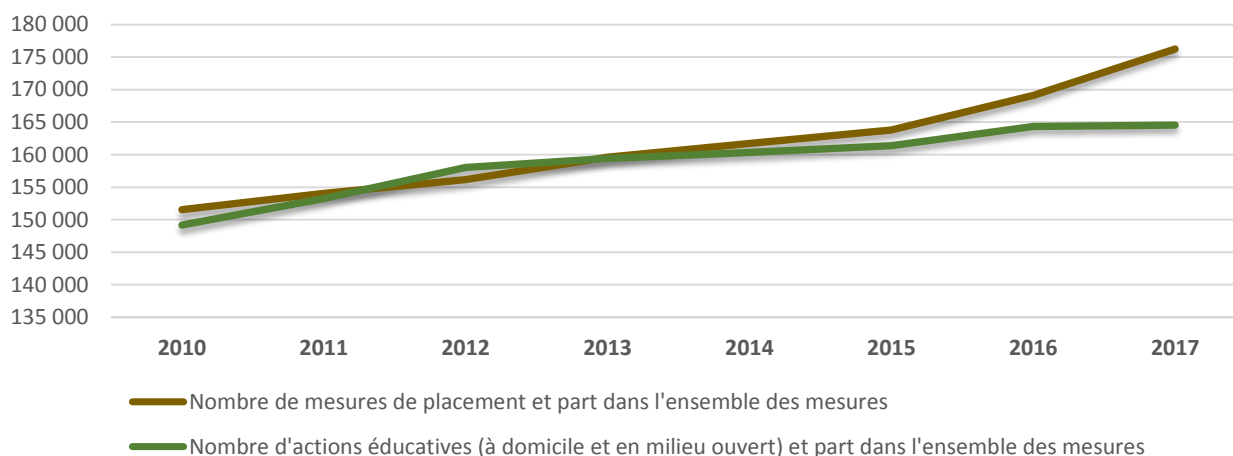
La promotion de la santé maternelle et infantile requiert une fédération des énergies et des engagements, et une relation constante entre les différents intervenants sanitaires. De nombreux exemples d'actions communes, initiées par l'un ou l'autre des acteurs institutionnels, existent dans le département de Lot-et-Garonne.

On peut notamment citer le travail engagé en matière de troubles du langage (qui réunit Orthophonistes, Mutualité sociale agricole et Service de la protection maternelle et infantile) ou le réseau « Familles 47 and co ».

Chapitre IV– La protection de l'enfance en France métropolitaine, une progression sensible des mesures entre 2009 et 2017

En 2017, la France métropolitaine compte 15,6 millions de jeunes âgés de 0 à 20 ans. 359 000 font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (mesure administrative ou placement) soit 2,3 %. Ce taux est de 1,8 % en 2009, ce qui correspond à 276 000 individus. Le nombre de suivis a donc progressé de 29,6 % en huit ans, alors que la période des dix années précédant 2009 était restée très stable en nombre (270 000 suivis en 1998), et que cette tranche de la population n'a augmenté que de 3,71 % entre 2009 et 2017. Les causes d'une telle progression doivent donc être recherchées en-dehors des simples évolutions démographiques.

Répartition des mesures à l'échelle nationale depuis 2010



1. La progression sensible du nombre de mesures entre 2009 et 2017 en France métropolitaine

Les progressions constatées peuvent être expliquées par une multiplicité de facteurs. Le rapport Naves-Cathala²⁹, même s'il est ancien, donnait quelques pistes pour les causes des placements opérés. Le rapport, après étude de plusieurs dizaines de cas dans le département des Yvelines, recense les principales causes récapitulées dans le tableau page suivante. La précarité financière n'est jamais la cause des placements, mais une toile de fond permanente pour les familles concernées.

Selon une étude menée en 2007 dans le département du Finistère, 94 % des mères et 85 % des pères d'enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance étaient sans profession, ouvriers ou employés. Un tiers touchaient le Revenu minimum d'insertion (à l'époque) ou l'Allocation adulte handicapé³⁰. Pourtant, la précarité matérielle ou la pauvreté ne sont jamais déterminées comme causes des mesures de protection de l'enfance, l'approche psychologisante des difficultés étant privilégiée par les professionnels de l'enfance pour expliquer les difficultés rencontrées par les familles³¹. Il est notable à cet égard que **la question du lien entre précarité socioéconomique et difficultés éducatives n'a fait l'objet que de très peu de recherches**³²

²⁹ Pierre NAVES et Bruno CATHALA « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille » – Juin 2000

³⁰ POTIN, Emilie, MADEC, Annick (Dir. Scientifique). « Parcours de placement. Du simple lieu d'accueil à la négociation d'une place dans une « autre » famille », Rapport de recherche remis au Conseil départemental du Finistère, Atelier de Recherche Sociologique / Université de Bretagne Occidentale, novembre 2007

³¹ SELLENET, Catherine, « La reconnaissance de la place des parents dans les institutions de protection de l'enfance en France », *La revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 21, no. 1, 2007, pp. 29-49.

³² Juliette BARONNET, Alice BEST, « Aux portes de la rue ou quand les institutions produisent de l'exclusion : les sortants de la protection de l'enfance », *Recherche Sociale* 2018/3 n°227

Par exemple, le lien entre mal-logement et mise en danger des enfants, qui n'est pas recensé d'une façon directe, est pourtant soulevé par de nombreux acteurs intervenant dans le soutien des familles en grande pauvreté³³. Or le taux de ménages dont les revenus sont inférieurs à 60 % du revenu médian a progressé de 4,4 % entre 2009 et 2017. Cette progression générale masque des disparités très marquées ; les populations jeunes sont statistiquement plus affectées par cette progression que les populations plus âgées, pour lesquelles la pauvreté recule très nettement:

Motifs de l'accueil provisoire ou du placement	
Logement	5,99%
Ressources financières	1,38%
Maltraitance : inceste, abus sexuels, sévices corporels...	8,29%
Difficultés psychologiques ou psychiatriques des parents	13,36%
Maladie des titulaires de l'autorité parentale ou de l'un d'eux	3,23%
Carences éducatives	23,96%
Conflit familial	11,06%
Alcoolisme, toxicomanie	9,22%
Fugue	2,76%
Absentéisme scolaire ou difficultés scolaires lourdes	7,37%
Troubles du comportement	6,45%
Problèmes médicaux pour l'enfant	1,84%
Mineure enceinte	1,38%
Tentative de suicide	0,46%
Autres	3,23%

La progression de la pauvreté peut être un facteur d'explication de la progression des mesures telle qu'exposée en propos liminaire. Enfin, la prégnance des catégories populaires parmi les familles d'enfants placés pose également la question du dépistage de la maltraitance et plus généralement du contrôle social qui s'exerce sur ces dernières : *« parce qu'elles bénéficient d'aides sociales, elles bénéficient d'un suivi qui fait qu'elles sont plus « regardées ». Plus les populations sont « visitées », plus des risques sont repérés, des signalements effectués et des enfants sont placés³⁴ ».*

Toutefois, la progression du taux de mesures rapportée à la population des moins de vingt ans n'est pas directement corrélée à l'évolution du taux de pauvreté (à 60 % et moins du revenu médian). En effet, le taux de progression du nombre de mesures ne correspond pas à celui du nombre de personnes supplémentaires passant sous le seuil de pauvreté dans la même période. La carte suivante (évolution comparée des taux de suivi et de pauvreté) montre cette décorrélation, le taux de suivi dans certains départements (dont le Lot-et-Garonne)

³³ OBSERVATOIRE DU SAMU SOCIAL DE PARIS, « *Enfants et familles sans logement* », Rapport d'enquête ENFAMS, octobre 2014

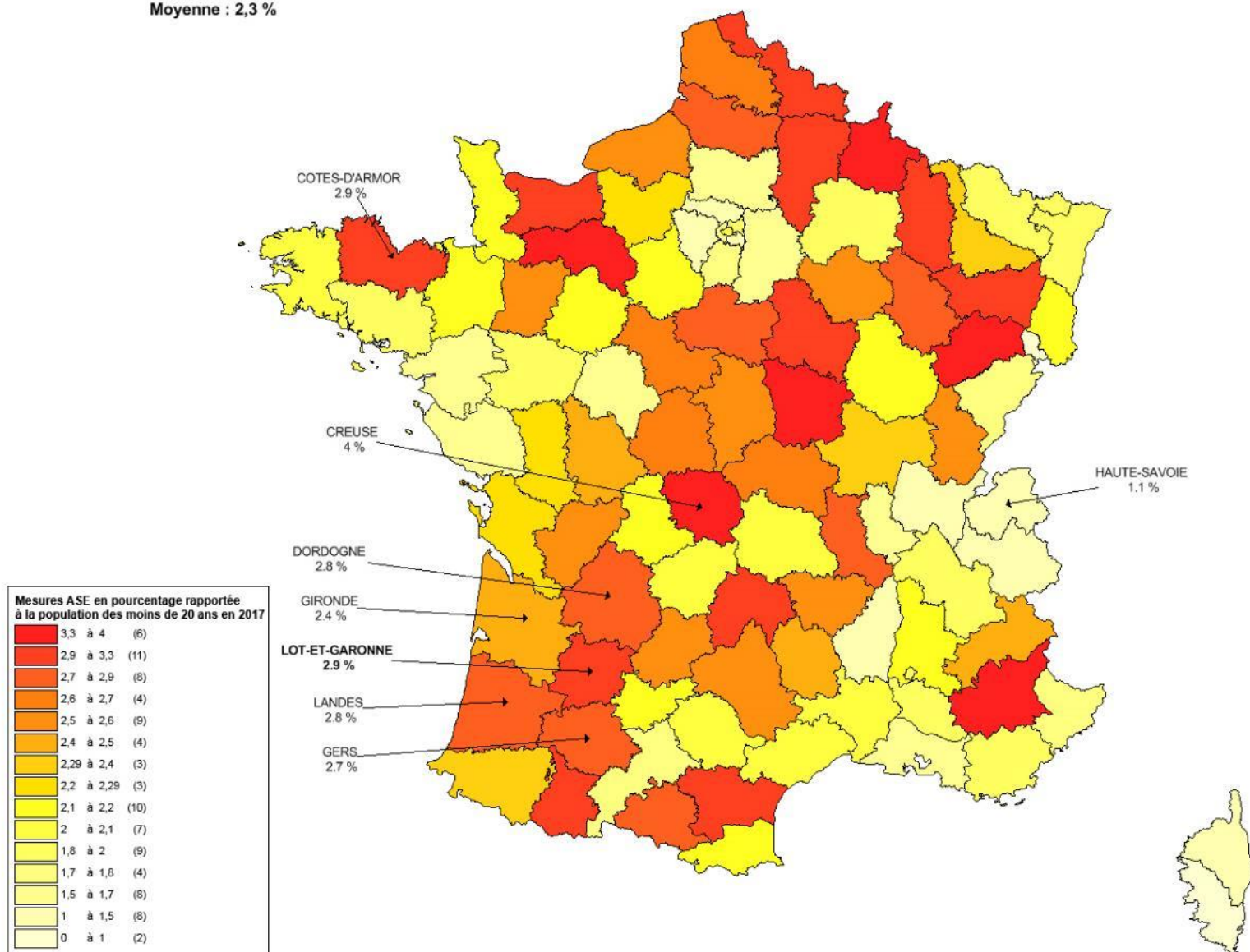
³⁴ Ibid note 26

progressant plus rapidement que le taux de pauvreté, voire parfois de manière inverse (Rhône par exemple).

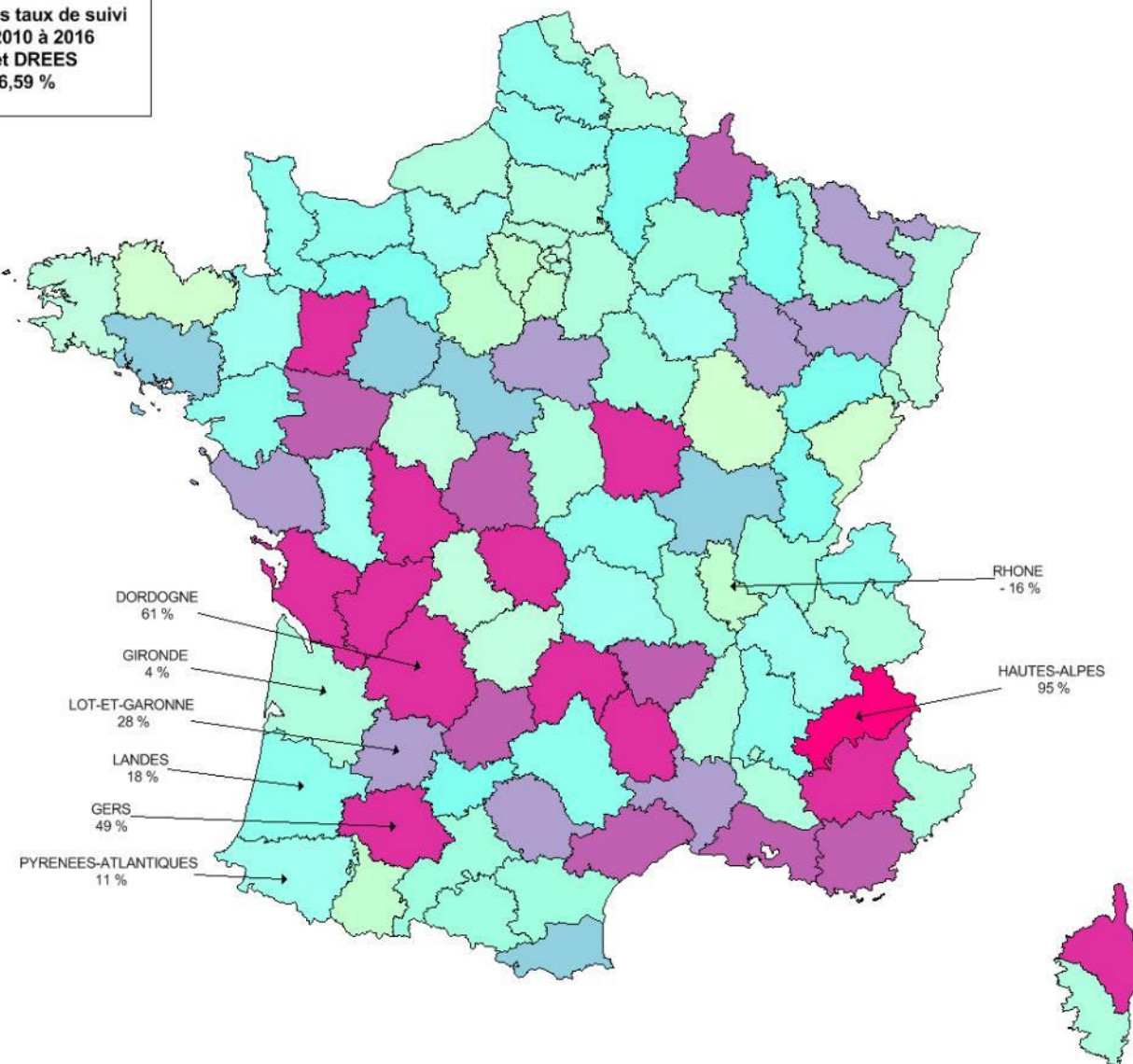
L'augmentation sensible du nombre de mesures ne paraît donc pas résulter de l'aggravation de la pauvreté depuis quelques années. Les données des différents départements comparés dans le présent schéma montrent par exemple des mouvements contraires (érosion de la population pauvre mais forte augmentation du nombre de mesures : Charente, Mayenne, ou baisse du nombre de mesures mais augmentation du nombre de personnes sous le seuil de pauvreté : Ardèche). La relation entre pauvreté et mesures de protection des enfants n'a pas de coïncidence étroite (cf. cartes suivantes) Pour tenter d'expliquer la croissance du nombre de mesures l'échelon national depuis 2009, il paraît utile d'examiner l'évolution statistique de chaque cause recensée dans le rapport Naves-Cathala déjà cité

Taux de pauvreté au seuil de 60 % selon l'âge	
Âge	Progression 2009-2017
Moins de 18 ans	13,56%
De 18 à 29 ans	12,29%
De 30 à 39 ans	18,35%
De 40 à 49 ans	9,84%
De 50 à 64 ans	1,83%
De 65 à 74 ans	-2,60%
75 ans et plus	-39,23%
Ensemble	4,44%

Taux de suivi de la population mineure
 Nombre de mesures/population de - 20 ans
 Source : DREES
 Moyenne : 2,3 %



Evolution comparée des taux de suivi
et de pauvreté de 2010 à 2016
Source : INSEE et DREES
Moyenne : + 16,59 %



a. Le logement

Comme le souligne le rapport « *Promouvoir l'habitabilité durable pour tous*³⁵ », la pénurie de données sur la réalité du mal logement, des procédures et de leur état d'avancement empêche tout croisement avec d'autres données, dont celles relatives à la protection de l'enfance.

La part des logements sur-occupés (c'est-à-dire dont le nombre de pièces est plus réduit que la composition de la famille occupante le voudrait) a baissé entre 2009 et 2017, de 9,9 % à 4,8 %³⁶. Cette division par plus de deux écarte la problématique du logement des facteurs expliquant l'accroissement des mesures de protection de l'enfance dans la période.

Le logement		
Départements		Part des logements suroccupés
3	Allier	1,60%
7	Ardèche	2,20%
10	Aube	2,90%
16	Charente	1,50%
18	Cher	2,00%
41	Loir-et-Cher	2,00%
47	Lot-et-Garonne	2,10%
53	Mayenne	1,10%
89	Yonne	2,70%
Nouvelle Aquitaine		5,51%
France métropolitaine		4,80%

Certains faits sont néanmoins notables : 14,4 % des ménages vivant dans des logements sur-occupés résident dans des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville ; 18,1 % sont des ménages monoparentaux, alors qu'ils ne représentent que 9,03 % de la totalité des ménages en 2016. Un quart des familles monoparentales avec au moins un enfant de moins de 10 ans vit dans un logement sur-occupé en 2016.

Le parc locatif social en Lot-et-Garonne représente une faible part de l'offre locative du département (6,7 % du parc de logements en 2013, source : INSEE). Le Lot-et-Garonne se caractérise en effet par une offre privée dont les loyers sont parmi les moins chers de France métropolitaine. Il n'y a par conséquent pas de tension sur la demande de locatif social.

Les logements identifiés comme « potentiellement indignes » représentent 8,7% des résidences principales du parc privé, soit 12 208 logements et concernent 25 582 personnes en 2013 (source Filocom 2013) même si cette part a diminué de 4,7% entre 2009 et 2013. Un tiers de ces logements font partie des logements les plus dégradés. Les agglomérations d'Agen et de Marmande concentrent une grande part de ces logements (plus de 2300 logements pour chacune d'elles).

³⁵ Guillaume Vuilletet – Député de la 2^{ème} circonscription du Val d'Oise – remis au Premier Ministre en octobre 2019

³⁶ Source : INSEE

b. Les violences intrafamiliales

Ces violences sont un phénomène nouveau au regard de la statistique nationale, la première « Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France » ayant été publiée en 2000. Cette enquête a été intégrée dans l'enquête « Cadre de vie et sécurité » réalisée conjointement par l'INSEE, l'Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDRP) et le Service statistique du ministère de l'Intérieur depuis 2003.

En moyenne, depuis 2009, 0,9 % des personnes âgées de 18 à 76 ans se déclarent victimes de violence au sein du ménage, dont 78 % au sein du couple. Il n'y a pas de progression significative constatée, le nombre de victimes oscille année après année autour de 400 000 personnes, dont seuls 10 % environ engage une action auprès de la police ou de la gendarmerie, et 12 % en 2018 l'évoquent auprès d'agents des services sociaux³⁷. Ce chiffre est stable, l'évolution des mesures constatée depuis 2009 ne peut lui être attribuée même partiellement. Les enquêtes CVS le taux de victimation est plus élevé dans les grands secteurs urbains que les petites et moyennes agglomérations et les communes rurales.

c. Les violences sur mineurs

Les données accessibles dans ce domaine intéressant particulièrement la protection de l'enfance, publiées par l'ONDRP ne sont malheureusement disponibles que jusqu'à 2011³⁸. L'évolution de 2001 à 2011 est cependant particulièrement parlante : si le nombre de crimes affectant des personnes mineures a chuté sur cette période de dix ans, les délits ont au contraire pratiquement doublé. Cette évolution très sensible pourrait être une cause de l'évolution du nombre de mesures constaté lors des dix années suivantes, même dans l'hypothèse d'une stagnation ou d'une légère baisse.

Il convient de rappeler que les chiffres des faits constatés par les forces de l'ordre ne recouvrent pas la réalité des violences infligées aux mineurs, dont le nombre est beaucoup plus important. Ils permettent néanmoins de dégager des tendances, le constat effectif par la gendarmerie ou la police pouvant être considérée comme la « partie émergée de l'iceberg ». Les enquêtes CVS permettent d'approcher la proportion que représentent les faits constatés au regard des faits réels³⁹ :

- 14 % des faits de violence physique et 31,3 % des faits de violence sexuelle pour les enfants de 0 à 9 ans,
- 39,6 % et 44 % respectivement pour les enfants de 10 à 17 ans.

³⁷ Enquête « *Cadre de vie et sécurité* » 2018

³⁸ Ensemble des faits constatés par les services de police et les unités de gendarmerie par Départements. Source : ONDRP

³⁹ ONPE, 11^{ème} rapport au Gouvernement, octobre 2016

Types de violences intrafamiliales en France				
Type de faits constatés France métropolitaine	2001	2009	2011	Evolution 2001-2011
Viols sur des mineur(e)s	5 783	5 261	5 423	-6,23%
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des mineur(e)s	10 411	8 265	8 047	-22,71%
Homicides commis contre enfants de moins de 15 ans	79	64	57	-27,85%
Violences, mauvais traitements et abandons d'enfants.	9 662	16 042	17 889	85,15%

Le Lot-et-Garonne connaît des évolutions très similaires, mais avec des volumes très limités.

Types de violences intrafamiliales en Lot-et-Garonne			
Type de faits	2001	2011	Evolution
Viols sur des mineur(e)s	49	30	-38,78%
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des majeur(e)s	13	10	-23,08%
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des mineur(e)s	42	34	-19,05%
Atteintes sexuelles	64	70	9,38%
Homicides commis contre enfants de moins de 15 ans	0	0	0,00%
Violences, mauvais traitements et abandons d'enfants.	19	40	110,53%

d. Alcoolisme et toxicomanies

La consommation d'alcool est en diminution depuis les années 2000, avec un taux de consommateurs quotidiens stable depuis plusieurs années, à 10 % de la population des 18-75 ans. Toutefois, 108 000 personnes ont été hospitalisées en 2017 avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool.

L'expérimentation de cannabis chez les 18-64 ans est passée de 33 % en 2010 à 45 % en 2017, prolongeant la tendance observée depuis les années 1990. Un quart des usagers au cours de l'année (28 % des hommes et 19 % des femmes) présentent un risque élevé d'usage

problématique, voire de dépendance au cannabis, soit 2,8 % des 18-64 ans, équivalant à un peu plus de 1 million de personnes.

Les autres drogues (opiacés, cocaïne) connaissent des évolutions diverses. Si la consommation d'héroïne paraît baisser entre 2010 et 2017, (45 000 personnes prises en charge pour abus ou dépendance dans les CSAPA⁴⁰ en 2016 pour 51 500 en 2010), la consommation de cocaïne et de ses dérivés (crack) s'élève de façon significative (hausse du nombre d'utilisateurs en France métropolitaine, de 12 800 individus en 2010 à un peu plus de 27 000 en 2017). Néanmoins la consommation régulière de cocaïne reste un épiphénomène en taux de la population des 18-64 ans affectée (1,6 %), au regard de la consommation d'alcool ou de cannabis⁴¹.

L'évolution de la consommation de drogues depuis les années 2000 ne semble pas un facteur de progression du nombre de mesures de protection de l'enfance constaté.

Au niveau régional, les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD⁴²) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (API : alcoolisation ponctuelle importante : 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne...).

Près de 10 000 passages aux urgences⁴³ ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour «troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73%) ; 31 % ont moins de 30 ans.

103 passages aux urgences pour diagnostic de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : intoxication aiguë » (F12.0) ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine. Pour ce motif également, les hommes sont surreprésentés (78 %), ainsi que les jeunes (80 % ont moins de 30 ans dont 21 % de mineurs).

⁴⁰ Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, créés par le décret n°2007-877 du 14 mai 2007

⁴¹ L'ensemble de ces données sont tirées des publications de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies « *Drogues et addictions – données essentielles – Edition 2019* »

⁴² Données ESCAPAD : enquêtes conduites par l'OFDT auprès de jeunes de 17 ans lors de la Journée défense et citoyenneté. Les résultats présentés sont pondérés sur le sexe et le département de résidence.

- Alcoolisation ponctuelle importante (API) : 5 verres ou plus en une même occasion

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie

- Usage régulier (alcool, cannabis) : au moins 10 usages dans le mois

- Ivresse régulière : au moins 10 usages dans l'année

⁴³ Passages aux urgences (RPU) : La région Nouvelle-Aquitaine a enregistré 1 617 311 passages aux urgences en 2015 dont 1 535 274 ont généré un Résumé de Passage aux Urgences (RPU) par les Observatoires des Urgences (95 %) ; le diagnostic principal est exploitable pour 70 % de ces RPU (98 % pour l'ex-Limousin, 77 % pour l'ex-Poitou-Charentes et 58 % pour l'ex-Aquitaine).

Dans la région, le taux comparatif de séjours hospitaliers⁴⁴ pour une pathologie liée à l'alcool est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Avec près de 990 séjours pour 100 000 habitants, le Lot-et-Garonne enregistre le plus fort taux de la région, après la Gironde. En 2015, 1 620 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 800 séjours avec sevrage.

Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 760 séjours.

Environ 3 600 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. Dans le Lot-et-Garonne, il n'y a pas de différence significative entre le taux standardisé d'admission pour ce motif (56,3 pour 100 000 habitants) et celui observé en France (56,8).

Entre 2009 et 2013, 85 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Lot-et-Garonne. Le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool est un des plus faibles (21), à quasi égalité avec celui des Landes et des Pyrénées-Atlantiques (20,8). Il est inférieur au taux national quels que soient les territoires de proximité où il varie de 19,1 dans le Villeneuvois à 22,3 dans l'Agenais.

2. Les autres champs d'investigation du rapport Naves-Cathala

Pour les autres champs évoqués par Pierre NAVES et Bruno CATHALA, la donnée statistique reste malheureusement peu disponible. Il n'est donc pas possible d'en connaître l'évolution.

3. Une progression expliquée par le contexte juridique et l'évolution de la société

Une évolution du droit marquée par une volonté mondiale

Le rôle social voire politique de l'enfant a été profondément bouleversé dans notre pays en moins de 50 ans. Les évolutions de la législation, qui doivent être pensées comme « comme l'anticipation réaliste d'un processus historique déjà engagé⁴⁵ », traduisent ce bouleversement.

L'étape initiale de ce bouleversement est l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, qui sera suivie de nombreux textes des années 60 aux années 80, identifiant et définissant, étape après étape, le service de la protection de l'enfance.

Le renforcement de l'expertise sur les champs de l'enfance dans les années 70 trouve une traduction politique forte au début des années 80, qui tend à une meilleure prise en compte de l'environnement familial des enfants.

⁴⁴ Recours hospitaliers : Séjours hospitaliers extraits des bases PMSI-MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) de l'ATIH, les codes CIM-10 retenus pour la définition de « pathologies liées à l'alcool » sont ceux proposés par l'article « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France » publié dans le BEH n°24-25 de juillet 2015. Pôle Etudes Statistiques et Evaluation – ARS Nouvelle-Aquitaine – Mars 2017

⁴⁵ Hervé Guettard « Une utopie d'aujourd'hui : le rêve d'un droit mondial » Vingtième siècle - 2003

Il s'inscrit définitivement dans la loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat. Les termes de la loi restent en grande partie opérants aujourd'hui. Il s'agit d'un texte qui pose les fondements des développements juridiques et organisationnels ultérieurs de la protection de l'enfance. Préalablement à la loi du 6 juin 1984, dans le cadre des lois de décentralisation qui veulent rapprocher les décisions politiques des citoyens et favoriser la démocratie de proximité, l'ensemble des compétences en matière sociale de l'Etat, dont la protection de l'enfance, sont transférées aux départements.

La ratification par la France, le 7 août 1990, de la Convention des droits de l'enfant promulguée par l'ONU le 20 novembre 1989 marque une nouvelle étape de la considération des modalités de protection des enfants par les autorités publiques. En effet, la ratification engage la France qui doit alors adapter son droit national. Par ailleurs, la ratification implique que le droit national en la matière ne puisse régresser dans la mesure où la convention a valeur de traité international, dont la portée juridique est au moins égale aux textes constitutionnels.

La Convention consacre de façon significative le droit des personnes, enfants et parents. En ce qui concerne les enfants, on peut considérer qu'il s'agit d'un « métadroit » qui prend en compte non seulement toutes les composantes de l'individu (identité culturelle, religieuse et physique, santé, moralité etc.) mais aussi son avenir. Cette prise en compte qui se veut exhaustive de l'individu et de son futur est nouvelle au regard de la construction historique du droit français à partir de la Révolution.

En France en effet, les lois fondamentales (préambule de la constitution du 13 novembre 1958) reposent sur le principe d'égalité politique et sociale, qui nie ou efface les particularismes culturels ou sociaux. Cette difficulté n'est pas entièrement résolue aujourd'hui, et a une étendue beaucoup plus large que la protection de l'enfance.

Mais, au-delà de certains débats récurrents dans lesquels la confrontation entre la vision historique du citoyen et la place de l'individu dans la société est vive (laïcité, communautarisme, etc.), un corps de textes émerge à partir des années 2000 qui tend à renforcer le droit des personnes, et donc la position sociale de l'individu. On peut notamment citer la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi 2002-305 qui consacre le principe de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, la loi n°2002-303 relative aux droits des malades ou plus encore la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui crée en particulier la cellule de recueil des informations préoccupantes, est prise dans ce contexte. Toutefois, malgré les notables progrès apportés par la loi de 2007 (spécialisation des services, exigence de pluridisciplinarité, renforcement du rôle des départements et de leurs exécutifs), elle semble trop s'appesantir sur la parentalité au détriment du droit de l'enfant. C'est ce que la loi de mars 2016 entend corriger.

L'incrimination juvénile

Selon Laurent MUCCHIELLI⁴⁶, la progression supposée de la délinquance juvénile entre 1990 et 2010 résulte essentiellement de la prégnance de ce sujet dans le débat public, avec pour effet une incrimination juridique des actes commis par des mineurs évoluant en permanence dans le sens d'une extension du périmètre des qualifications, une progression de la décision de poursuivre par les acteurs du contrôle social, et un élargissement du périmètre du contrôle social.

Même si cette évolution n'a pas eu un impact sur la pénalisation effective des actes commis par des mineurs, elle traduit une modification importante des normes sociales concernant l'enfance, qui n'est pas sans conséquence sur certains concepts (intérêt de l'enfant, danger) influant les dispositifs de protection de l'enfance. François LEFEBVRE⁴⁷ établit ainsi le rapport entre délinquance juvénile et protection de l'enfance : *« la mise en accusation d'une partie des jeunes à partir du sentiment d'insécurité justifié par la montée de la petite délinquance devient aussi le procès d'une classe sociale, toujours la même, où les parents sont a priori jugés incapables d'assurer leur tâche éducative »*.

Il n'y a pas d'explication à la progression du taux de suivi depuis 2009

Il n'y a donc pas d'explication équationnelle à l'augmentation du nombre de mesures depuis 2009 ; elle repose sur un ensemble de facteurs, dont l'évolution du rapport social à l'enfant. Une approche plus systémique se heurte à l'absence de documentation pour les différentes causes soulevées par le rapport Naves-Cathala.

L'absence d'un mécanisme à différents paramètres identifiés, expliquant les évolutions des taux de suivi de la population jeune, est d'autant plus visible que les variations départementales sont hétérogènes et ne semblent pas dépendre des mouvements sociodémographiques qui les caractérisent, comme le montre la partie suivante.

Une des causes qui pourraient être avancées est que la notion d'intérêt supérieur de l'enfant reste soumise à une forte variabilité interprétative, malgré les tentatives de définition du législateur, retranscrite dans l'article L.112-3 du code de l'action sociale et des familles. Certains termes de cet article (« développement physique, affectif, intellectuel et social »), ne sont pas objectivables⁴⁸. L'ensemble des textes adoptés aux échelons internationaux et nationaux préservent en outre les droits des parents en tant que partie de l'intérêt supérieur de l'enfant. Les décisions prises par les opérateurs (exécutifs départementaux, autorité judiciaire) résultent alors d'une confrontation de droits (enfant, parents) qui reposent en forte proportion sur les travailleurs sociaux, qui pour répondre aux besoins de l'enfant doivent rendre effectifs ses droits reconnus, dont l'évaluation de sa situation. Dans la mesure où, par

⁴⁶ Laurent MUCCHIELLI – « L'évolution de la délinquance des mineurs » – Agora Débats/Jeunesses n°56 – Année 2010

⁴⁷ François LEFEBVRE – « La protection de l'enfance et ses dilemmes – approche systémique et paradoxes de l'action socioéducative » – Université de Lille - 2009

⁴⁸ Béatrice Brauckmann et Salim Behloul, « L'intérêt de l'enfant : genèse et usage d'une notion équivoque en protection de l'enfance » - Paris - L'Harmattan (Le travail du social), 2017.

ailleurs, ces droits reposent en partie sur des éléments d'appréciations variables (âge, développement ultérieur, etc.), leur exercice effectif ne peut qu'être fortement individualisé, et connaître de fortes variations d'un territoire à l'autre.

Michèle CREOFF montre comment l'évolution de la loi entre 1989 et 2007 a pu avoir pour conséquence une augmentation du taux de suivi de la population jeune⁴⁹ : la loi de 1989 identifiait un indicateur précis amenant à une suppléance parentale (la maltraitance) alors que la loi de 2007 conditionne l'intervention judiciaire non plus aux caractéristiques du danger mais au degré de collaboration des parents. Les critères légaux antérieurs ont donc disparu.

Chapitre V – La protection de l'enfance dans le Lot-et-Garonne

1. Le nombre de mesures

Le Lot-et-Garonne fait partie des départements français dont le taux de suivi, au titre de la protection de l'enfance, est le plus élevé en 2017 : les mesures (administratives et judiciaires) concernent 2,9 % de la population de 0 à 20 ans, pour 2,3 % en moyenne nationale, soit une différence positive de 26 %. Cet écart était de 30 % en 2011, le Lot-et-Garonne étant dès cette date placé dans les départements au plus fort taux de suivi.

Les mesures de protection de l'enfance						
Départements		Taux de mesures en 2009	Rang par ordre décroissant (tous départements) en 2009	Taux de mesures en 2017	Rang par ordre décroissant (tous départements) en 2017	Progression 2009-2017
3	Allier	2,30%	21	2,60%	26	13,04%
7	Ardèche	1,40%	83	1,40%	90	0,00%
10	Aube	1,90%	43	2,50%	30	31,58%
16	Charente	1,70%	59	2,50%	32	47,06%
18	Cher	2,30%	23	2,50%	33	8,70%
41	Loir-et-Cher	1,90%	38	2,60%	28	36,84%
47	Lot-et-Garonne	2,40%	15	2,90%	14	20,83%
53	Mayenne	1,60%	64	2,50%	37	56,25%
89	Yonne	2,50%	9	3,00%	10	20,00%
Nouvelle Aquitaine		2,10%		2,60%		23,81%
France métropolitaine		1,80%		2,30%		27,78%

⁴⁹ Michèle CREOFF – « Les placements à l'Aide sociale à l'enfance » in « Le placement des enfants » – Dominique ATTIAS, Lucette KHAÏAT –ERDES - 2014

2. La rareté des mesures éducatives

Les départements comparés ont tous, hors l'Ardèche, connu une évolution positive de leur taux de suivi entre 2009 et 2017, parfois de manière soutenue (Charente et Mayenne). Leur changement de position dans le classement par ordre décroissant au regard de ce taux est également marqué. 7 départements se situent désormais dans le premier tiers, ils étaient 4 en 2009.

Parmi ces mesures, les actions éducatives à domicile en Lot-et-Garonne sont très minoritaires et représentent à peine un tiers des pratiques des autres départements. Dans une étude parue en 2000⁵⁰, la DREES constatait déjà un affaiblissement sensible des mesures administratives au profit des mesures judiciaires plus contraignantes pour les familles.

3. La concentration des mesures sur la classe d'âge des 11-15 ans

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les deux tiers des enfants confiés sont des préadolescents ou des adolescents. Il y a peu d'écart au regard des moyennes nationales et entre les départements comparés eux-mêmes. La tranche d'âge d'entrée dans les dispositifs de l'ASE est en majorité celles des 11-15 ans, qui représente à elle seule un tiers des enfants concernés et autant en proportion, voire plus, que la tranche d'âge des 0 à 10 ans. En tenant compte de l'avancée en âge des populations concernées, les entrées nettes entre la tranche 6 à 10 ans et la tranche des 11-15 ans (soit 108 enfants) représentent environ 37 % du taux de suivi de cette dernière tranche. A contrario, il y a moins de mesures qui concernent la population des 16 – 17 ans (- 30 %), ce qui signifie des sorties importantes des dispositifs ASE dans cette période d'âge.

Michèle CREOFF⁵¹ attribue cette répartition à la difficulté, dans l'inconscient collectif, d'envisager la séparation de la mère et de l'enfant lorsque celui-ci est en bas âge.

⁵⁰ DREES résultats n°46 – « *L'aide sociale à l'enfance : davantage d'actions éducatives et de placements décidés par le juge* » – Janvier 2000

⁵¹ Article déjà cité, voir *supra*

Les mesures éducatives par département		
Département		Part des actions éducatives à domicile dans l'ensemble des actions éducatives en %
03	Allier	28,9
07	Ardèche	39,0
10	Aube	18,3
16	Charente	37,9
18	Cher	52,4
41	Loir-et-Cher	35,0
47	Lot-et-Garonne	11,6
53	Mayenne	34,8
89	Yonne	29,5
	MOYENNE strate	36,8
	MOYENNE nationale	31,2

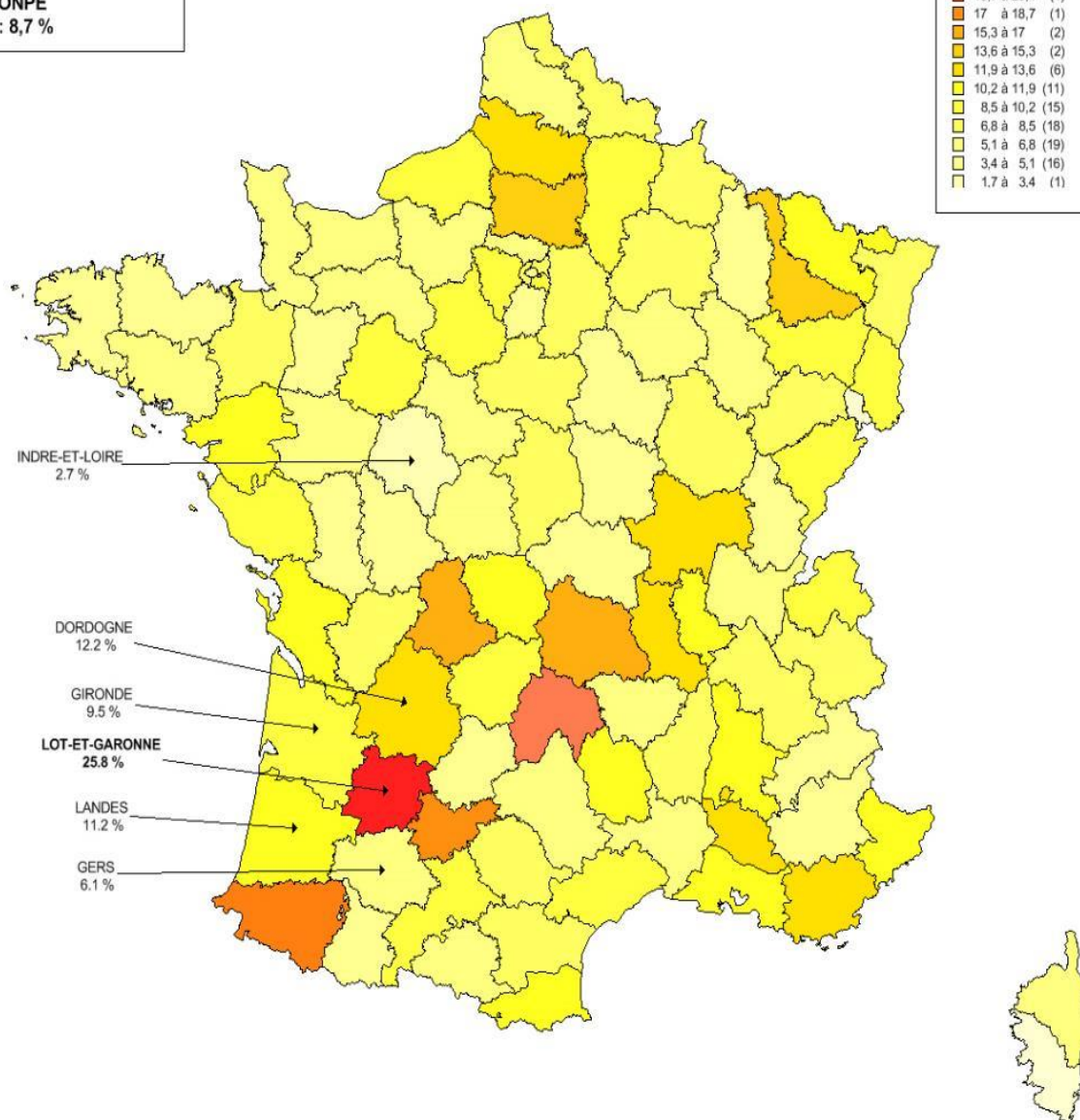
Enfants confiés à l'ASE au 31 décembre 2017, par âge et par département										
Départements		- de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	Avant 11 ans	11 à 15 ans	16 à 17 ans	18 ans et +	Après 11 ans	Total
3	Allier	46	100	217	363	362	198	95	655	1 018
		4,52%	9,82%	21,32%	35,66%	35,56%	19,45%	9,33%	64,34%	
7	Ardèche	24	35	106	165	211	153	86	450	615
		3,90%	5,69%	17,24%	26,83%	34,31%	24,88%	13,98%	73,17%	
10	Aube	60	91	241	392	340	241	104	685	1 077
		5,57%	8,45%	22,38%	36,40%	31,57%	22,38%	9,66%	63,60%	
16	Charente	37	100	222	359	304	222	100	626	985
		3,76%	10,15%	22,54%	36,45%	30,86%	22,54%	10,15%	63,55%	
18	Cher	45	55	160	260	292	185	82	559	819
		5,49%	6,72%	19,54%	31,75%	35,65%	22,59%	10,01%	68,25%	
41	Loir-et-Cher	42	69	168	279	269	188	102	559	838
		5,01%	8,23%	20,05%	33,29%	32,10%	22,43%	12,17%	66,71%	
47	Lot-et-Garonne	40	56	146	242	254	179	64	497	739
		5,41%	7,58%	19,76%	32,75%	34,37%	24,22%	8,66%	67,25%	
53	Mayenne	55	81	191	327	299	256	47	602	929
		5,92%	8,72%	20,56%	35,20%	32,19%	27,56%	5,06%	64,80%	
89	Yonne	84	136	285	505	445	294	117	856	1 361
		6,17%	9,99%	20,94%	37,11%	32,70%	21,60%	8,60%	62,89%	
MOYENNE nationale		5,37%	8,76%	19,81%	33,94%	30,86%	23,47%	11,73%	66,06%	

Source : DREES, Enquête Aide sociale 2017

Part en pourcentage des placements directs
dans les mesures ASE en 2017
Source : ONPE
Moyenne : 8,7 %

Part en % des placements directs opérés par le ju
dans l'ensemble des placements en 2017

- 23,8 à 25,8 (1)
- 22,1 à 23,8 (1)
- 18,7 à 20,4 (1)
- 17 à 18,7 (1)
- 15,3 à 17 (2)
- 13,6 à 15,3 (2)
- 11,9 à 13,6 (6)
- 10,2 à 11,9 (11)
- 8,5 à 10,2 (15)
- 6,8 à 8,5 (18)
- 5,1 à 6,8 (19)
- 3,4 à 5,1 (16)
- 1,7 à 3,4 (1)



4. Le taux élevé de placement direct

La terminologie « placement direct » correspond au placement, par le juge, des enfants en établissements ou auprès de l'aide sociale départementale. Comme le montre la carte précédente, le Lot-et-Garonne a dans ce domaine une spécificité à l'échelon national, la part des placements directs y étant le triple de la moyenne en France métropolitaine au cours de l'année 2017.

Les mesures de placements par nature en 2017					
Département		Total enfants confiés à l'ASE (A)	Total des placements directs (B)		Total des enfants accueillis = (A) + (B)
03	Allier	1 018	53	4,95%	1 071
07	Ardèche	615	45	6,82%	660
16	Charente	985	77	7,25%	1 062
18	Cher	819	70	7,87%	889
41	Loir-et-Cher	838	54	6,05%	892
47	Lot-et-Garonne	739	257	25,80%	996
53	Mayenne	929	45	4,62%	974
89	Yonne	1 361	71	4,96%	1 432
MOYENNE strate				8,54%	
MOYENNE nationale				8,48%	

Source : DREES, Enquête Aide sociale 2017

Selon l'étude de la DREES déjà citée, le placement direct a plutôt été favorisé par les départements depuis les lois de décentralisation, en raison de la force contraignante des mesures judiciaires.

Ces placements directs sont prononcés majoritairement auprès d'établissements ou de services.

Placements directs par le juge, au 31 décembre 2017, par département					
Départements		auprès d'un tiers digne de confiance	auprès d'un établissement ou un service	DAP(*) à un particulier ou à un établissement	Total placements directs
03	Allier	45	5	3	53
07	Ardèche	40	5	0	45
10	Aube	68	5	0	73
16	Charente	62	0	15	77
18	Cher	67	0	3	70
41	Loir-et-Cher	41	13	0	54
47	Lot-et-Garonne	79	173	5	257
53	Mayenne	44	1	0	45
89	Yonne	65	1	5	71

*Délégation autorité parentale

Source : DREES, Enquête Aide sociale

2017

5. Le poids des mesures judiciaires

Mesures judiciaires					
Départements		Mesures administratives	Mesures judiciaires		Total des enfants confiés
3	Allier	200	818	80,35%	1018
7	Ardèche	173	442	71,87%	615
10	Aube	163	914	84,87%	1077
16	Charente	239	746	75,74%	985
18	Cher	248	571	69,72%	819
41	Loir-et-Cher	163	675	80,55%	838
47	Lot-et-Garonne	106	633	85,66%	739
53	Mayenne	129	800	86,11%	929
89	Yonne	225	1136	83,47%	1361

Sur le total des enfants confiés à l'ASE, 85,66 % ont fait l'objet d'une mesure judiciaire. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale (79,54 %) mais en recul par rapport au taux relevé en 2011 qui s'élevait à

93 %. Ce chiffre est un indicateur des orientations prises par le Département en matière de protection de l'enfance, les mesures étant majoritairement protectrices ou correctives plutôt que préventives. C'est également le cas des autres départements comparés, avec cependant des variations assez fortes.

6. Une spécificité du Lot-et-Garonne : le placement direct en établissement

Le Lot-et-Garonne se distingue assez nettement des autres départements comparés par son taux de placement direct en établissement (67,66 % pour une moyenne nationale de 37,51 %) ce qui explique, malgré un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale, la forte saturation des établissements du territoire (cf. cartes suivantes).

Les lieux de placement en 2017							
Départements		MECS*	Foyer de l'enfance	Pouponnière à caractère social	Etablissement sanitaire	Lieux de vie et d'accueil	Total établissements
3	Allier	128	43	0	12	5	188
7	Ardèche	129	23	0	0	22	174
10	Aube	209	208	0	5	3	425
16	Charente	89	42	0	0	28	159
18	Cher	85	70	10	0	17	182
41	Loir-et-Cher	150	15	0	0	8	173
47	Lot-et-Garonne	391	48	0	0	61	500
53	Mayenne	86	16	0	0	61	163
89	Yonne	326	48	11	0	32	417

(*) Maison d'enfants à caractère social

Source : DREES Enquête sociale 2017

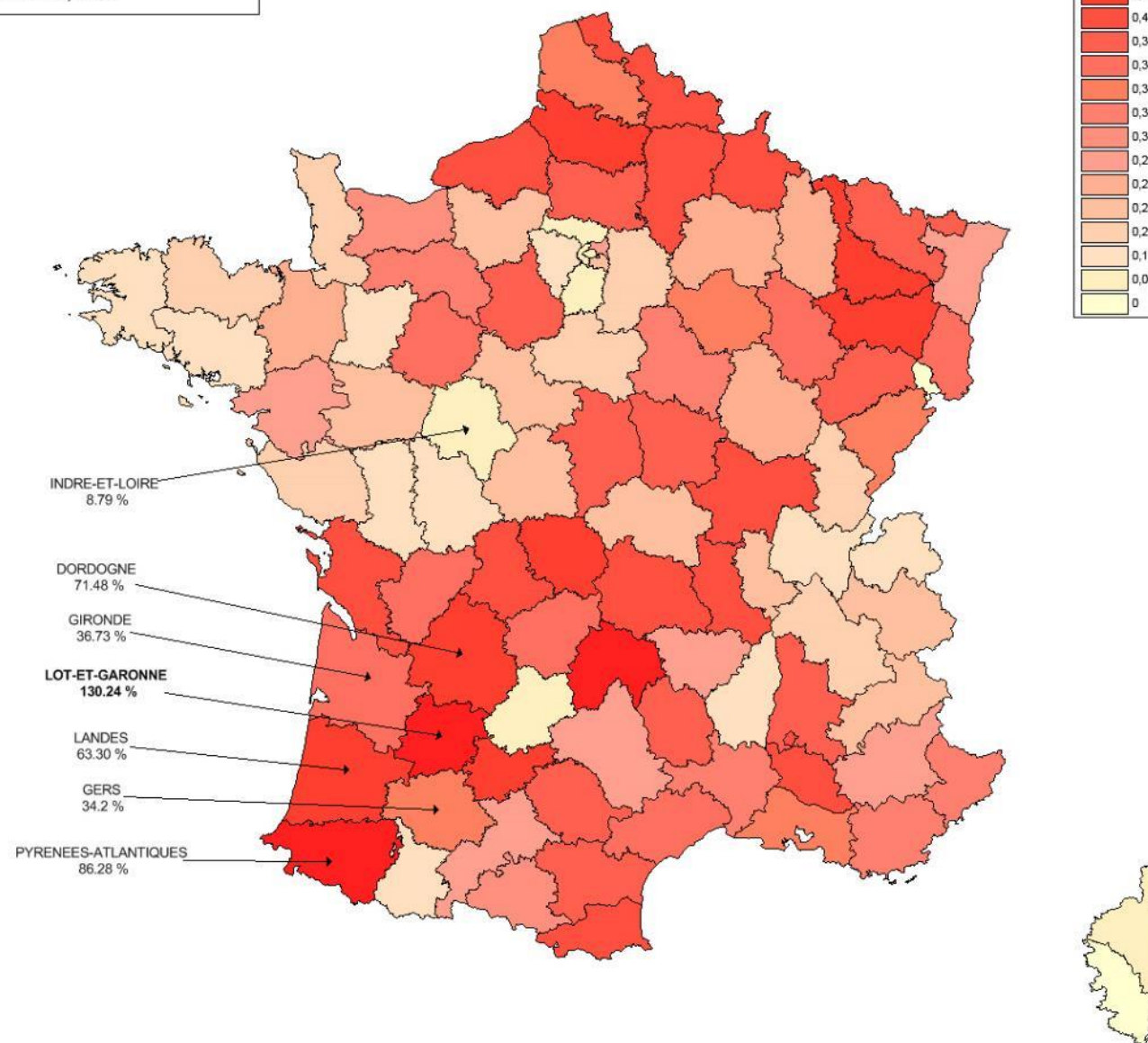
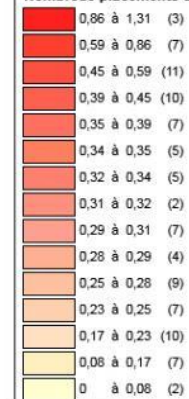
Parmi les établissements, c'est dans les Maisons d'enfants à caractère social que le Lot-et-Garonne accueille le plus grand nombre d'enfants placés, les lieux de vie ne représentant que 12 % de cet ensemble

Degré de saturation des établissements en 2017

Source : DREES

Moyenne : 36,04 %

Degré de saturation des établissements en 2017
Nombre de placements directs/Nombre de places



7. L'opérationnalité de la prévention et de la Protection

Typologie des interventions en protection de l'enfance - janvier 2020		
Mesures de placements	1067	48,19%
Accompagnement de jeunes majeurs	40	1,81%
Accueil de jour	20	0,90%
Aides éducatives en milieu ouvert	908	41,01%
Accompagnements éducatifs à domicile	179	8,08%
Total	2214	

La proportion de mesures de prévention dans l'ensemble des suivis est faible, comme l'indique le tableau ci-contre. La plupart des mesures concernant les enfants sont des mesures judiciaires (AEMO et placements), qui forment près de 90 % des interventions en protection de l'enfance.

Une part importante des mesures de placements est confiée par l'aide sociale à l'enfance à des établissements habilités dont la gestion est assurée par des associations. On compte 9 associations dans le département ; elles gèrent 8 maisons d'enfants à caractère social (MECS)

Typologie des agréments permettant l'accueil d'enfants confiés par l'ASE selon la nature de la structure - janvier 2020		
Assistants familiaux	263	24,65%
Etablissements autres	195	18,28%
Lieu de vie	100	9,37%
MECS	509	47,70%
Total	1067	

et 5 établissements. Pour sa part, le Département administre le Foyer départemental de l'enfance Balade, agréé pour 72 places. Le Lot-et-Garonne compte également 18 lieux de vie et d'accueil (LVA). L'accueil en établissement représente la moitié des placements, le placement familial n'en constitue qu'un quart. On notera par ailleurs l'évolution des modes de placement entre 2017 et 2020 (voir paragraphes

précédents) qui traduisent un renforcement sensible des accueils en établissements, MECS ou lieux de vie. Cette accentuation est certainement due à la forte progression du nombre de mineurs non accompagnés reçus en 2018 et 2019. Les MNA sont essentiellement accueillis en MECS.

L'offre en matière d'accueil des enfants protégés paraît assez faiblement diversifiée, en sachant toutefois que les chiffres du tableau suivant doivent être analysés avec précaution dans la mesure où ils recensent les agréments donnés et pas les particularités des enfants confiés.

Typologie des agréments selon la nature de l'accueil - janvier 2020		
Accueil de jeunes filles en mode "séjour de rupture"	4	0,37%
Accueil d'urgence	72	6,75%
Accueil familial thérapeutique	19	1,78%
Accueil jeunes mères et enfants moins de 3 ans	25	2,34%
Accueil spécialisé pour Mineurs non accompagnés	61	5,72%
Accueil pour jeunes filles victimes d'inceste	25	2,34%
Enfants confiés à l'ASE ou placés directement auprès d'établissements	861	80,69%
Total	1067	

L'essentiel du placement d'enfant se déroule en secteur urbain (76,07 %), notamment parce la totalité des établissements et MECS y sont implantés. Le maillage territorial de l'accueil d'enfants est assez dense quelle que soit la partie de territoire, avec des concentrations plus fortes dans les secteurs urbains les plus denses (unité urbaine d'Agen 347 places, de Marmande 61 et de Villeneuve sur Lot 165).

Répartition des agréments		
Type d'agrément	Rural	Urbain
Assistants familiaux	64,63 %	35,36 %
Lieux de vie	96,00%	4,00%
Etablissements autres	0,00 %	100,00 %
MECS	0,00 %	100,00%

La distribution entre secteurs urbains ou ruraux dépend de la nature de l'accueil, les assistants familiaux et lieux de vie étant implantés majoritairement dans les espaces ruraux.

En juin 2020, le Département emploie 160 assistants familiaux dont 17 résident dans les départements limitrophes.

8. L'origine de l'intervention judiciaire

Le Lot-et-Garonne fait partie des dix départements métropolitains dont la part des mineurs faisant l'objet d'une saisine du juge des enfants est la plus élevée (+ 26 % par rapport à la moyenne nationale, + 23 % au regard de la moyenne régionale).

Origine des signalements								
Départements		Part des mineurs dont le juge est saisi (en ‰)	Rang par ordre décroissant	... signalés au Parquet par l'Aide Sociale à l'Enfance (en %)	... signalés au Parquet par un autre canal (en %)	...signalés par la famille, le mineur, le gardien (en %)	... dont le juge est saisi d'office (en %)	... autres origines (en %)
3	Allier	16,0	1	38,0	28,7	14,2	3,1	15,9
7	Ardèche	8,5	66	40,9	15,1	3,9	3,9	36,2
10	Aube	13,0	8	50,1	27,4	3,9	3,4	15,2
16	Charente	10,3	40	53,8	12,6	6,8	4,1	22,7
18	Cher	7,7	81	52,0	14,0	2,7	0,9	30,4
41	Loir-et-Cher	12,4	14	62,7	15,8	3,8	0,6	17,1
47	Lot-et-Garonne	12,6	10	52,3	12,5	4,6	3,8	26,8
53	Mayenne	9,0	56	59,6	4,5	13,6	2,6	19,7
89	Yonne	12,0	20	51,1	17,8	10,8	3,6	16,7
Nouvelle Aquitaine		10,23		59,84	9,08	8,05	1,88	21,13
France métropolitaine		9,96		52,91	14,18	9,63	2,87	20,41

Source : Infostat Justice

Comme c'est le cas à l'échelon national, la moitié environ des signalements en Lot-et-Garonne provient d'autres sources que l'aide sociale départementale. Les parts selon les origines de signalement ne présente pas d'élément saillant au regard des moyennes nationales, hormis le faible taux de signalements émanant de la famille, du mineur lui-même ou du tuteur.

9. Le placement par localisation de la famille (mère) et l'origine géographique des informations préoccupantes

La carte suivante indique le lieu de résidence de la mère de l'enfant ou des enfants faisant l'objet d'une mesure de placement.

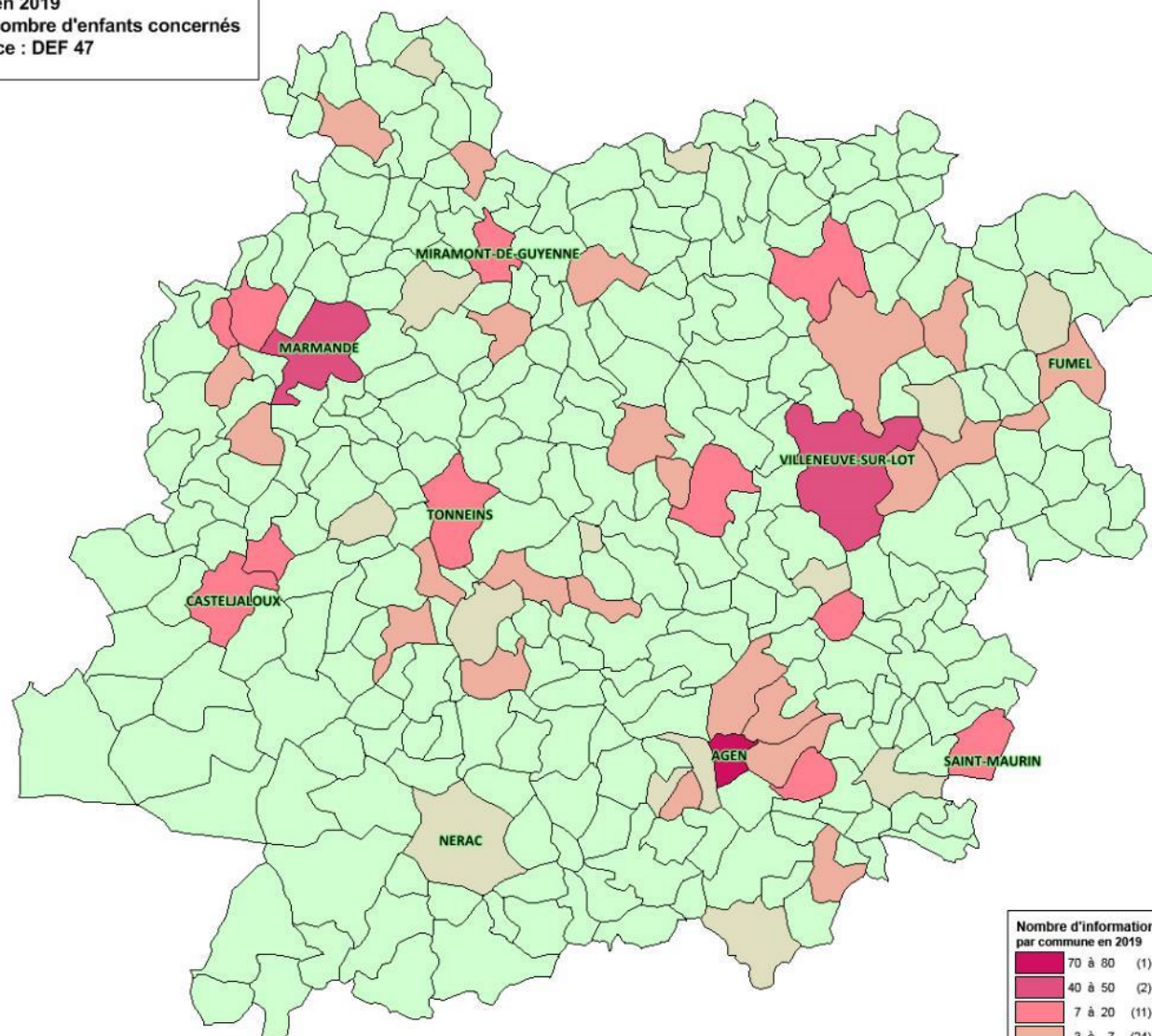
Type d'habitat de la mère des enfants confiés			
Type d'habitat	Population totale	Nombre de placements valides au 1er janvier 2019 (par familles)	En 0/000
Rural	195 689	265	1,35
Urbain	137 545	324	2,36

Source : INSEE et Direction enfance famille

Cette localisation correspond aux indications sociodémographiques déjà recensées dans les chapitres précédents, qui montrent une différence nette des différents phénomènes sociaux entre les unités urbaines et les secteurs ruraux sauf quelques exceptions.

L'origine géographique des informations préoccupantes (cf. carte suivante) est elle-aussi essentiellement urbaine.

Les informations préoccupantes non classées
en 2019
par commune et par nombre d'enfants concernés
Source : DEF 47



Nombre d'informations préoccupantes non classées par commune en 2019	
70 à 80	(1)
40 à 50	(2)
7 à 20	(11)
3 à 7	(24)
0 à 3	(14)
0 à 0	(267)

10. Un impact financier significatif

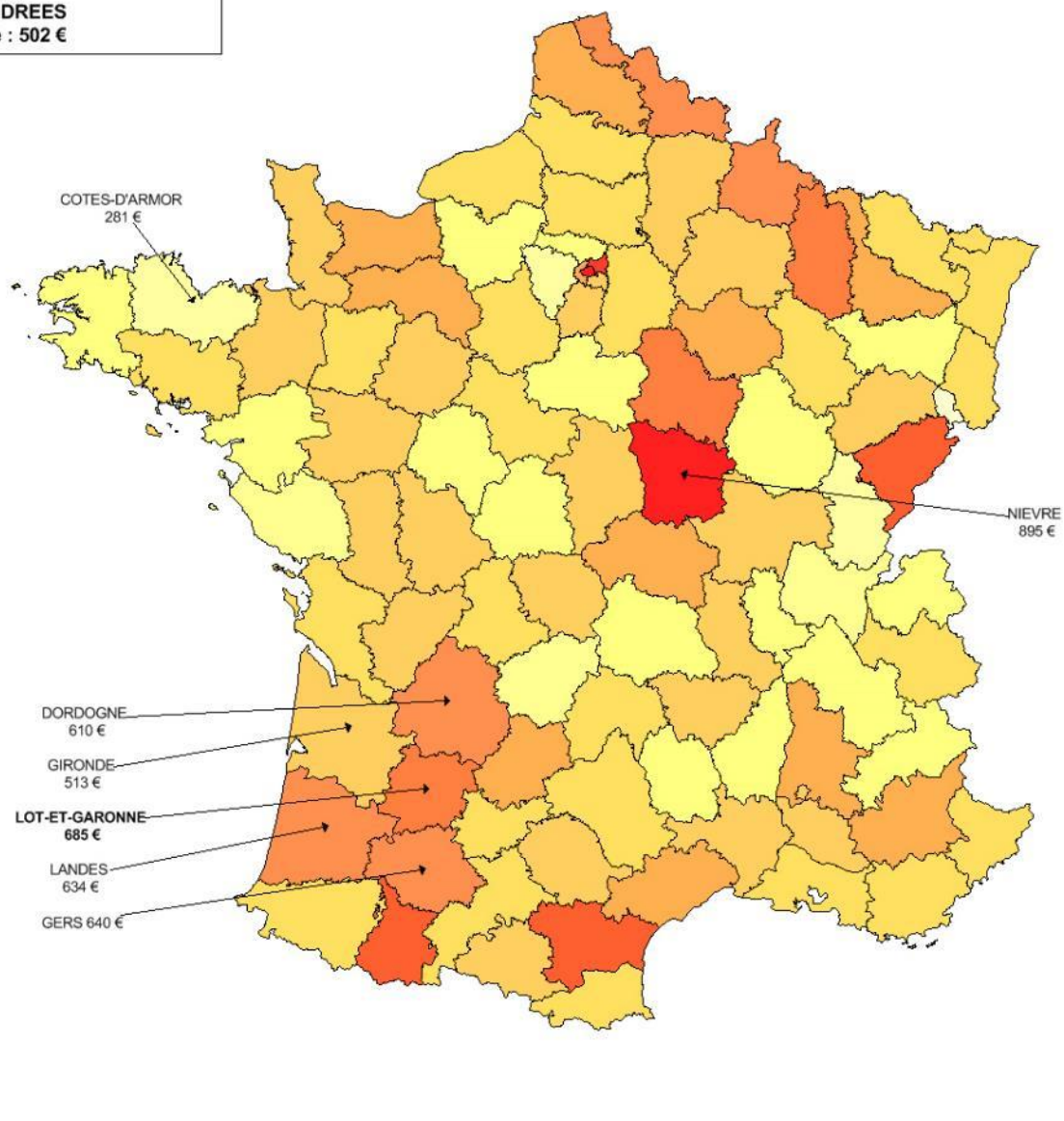
Les dépenses nettes de l'aide sociale à l'enfance engagées par les départements ont connu une forte hausse de 2010 à 2017⁵². Elles sont passées de 5,80 Mds€ à 7,85 Mds€ en 7 ans, soit une hausse globale de 35,24 % dans la période, cette progression correspondant à l'augmentation du nombre de mesures dans la même période. Le coût de chaque mesure a progressé de 18,36 %, soit en moyenne une augmentation de 3 640 €. A l'échelon national, les taux de suivi ont donc progressé et l'engagement financier des départements par mesure a lui-aussi fortement augmenté.

Le Lot-et-Garonne se situe au 28ème rang des progressions de dépenses en pourcentage par ordre décroissant, soit une dépense nette augmentée de 15 M€ environ sur la période 2010-2017. Cette hausse est supérieure à la moyenne constatée supra, soit 43,45 % en 7 ans. Le taux de suivi en pourcentage de la population Lot-et-Garonnaise de moins de 20 ans, à 2,3 % en 2010, est de 2,9 % en 2017, soit une progression de 26 %, elle aussi supérieure à la moyenne nationale. Le poids des dépenses ramené à chaque mesure (mesure éducative ou placement) atteint 20 581 € en 2010, 23 623 € en 2017, soit une différence de 3 042 € qui est inférieure à la moyenne nationale (en tenant compte de l'érosion monétaire, la progression considérée est de 6 %). Le montant de dépenses d'aide sociale à l'enfance par habitant place le Département en 94ème position par ordre croissant. Le coût d'un placement figure parmi les plus élevés (42.870 € par an, contre 36.500 € en moyenne).

Les dépenses ASE par habitant de moins de 20 ans sont supérieures de 35 % à la moyenne nationale en 2017 (cf. carte suivante).

⁵² Dernières données connues.

Les dépenses ASE
ramenées à la population des moins de 20 ans
en 2017
Source : DREES
Moyenne : 502 €



Dépenses ASE par habitant
de moins de 20 ans en 2017

840 à 899	(2)
780 à 840	(1)
720 à 780	(3)
660 à 720	(3)
600 à 660	(5)
540 à 600	(11)
480 à 540	(23)
420 à 480	(24)
360 à 420	(16)
300 à 360	(3)
240 à 300	(3)

11. La répartition des dépenses

Le coût des mesures prononcées et consécutivement la structure des dépenses engagées (et leur montant) dépendent, en dehors des spécificités de chaque département (données sociodémographiques), de deux critères :

- le taux de suivi de la population des moins de vingt ans,
- la nature des mesures prises (mesures de placement ou actions éducatives).

Les dépenses nettes d'aide sociale à l'enfance, (hors dépenses de personnel à l'exception de celles des assistants familiaux), traduisent cette tendance. Le Lot-et-Garonne compte parmi ceux dont les dépenses à destination de l'aide sociale à l'enfance sont les plus importantes.

Dépenses nettes de l'ASE par département		
Département		Dépenses nettes 2017 (en milliers d'Euros)
03	Allier	39 595
07	Ardèche	27 541
10	Aube	42 404
16	Charente	37 393
18	Cher	32 671
41	Loir-et-Cher	35 475
47	Lot-et-Garonne	48 491
53	Mayenne	34 040
89	Yonne	50 726
MOYENNE strate		38 704

Source : DREES, Enquête Aide sociale

Les dépenses nettes sont les dépenses d'aide sociale des départements après déduction des récupérations et recouvrements.

Ce montant relativement élevé de dépenses résultant des modes de placement opérés par la collectivité. Le Lot-et-Garonne se situe en effet dans les 20 premiers départements français au titre des dépenses par bénéficiaire de mesure de placement.

12. Le budget

Les prix moyens de l'accomplissement des mesures varient sensiblement en fonction du mode de placement retenu :

Cout d'une mesure par mode de placement retenu par jour et par an		
Type d'accomplissement d'une mesure de placement par enfant	Prix moyen de journée	Prix moyen annuel
Lieu de vie	145,15	52 977,93
Maison d'enfant à caractère social	154,37	56 344,01
Assistant familial salarié du département, y compris frais de gestion	109,81	40 080,79

Le taux élevé de placements en établissement ou en lieu de vie en Lot-et-Garonne explique donc en partie le coût élevé des mesures tel qu'indiqué dans le paragraphe précédent.

Par ailleurs, la structure des dépenses en matière de protection de l'enfance (cf. tableau suivant) montre le poids constant des mesures de placement. Elles ont augmenté de 12,2 % entre 2016 et 2018 et représentent 85,10 % du volume total des dépenses de fonctionnement de l'ASE en 2020.

Dépense annuelle par type d'accomplissement des mesures					
	2016	2017	2018	2019	2020
AEMO	2 651 205	2 647 938	2 647 826	2 698 231	2 957 486
MECS et Lieux de vie	29 701 018	30 344 024	30 337 470	33 022 947	33 104 784
Assistants familiaux	5 244 482	5 161 252	4 977 068	5 198 455	5 468 304
Foyer départemental	2 933 034	3 244 479	4 311 442	4 436 151	3 920 538
Total	40 529 739	41 397 693	42 273 806	45 355 784	45 451 113

Dépenses de fonctionnement ASE (hors RH)	48 326 962	49 233 499	49 892 721	49 911 271	49 933 454
Part des dépenses de placement (hors AEMO)	78,38%	78,71%	79,42%	85,47%	85,10%

L'augmentation de la dépense entre 2016 et 2018 pour le Foyer départemental de l'enfance résulte pour une part de l'augmentation du nombre de places autorisées, mais aussi d'une évolution rapide du poids de la masse salariale (+ 12 %).

Le schéma départemental de protection de l'enfance précédent : les éléments du bilan

L'élaboration du précédent schéma a été initiée en 2012, sa réalisation effective se déroulant de janvier à septembre 2013, en 3 phases distinctes (diagnostic, concertation et définition des objectifs du schéma).

Le schéma comprend 6 grandes orientations, divisées en 16 fiches actions, 41 actions elles-mêmes réparties en 72 sous-actions (cf. tableau suivant). Il s'agit donc d'un projet ambitieux, dont la richesse explique sans doute l'incomplétude de réalisation au terme de sa durée de validité.

9 actions n'ont en effet pas été accomplies (soit environ 20 %), d'autres l'ont été partiellement.

Les actions qui n'ont pas connu de réalisation effective portent essentiellement sur la prévention en matière d'enfance et sur le pilotage et le management des politiques de protection et de prévention.

D'autres actions (projet pour l'enfant, guide des procédures, etc.) ont été engagées en 2019, soit en-dehors de la période de validité du schéma. Il faudra donc, pour l'élaboration du schéma portant sur la période 2021-2025, porter un regard attentif sur les questions du pilotage et du contrôle de la mise en œuvre du projet. Le prochain schéma, avec la mise en place effective de l'ODPE, permettra de bénéficier de bilans réguliers du schéma en permettant ainsi un pilotage plus fin et avec une actualisation, si nécessaire, des fiches actions et de leurs priorités.

Le présent bilan comprend deux parties :

- un récapitulatif des actions prévues au schéma précédent et de leur mise en œuvre,
- les résultats d'une consultation de l'ensemble des acteurs de la prévention et de la protection.

Cette analyse a été poursuivie dans les différentes instances (COTECH, ODPE, groupes de travail thématiques) participant à l'élaboration du Schéma départemental ; les avis émis ont enrichi au fur et à mesure le présent document.

Récapitulatif des actions du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014-2018



Réalisé

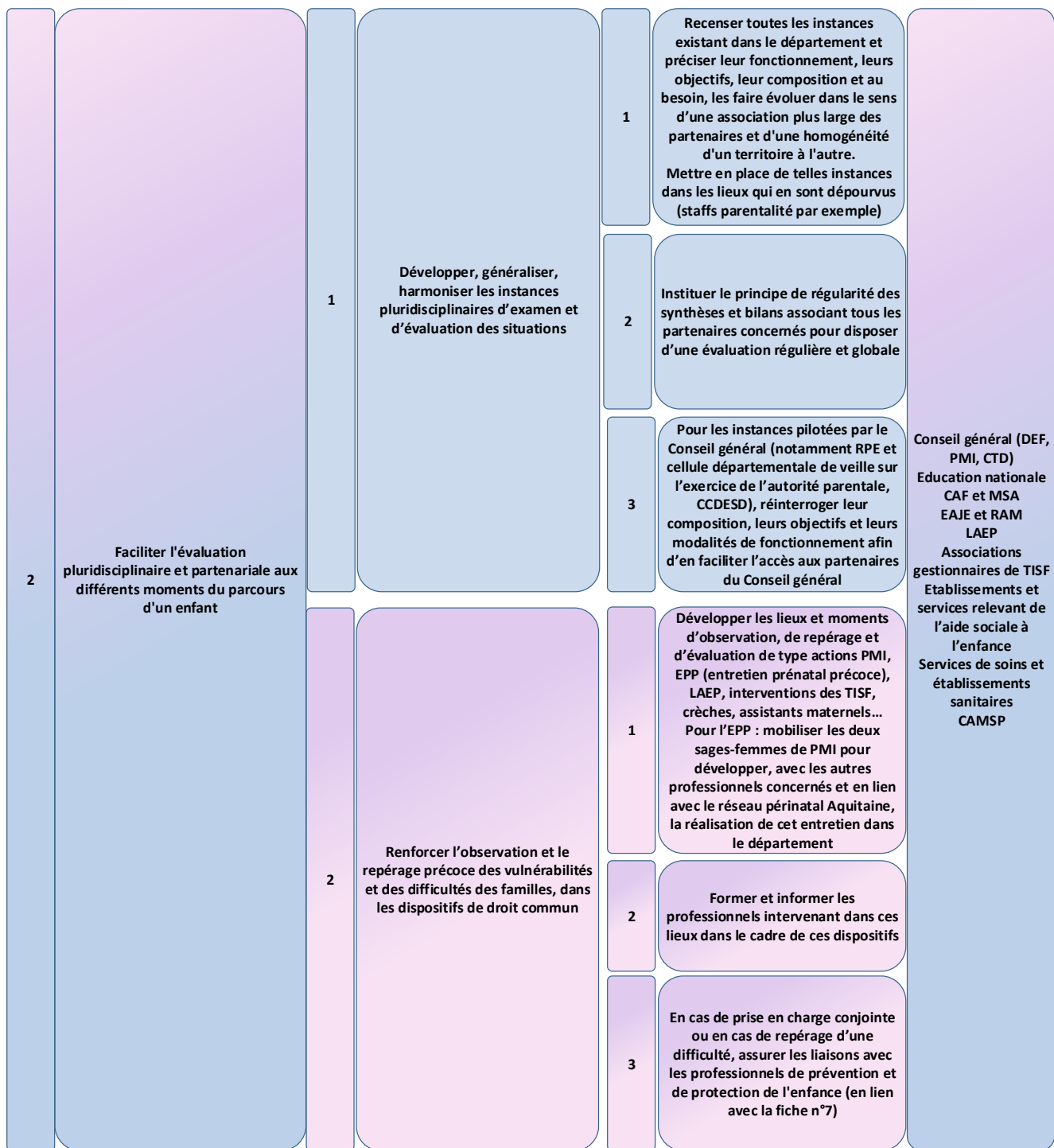


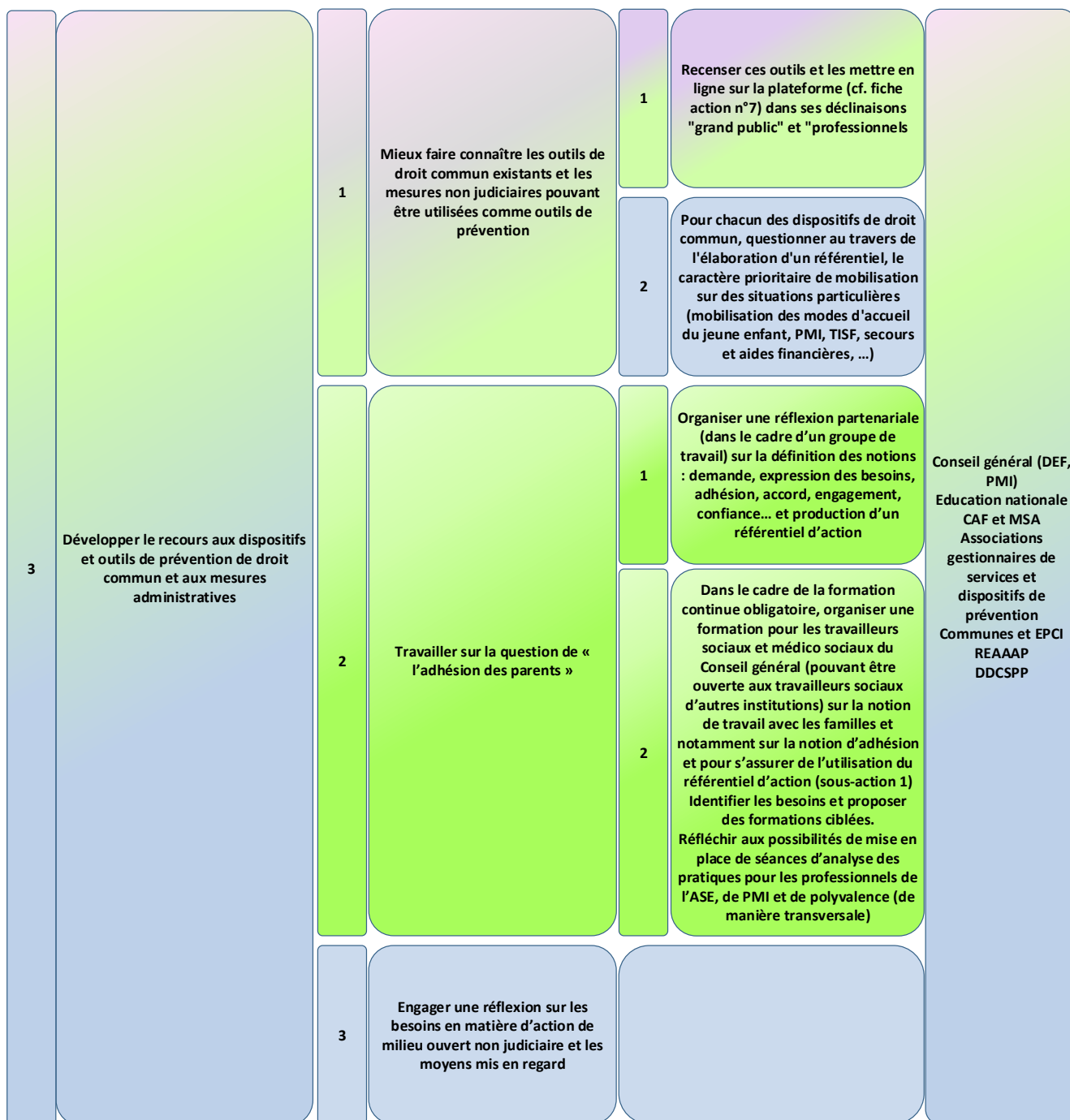
En cours de réalisation/réflexion
engagée/réalisation partielle



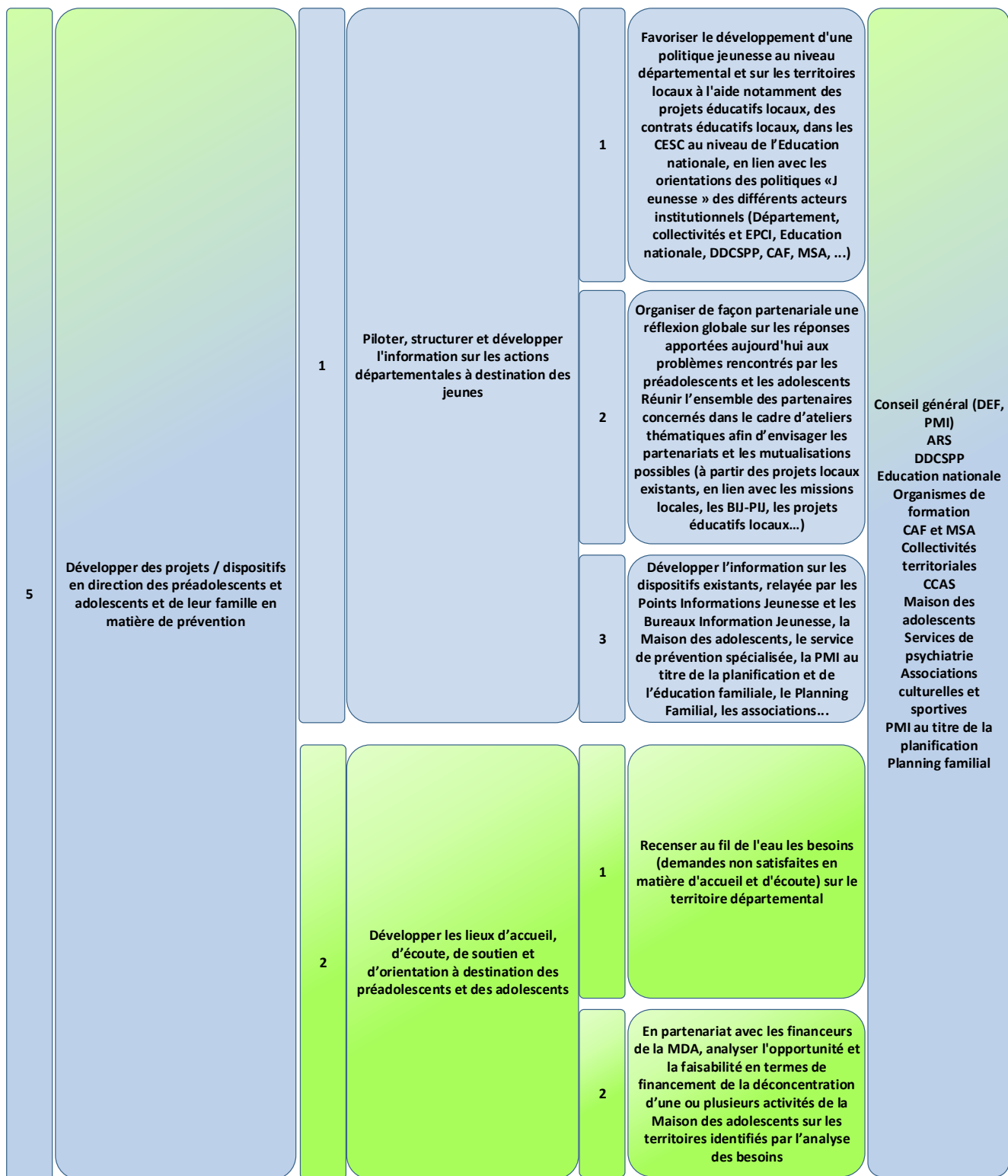
Non réalisé

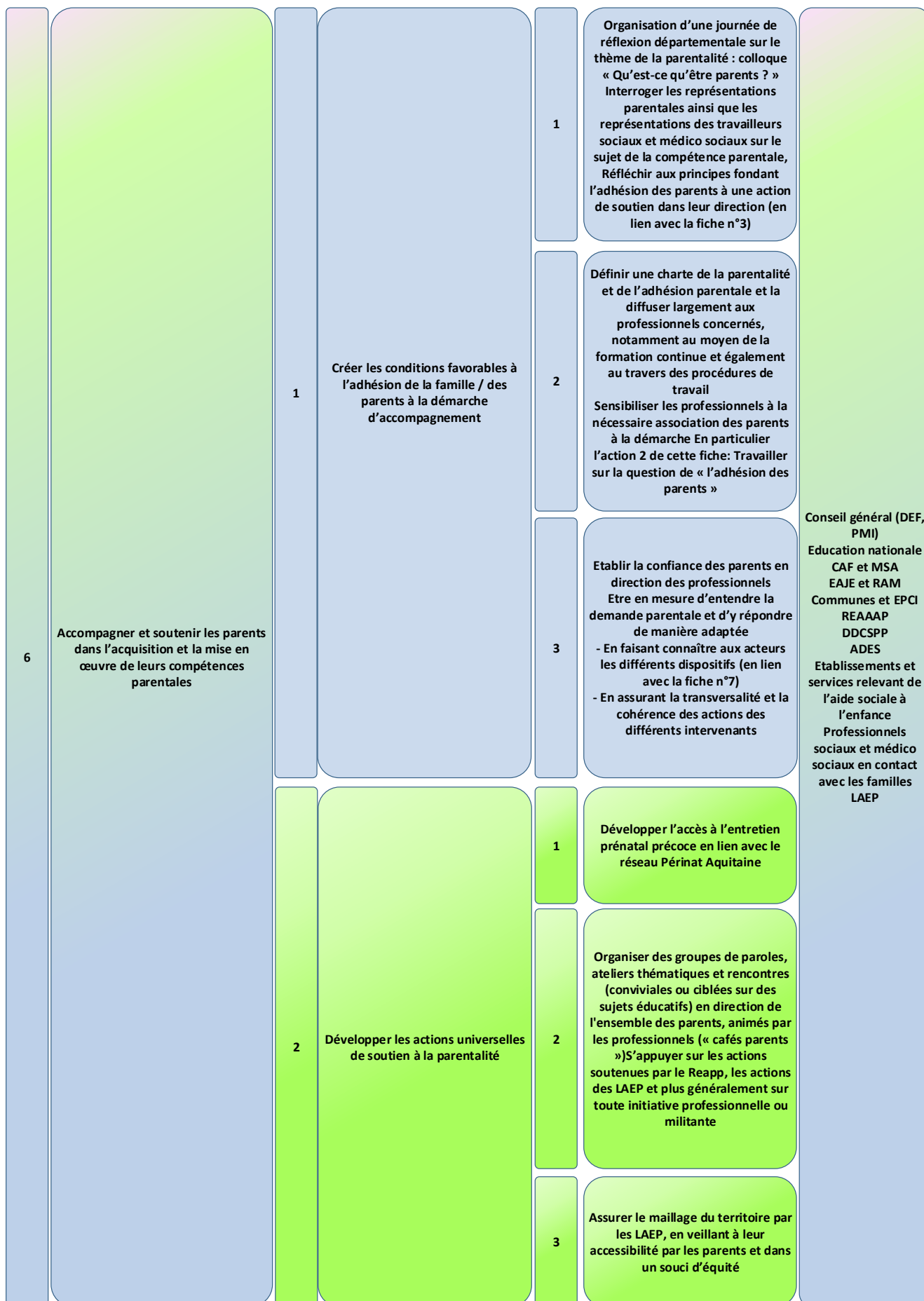
N°	Fiche action	N°	Action	N°	Sous-actions	Pilote - Partenaires
1	Favoriser le développement d'une culture commune du repérage précoce des vulnérabilités ainsi que de l'évolution des situations familiales et des compétences parentales	1	Elaborer un guide du repérage et de l'évaluation	1	Mettre en place un groupe de travail pluri-institutionnel et pluri-professionnel pour définir les notions et permettre leur appropriation par tous	Conseil général (DEF, PMI, CTD)
				2	Présenter ce guide à tous les professionnels concernés et s'assurer de sa diffusion large	
		2	Diffuser la conception départementale de l'évaluation à travers des formations initiales et continues des professionnels concernés (à partir du guide élaboré - action 1)	1	Contribuer à faire évoluer le contenu de la formation initiale des travailleurs sociaux : se rapprocher de l'ADES	Conseil général ADES
				2	Mettre en place, au sein des plans de formation continue obligatoire de chacun des partenaires, une formation interinstitutionnelle commune à destination des travailleurs sociaux et professionnels de santé	
				3	Choisir un opérateur commun à tous les organismes pour conduire cette formation continue	
				4	Porter l'accent sur l'importance du repérage et de l'évaluation dans le cadre des formations initiales et continue des assistants familiaux	
		3	Réaliser régulièrement des réunions collectives pluridisciplinaires et regroupant à la fois l'ASE, ses partenaires et ses prestataires sous la forme de forums d'échanges/colloques/journées d'informations	1	Porter l'accent sur l'importance du repérage et de l'évaluation dans le cadre des formations initiales et continue des assistants familiaux	Conseil général











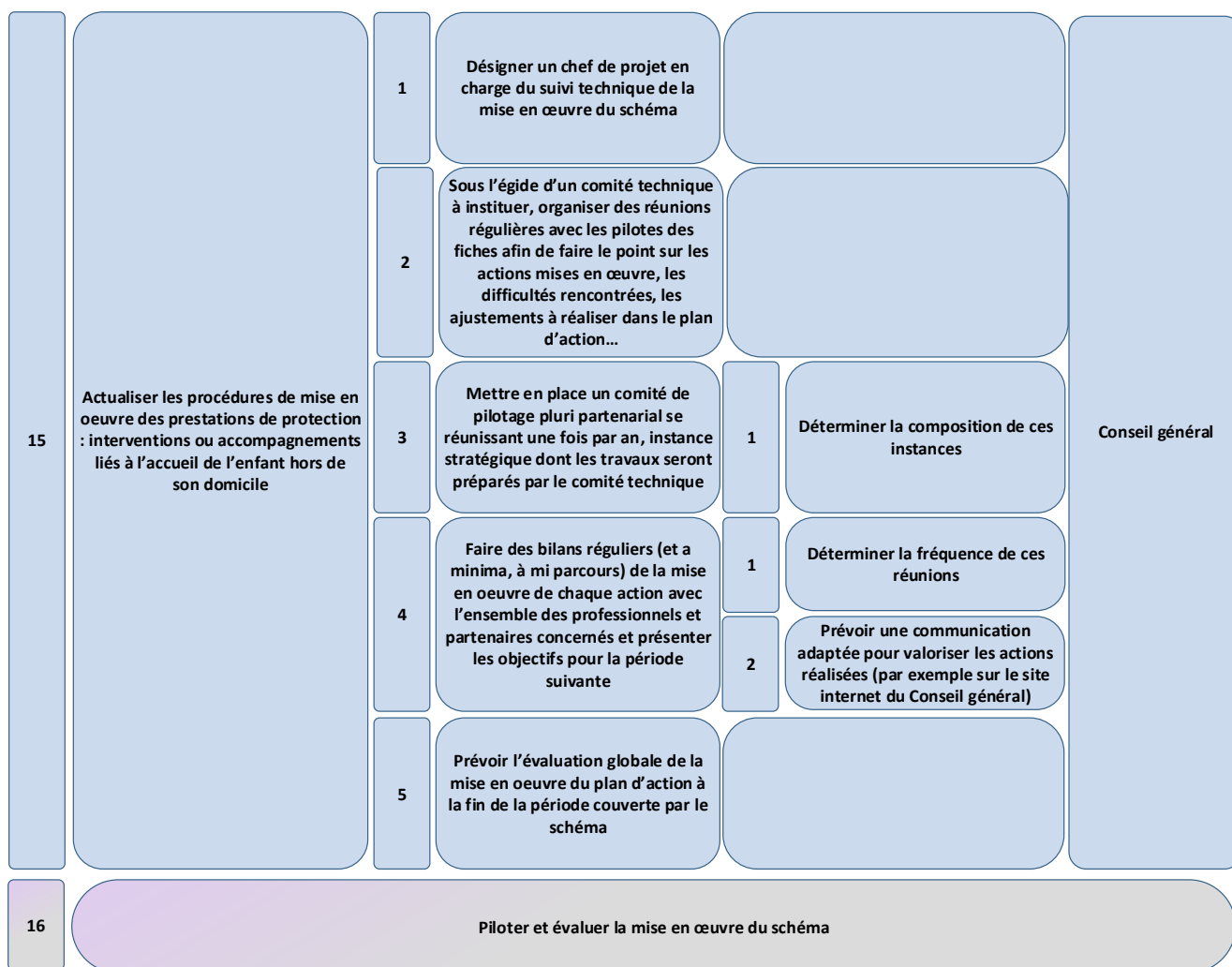
6	Accompagner et soutenir les parents dans l'acquisition et la mise en œuvre de leurs compétences parentales	3	Favoriser l'implication du père (ou plus généralement de l'autre parent ou beau parent), notamment dans les familles monoparentales	1	Mettre en place une réflexion sur les actions à mener sur l'implication du deuxième parent	Conseil général (DEF, PMI) Education nationale CAF et MSA EAJE et RAM Communes et EPCI REAAAP DDCSPP ADES Etablissements et services relevant de l'aide sociale à l'enfance Professionnels sociaux et médico sociaux en contact avec les familles LAEP
				2	Relire l'ensemble des dispositifs, outils, courriers... pour vérifier que les deux parents sont associés	
		4	Améliorer la visibilité sur les outils et dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité existants	1	Recenser les dispositifs et outils existants : intégrer cela dans la plateforme et l'annuaire (fiche n°7); Développer une information homogène à destination des parents : informer les parents au moyen de l'ensemble des médias et des relais d'information existants : écoles, crèches, médecin traitant, internet, mairies, ... ainsi que des sites internet des collectivités territoriales (Conseil général, communes et EPCI) et des organismes auxquels ils s'adressent régulièrement (Caf, associations, ...)	
		5	Améliorer l'accessibilité à l'AEF	1	Mettre en place les conditions favorables au développement des mesures d'AEF (en lien avec les travaux des groupes de travail internes)	
7	Favoriser la connaissance mutuelle des acteurs et des dispositifs de prévention et de protection de l'enfance	1	Améliorer la visibilité sur les outils et dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité existants	1	Collecter l'ensemble des informations nécessaires : adresses, projets d'établissements et de service... (en lien avec les fiches n°3 et 11)	Conseil général (DEF, PMI, CTD, direction de la communication)
				2	Collecter l'ensemble des informations nécessaires : adresses, projets d'établissements et de service... (en lien avec les fiches n°3 et 11)	
				3	S'assurer de sa diffusion / son utilisation : présentation de l'outil et de son intérêt à tous les acteurs concernés, relais d'information plus synthétique : affiches, plaquettes imprimées...	
				4	S'assurer de la mise à jour régulière des informations contenues dans cette plateforme : prévoir un formulaire de demande de mise à jour pour les professionnels	





11	Développer les dispositifs d'accueil innovants, notamment l'accueil séquentiel, en redéployant les moyens existants	1	Définir le cadre d'intervention en matière de diversification de l'offre	1	Intégrer à l'annuaire et à la plateforme (fiche action n°7) les dispositifs d'accueil innovants qui existent dans le département	Conseil général Juge des enfants PJJ Associations gestionnaires d'établissements et services relevant de l'ASE
				2	Construire un ou plusieurs cahier(s) des charges de l'offre séquentielle pour le département de Lot-et-Garonne. Mettre en place un groupe de travail associant le Conseil général, les magistrats et les représentants d'établissements et de services pour définir les besoins	
		2	Mettre en œuvre le dispositif	1	Déterminer, en collaboration avec chaque établissement et service, à moyens constants sur plusieurs années : le taux de conversion de l'ensemble des places actuelles (établissement proprement dit et accueil familial "privé") vers des solutions identifiées dans le cahier des charges La déclinaison opérationnelle des actions dans leur contenu et dans le temps (plan d'action pluriannuel)	
12	Mettre en œuvre le « projet pour l'enfant » en clarifiant les notions de « garde » et de « référence »	1	Définir la référence et ses conditions de mise en place	1	Mener en interne au Conseil général une réflexion pour définir la notion de personne « référente » et son rôle ainsi que sur le rôle du Président du Conseil général en termes de coordination des parcours : qui exerce ce rôle et comment ? Présenter le résultat de cette réflexion aux partenaires afin d'en compléter / amender le contenu	Conseil général Tous les professionnels intervenants à des titres divers sur la politique enfance famille
				2	Construire une procédure désignant le référent, et définissant les conditions de la référence lorsque la famille / l'enfant est accompagné au domicile, en établissement	
		2	Elaborer et piloter le PPE	1	Elaborer et piloter le PPE	

13	Actualiser les procédures liées aux interventions à domicile : évaluation des situations de danger ou de risque de danger et délivrance des prestations d'aide à domicile	1	Réinterroger la pertinence des procédures suivantes :	1	objectifs et organisation des réunions pluridisciplinaires d'évaluation procédure de demande des Accompagnements Educatifs et Familiaux traitement des informations préoccupantes et des signalements procédure d'attribution des aides financières	Conseil général
		2	Adapter en conséquence les différents outils de mise en œuvre de ces procédures	1	composition des instances de proposition ou de décision (CED, RPE) critères d'attribution de la prestation formulaire de demandes guides de procédures	
		3	Communiquer sur les modifications intervenues et les nouveaux outils en interne et en externe			
14	Actualiser les procédures de mise en œuvre des prestations de protection : interventions ou accompagnements liés à l'accueil de l'enfant hors de son domicile	1	Mettre en œuvre le projet pour l'enfant, instrument privilégié de la coordination des services et du travail avec la famille	1	Analyser les échecs de la tentative précédente de sa mise en place Clarifier ses objectifs et le rôle de chaque intervenant en interne pour les enfants accueillis en placement familial DDS et en externe pour les enfants confiés au service mais accueillis en MECS ou lieux de vie. Définir un périmètre prioritaire de mise en œuvre pour cet outil qui devrait accompagner selon les textes toutes les mesures de protection de l'enfance à l'exception de l'attribution des aides financières.	Conseil général
		2	Réinterroger la pertinence des procédures suivantes	1	contractualisation d'un accueil provisoire de courte durée, d'un accueil provisoire mineur, ou d'un accueil provisoire jeune majeur suivi médical des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance procédure d'agrément et de recrutement des assistantes familiales	
		3	Adapter en conséquence les différents outils de mise en œuvre de ces procédures	1	composition des instances de proposition ou de décision (CED, RPE) critères d'attribution de la prestation formulaire de demandes guides de procédures	
		4	communiquer sur les modifications intervenues et les nouveaux outils, en interne et en externe			



Analyse de la consultation interne et externe portant sur le bilan du schéma 2014-2018 conduite entre le 24 juin et le 15 juillet 2020.

En propos liminaire, il convient d'indiquer que la collectivité a décidé d'une démarche d'élaboration du nouveau schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance internalisée. La conduite des travaux d'élaboration du présent schéma a été confiée à un Groupe projet composé de 5 agents de la collectivité.

Méthode

Dans le cadre du bilan du SDPPE 2014/2018, la collectivité a souhaité interroger les différents acteurs de la prévention et de la protection quant à leur appropriation de ce dispositif.

Il s'agissait au départ de réaliser des interviews de personnes choisies (institutionnels / associations). Les modalités de cette consultation ont rapidement évolué vers une consultation en deux temps :

- 1^o temps : envoi fin juin/début juillet d'un questionnaire en interne et externe à un plus large public,
- 2^o temps : entretiens ciblés réalisés par des stagiaires de l'institut national des études territoriales courant octobre.

Le questionnaire comportait 5 questions fermées (choix multiple) et 4 questions ouvertes favorisant l'expression qualitative.

Compte tenu du contexte (déconfinement progressif COVID-19) et des délais, il n'a pas été possible d'en réaliser un test. Ce questionnaire a été validé en Groupe projet SDPPE et adressé par courriel à une liste de partenaires validée par ce même Groupe projet.

Pour ces raisons, la présente consultation ne présente aucune valeur statistique et s'attache prioritairement à restituer les éléments qualitatifs.

Les répondants

Au total le questionnaire a été adressé à 162 personnes.

Le taux global de réponse de presque 15% reste cependant correct compte-tenu du contexte précité.

	INT	EXT	INSTIT	TOTAL
envois	52	84	26	162
reponses	13	8	3	24
%	25,00%	9,52%	11,54%	14,81%

Les répondants se présentent comme suit :

- interne : 13 réponses (25%)
 - DEF : 2 assistantes familiales référentes / 1 équipe CMS (VSL)
 - PMI : 3 équipes CMS (Tapie, Nérac, Montanou) / 1 central
 - Polyvalence : 5 équipes CMS (Nérac, Montanou, Tapie, Louis Vivent, Fumel)
 - MDPH
- externe : 8 réponses (9,5%)
 - DEF : 7 lieux d'hébergement
 - PMI : 1 crèche
- institutionnels : 3 réponses (11,5%)
 - 2 EPCI : Albret Communauté, CAGV
 - DSDEN

Ils ont contribué avec forces remarques et propositions aux questions ouvertes fournissant des informations concrètes et utilisables pour la démarche de rédaction du futur schéma.

En interne, la consigne était de répondre en équipe au questionnaire, ce qui permettait aux professionnels de discuter du précédent schéma. Cependant deux équipes ont répondu individuellement.

Compte tenu du faible retour et de la qualité des informations collectées, le copil a décidé de nonobster l'aspect « statistique » et de privilégier le qualitatif. Ainsi les deux équipes ayant répondu individuellement ont été incluses dans l'analyse. Il s'agit des équipes des CMS de Nérac (polyvalence 10 personnes) et VSL (DEF 7 personnes).

	INT	EXT	INSTIT	TOTAL
envois	52	84	26	162
reponses	28	8	3	39
%	53,85%	9,52%	11,54%	24,07%

La connaissance du schéma et son appropriation par les intervenants interrogés :

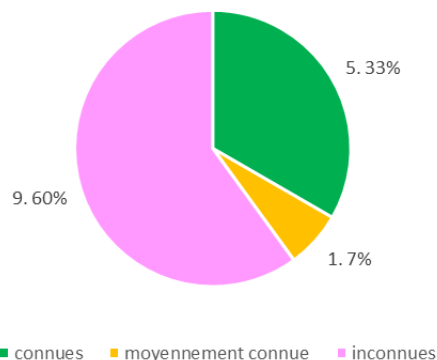
Sur les 39 répondants, un huitième seulement (8) ne connaît pas l'existence du schéma 2014-2018, 16 (30 %) ont été informés directement et 18 par d'autres moyens. Les résultats traduisent assez directement la mobilité et le renouvellement des professionnels dans ce secteur d'activité.

Si près de la moitié des répondants (18) estime avoir un niveau d'information satisfaisant concernant le schéma, une majorité considère un niveau d'association faible en 2012-2013 et l'utilise de façon fragmentaire dans la pratique professionnelle (72 %).

Le lien avec d'autres schémas ou documents de planification est peu perçu (82 %), les rôles et missions de chacun sont insuffisamment mis en évidence (64 %) et, par voie de conséquence, la facilitation du travail avec les partenaires n'est pas suffisante (77 %).

La connaissance des fiches actions SDPPE

Connaissance des fiches actions



Le code couleur est attribué selon l'équilibre entre les sommes « oui » + « PO » / « PN » + « non »		oui	PO	PN	non
ORIENTATION 1 : EVALUER LES SITUATIONS A DIFFERENTS MOMENTS DU PARCOURS D'UN ENFANT					
FA1	Favoriser le développement d'une culture commune du repérage précoce des vulnérabilités ainsi que de l'évaluation des situations familiales et des compétences parentales	9	10	5	10
FA2	Faciliter l'évaluation pluridisciplinaire et partenariale aux différents moments du parcours d'un enfant	12	5	6	11
ORIENTATION 2 : DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROTECTION ADMINISTRATIVE AUX DIFFERENTES PERIODES DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE					
FA3	Développer le recours aux dispositifs et outils de prévention de droit commun et aux mesures administratives	11	8	5	10
FA4	Formaliser et développer une offre accueil préventif de la petite enfance	5	7	10	12
FA5	Développer des projets / dispositifs en direction des préadolescents et adolescents et de leur famille en matière de prévention	6	2	7	20
FA6	Accompagner et soutenir les parents dans l'acquisition et la mise en œuvre de leurs compétences parentales	12	9	1	12
ORIENTATION 3 : AMELIORER LA VISIBILITE DE L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE DANS LE DEPARTEMENT					
FA7	Favoriser la connaissance mutuelle des acteurs et des dispositifs de prévention et de protection de l'enfance	9	11	3	11
FA8	Encourager le développement du travail partenarial	9	7	7	11
ORIENTATION 4 : DEVELOPPER LA DIVERSIFICATION DES MODALITES D'ACCUEIL POUR S'ADAPTER AU MIEUX A L'EVOLUTION DES SITUATIONS					
FA9	Mettre à plat le dispositif d'accueil d'urgence	10	1	10	13
FA10	Faciliter l'accueil des enfants présentant des troubles (psychiques, troubles du comportement, handicaps...)	8	3	5	18
FA11	Développer les dispositifs d'accueil innovants, notamment l'accueil séquentiel, en redéployant les moyens existants	9	7	6	12
FA12	Mettre en œuvre le « projet pour l'enfant » en clarifiant les notions de « garde » et de « référence »	10	3	8	13
ORIENTATION 5 : RENFORCER LA TRANSVERSALITE ENTRE LES 3 SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX DE LA DDS DU CONSEIL GENERAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE					
FA13	Actualiser les procédures liées aux interventions à domicile : évaluation des situations de danger ou de risque de danger et délivrance des prestations d'aide à domicile	8	10	2	13
FA14	Actualiser les procédures de mise en œuvre des prestations de protection : interventions ou accompagnements liés à l'accueil de l'enfant hors de son domicile	5	4	11	14
ORIENTATION TRANSVERSALE : PILOTER LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA					
FAP1	Piloter et évaluer la mise en œuvre du schéma	7	3	10	14

L'orientation qui apparaît comme la mieux connue est l'orientation 1 : « Evaluer les situations à différents moments du parcours d'un enfant ».

Les deux orientations qui apparaissent comme les moins connues sont :

- l'orientation 4 : Développer la diversification des modalités d'accueil pour s'adapter au mieux à l'évolution des situations,
- l'orientation transversale : Piloter la mise en œuvre du schéma.

Sur les 15 fiches actions du SDPPE 2014/2018 :

- 5 sont majoritairement connues : FA.1/3/6/7/13,
- 1 est moyennement connue : FA.2,
- 9 sont majoritairement inconnues : FA.4/5/8/9/10/11/12/14/P1.

L'analyse de la situation de l'enfance dans le Lot-et-Garonne

1. Pour les professionnels de l'administration départementale (13 répondants)

Pour les 13 agents du Département répondants, la situation de la protection de l'enfance dans le Lot-et-Garonne apparaît fragile, voire préoccupante. Ils constatent en effet une dégradation de la situation des familles sur les plans économique, social et psychologique. Ils estiment également que les réponses judiciaires peuvent être inappropriées, en raison notamment de la recherche du consentement parental, et qu'un certain nombre de mesures ouvertes ne correspondent pas à l'environnement familial, une mesure de placement paraissant plus opportune.

Ils considèrent également que la production théorique (procédures, traduction du mouvement législatif, etc.) est éloignée des réalités de la pratique, que la production de service peut être disparate selon les secteurs géographiques, voire manquer de cohérence, et qu'enfin les dispositifs mis en œuvre par la collectivité sont trop orientés en faveur de la protection et moins vers la prévention.

Le manque de moyens et le nombre de mesures par travailleur social est également un sujet soulevé. Les questions des capacités d'accomplissement des mesures de placement, de la diversification des modes d'accueil, de la prise en charge des enfants en situation de handicap sont également soulevées par les professionnels répondants.

La mise en place tardive du Projet pour l'enfant (PPE) et les modalités de sortie des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance sont également pointées.

Le besoin de partenariat est mis en exergue, qu'il intervienne au sein de l'administration départementale ou avec les différents acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance sur le territoire du Lot-et-Garonne. Les répondants souhaitent le développement d'une « culture professionnelle commune », du repérage précoce des vulnérabilités ainsi que d'une évaluation partagée des situations familiales et des compétences parentales. Ils appellent également de leurs vœux une meilleure visibilité sur les dispositifs existants et sur les compétences et responsabilités respectives des acteurs en présence.

Enfin les répondants estiment qu'une perte de pluridisciplinarité est intervenue avec l'installation, conformément à la loi de 2007, de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) en 2017. La CRIP suscite des questionnements sur la mise en œuvre des dispositions de la loi de 2016 (désignation d'un médecin référent).

2. Pour les partenaires extérieurs

Les partenaires extérieurs répondant évoquent essentiellement :

- les liens entre les acteurs de la protection de l'enfance sur le territoire départemental, la nécessaire coordination à construire, pilotée par la collectivité,
- la visibilité des dispositifs, qui mérite une plus forte communication,
- la clarté des procédures, qui elles aussi méritent d'être plus fortement portées à connaissance afin de garantir une harmonisation dans le temps des pratiques, quel que soit l'organisme gestionnaire.

En outre les partenaires questionnent le champ de la référence, c'est dire la possibilité pour la collectivité de désigner dans ses effectifs dédiés des professionnels qui accompagnent le projet de l'enfant quelle que soit la mesure dont il dispose (même s'il s'agit d'un placement direct en établissement), et le champ de l'accueil pour les enfants en situation de handicap.

Les partenaires extérieurs souhaitent enfin que des règles communes en matière de placement familial soient établies, notamment en matière de modalités d'emploi et de périmètre d'utilisation.

3. Pour les partenaires institutionnels

Les réponses des partenaires institutionnels rejoignent celles des professionnels du Département et celles des partenaires extérieurs. Elles concernent :

- le besoin de clarifier l'ensemble des dispositifs ou fonctionnement d'entités administratives, telle la cellule de recueil des informations préoccupantes,
- la recherche de partenariats forts entre les différents acteurs de la protection de l'enfance sur le territoire départemental,
- les accueils d'enfants présentant des troubles psychiques ou des troubles du comportement,
- les services d'accompagnement à la parentalité,
- et les évaluations pluridisciplinaires.

La satisfaction par rapport au schéma 2014-2018

Seules 33 réponses ont été formulées sur ce sujet. 61 % des répondants sont satisfaits du schéma départemental 2014-2018 (satisfaits et moyennement satisfaits) pour 39 % de peu satisfaits.

Aucune thématique du schéma 2014-2018 n'apparaît sans objet, elles sont au contraire considérées comme d'actualité par tous les répondants.

1. Les thématiques prioritaires

Pour les professionnels du Département

Pour ces agents, l'ensemble des thématiques et actions est toujours d'actualité, et les intentions exprimées dans le schéma doivent trouver une réalisation concrète.

Les thématiques aujourd'hui prioritaires portent sur :

- les partenariats qui doivent trouver un développement important, par l'évaluation pluridisciplinaire en particulier, par la diffusion d'une « culture commune », par la connaissance mutuelle des différents acteurs, par une plus forte lisibilité de l'offre en matière de prévention et de protection, par la formation systématique des travailleurs sociaux de la DEF ;
- le déploiement du projet pour l'enfant,
- le renforcement des moyens de prévention, par le repérage précoce, l'accompagnement des compétences parentales, l'accueil préventif de la petite enfance,
- améliorer la prise en charge des enfants affectés de troubles du comportement, notamment par la diversification des modes d'accueil, l'innovation et un suivi médical renforcé,
- augmenter le nombre de places en établissement ou en accueil familial,
- réduire le nombre de mesures par professionnels.

Pour les partenaires externes

Pour les partenaires externes répondants, les sujets prioritaires concernent le déploiement du projet pour l'enfant, les partenariats entre acteurs de la protection de l'enfance et le pilotage du schéma de prévention et de protection de l'enfance.

Pour les partenaires institutionnels

L'évaluation pluridisciplinaire aux différents moments du parcours d'un enfant, la connaissance mutuelle des intervenants et l'accueil des enfants en situation de trouble comportemental paraissent pour ces partenaires primordiaux.

2. Les besoins prioritaires

Les besoins prioritaires sont bien entendu la résultante des thématiques évoquées *supra*.

Pour les agents du Département

Le premier besoin évoqué est relatif aux moyens dédiés à la protection de l'enfance, c'est-à-dire au souhait :

- de disposer d'un psychologue enfance dans chaque centre médico-social (c'est le cas aujourd'hui) et d'une secrétaire enfance-famille,
- de renforcer le travail pluridisciplinaire,
- de disposer d'une forme de supervision,
- de la création de postes de sages-femmes de PMI supplémentaires.

Les agents, en deuxième lieu, voudraient des partenariats plus actifs, notamment entre les services judiciaires et le Département, en matière de coordination afin d'assurer une plus grande stabilité des prises en charge et d'apporter plus de clarté aux partenaires extérieurs. Ils demandent également un renforcement de la prévention en libérant du temps de travail afin de le consacrer à ce sujet, destiné à soutenir la parentalité et l'acquisition et la mise en œuvre de compétences parentales.

Les professionnels départementaux réclament aussi une meilleure représentation du rôle et des missions de la cellule de recueil des informations préoccupantes, et des articulations entre celle-ci et les services de la direction de l'enfance et de la famille. L'accueil et la prise en charge des enfants en situation de handicap, leur hébergement doivent être des sujets traités par le schéma, tout comme la diversification des modes d'accueil (l'extension de l'accueil séquentiel ou de courte durée par exemple) ou l'augmentation des moyens en rapport avec les ambitions affichées dans les schémas.

Pour les partenaires externes

Les partenaires externes répondant mettent en avant différents besoins qui portent sur :

- le déploiement de l'alternative du placement éducatif à domicile,
- la création de nouveaux modes de prise en charge, sous la contrainte en particulier de la difficulté de recrutement d'assistants familiaux,
- l'accompagnement nécessaire au moment de la sortie des dispositifs de protection de l'enfance,
- des temps de travail pluridisciplinaires et transversaux,
- l'adaptation de l'accueil et de la prise en charge à l'évolution des besoins constatés (MNA, situations de handicap, etc.).

Pour les partenaires institutionnels

Les différents besoins exprimés par les partenaires institutionnels, moins nombreux que ceux des autres répondants, sont déjà évoqués par ceux-ci.

3. Les pistes de travail pour le nouveau schéma

Pour les professionnels du Département

Les propositions des agents départementaux portent sur cinq thèmes différents.

Communication et partenariats

La construction du schéma devrait, selon les professionnels répondants, inclure des acteurs du territoire et des usagers. Par ailleurs, le schéma doit être l'occasion de renforcer les liens avec les services judiciaires. Les décisions et réflexions propres au parcours de l'enfant gagneraient enfin à associer l'ensemble des intervenants intéressés.

Le traitement des informations préoccupantes

Les agents répondants voudraient que les évaluations réalisées par la CRIP associent automatiquement, lorsque l'enfant a moins de six ans, le médecin référent et une puéricultrice. D'autre part, ces mêmes répondants forment le vœu d'une mise en place systématique de plusieurs entretiens d'évaluation avec l'enfant et sa famille dans le cadre du traitement d'une évaluation préoccupante.

La prévention et son organisation

Selon les réponses fournies, le nouveau schéma devrait permettre de :

- libérer du temps de travail de puéricultrice, pour,
 - différencier contrôle et accompagnement des assistants maternels dans le cadre des agréments,
 - participer aux équipes pluridisciplinaires de maternité,
 - permettre l'accompagnement anténatal et postnatal.
- libérer du temps de travail pour évaluer les objectifs de chaque partenaire en lien avec la famille,
- se déplacer au domicile de la famille régulièrement,
- repositionner les travailleurs sociaux de polyvalence comme acteurs de la protection de l'enfance.

Prise en charge et lieux de vie

L'accueil séquentiel, l'accueil familial thérapeutique trouveraient une place opportune dans le schéma, tout comme l'augmentation de places dans certains établissements, de type IME ou ITEP.

Les moyens

Les agents départementaux souhaiteraient que la collectivité alloue des moyens nouveaux aux dispositifs de protection de l'enfance, par le recrutement de travailleurs sociaux.

Pour les partenaires externes

Les partenaires externes avancent les propositions suivantes :

- La mise en place d'un ODPE Lot et Garonne avec divers acteurs (départements et associations) qui, au-delà de récolter et analyser des données permettra une meilleure connaissance des actions mise en œuvre au travers du schéma départemental.

- un développement de plateformes transversales, permettant de renforcer le travail partenarial,
- l'identification de la prévention spécialisée comme une ressource pouvant être proposée aux jeunes sortants de l'ASE,
- une meilleure structuration du pilotage de la protection de l'enfance et de ses dispositifs,
- l'évaluation régulière de l'efficacité de la politique de protection dans la perspective d'une adaptation permanente,
- un décloisonnement des actions entre le secteur social et le secteur médico-social,
- la participation active des acteurs de terrain à la formation des professionnels.

Pour les partenaires institutionnels

Les partenaires institutionnels souhaitent que le schéma inscrivent les orientations qui permettront de :

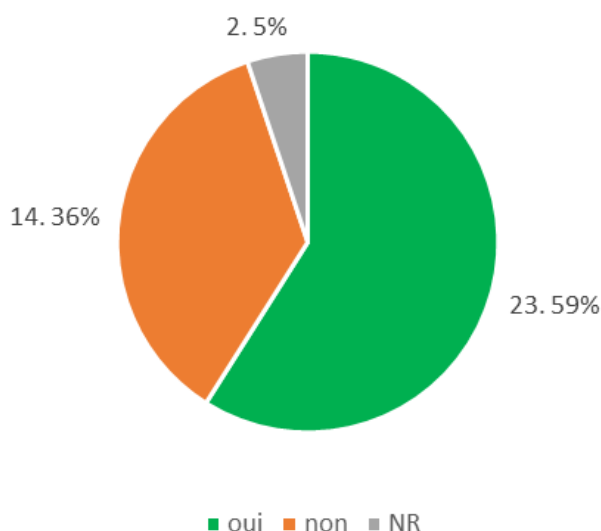
- dissocier les missions au sein de mêmes services, afin notamment d'isoler les fonctions d'accompagnement et de soutien,
- enrichir les compétences complémentaires des différents métiers,
- réfléchir à la notion de proximité avec les publics et usagers,
- redéfinir l'organisation et l'accès aux mesures administratives éducatives(AED),
- relancer la CCDESD (commission examen des situations difficiles),
- élaborer une nouvelle convention sur la protection de l'enfance entre le Conseil Départemental et La DSDEN 47.

4. Les souhaits de participation aux travaux du futur schéma

Sur les 39 répondants :

- 23 souhaitent participer aux travaux du prochain SDPPE,
- 14 ne le souhaitent pas (tous sont internes),
- 2 n'ont pas répondu (2 externes).

Participation prochain SDPPE



LA METHODE D'ELABORATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL 2021- 2025, LES GRANDES ORIENTATIONS, LES ACTIONS ET LEUR MISE EN ŒUVRE

La méthode d'élaboration du schéma, une démarche partagée

Le schéma départemental de l'enfance, même s'il est produit, comme le veut la loi, par le Département, n'est pas exclusif des usagers et des autres acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance du territoire Lot-et-Garonnais. Il s'agit au contraire d'un outil de coordination et de fédération des ambitions, des engagements et des interventions pour les rendre plus efficaces au bénéfice des enfants et de leur famille.

Son élaboration et les actions prévoit de mettre en œuvre découle :

- des différents documents nationaux ou locaux abordant directement la question de la protection de l'enfance ou connexes à cette thématique, dont la stratégie nationale de prévention et de protection,
- des avis, idées et propositions formulées au cours de la concertation conduite par le Département à l'automne 2020 (pages 27 à 28),
- du travail de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, au cours de ses séances depuis le mois de septembre 2020.
- du portrait du territoire Lot-et-Garonnais ci-après (pages 31 à 108),
- du bilan du précédent schéma (2014-2018) ci-après (pages 109 à 147).

1. Les documents-cadre

Les documents-cadre nationaux ou locaux auxquels le schéma 2021-2025 doit de manière importante ou partielle se référer sont nombreux (cf. graphique page suivante).

Le schéma 2021-2025 est en relation directe avec trois d'entre eux :

- de façon initiale et primordiale avec la stratégie nationale prévention et protection 2020-2022,
- puis avec la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté,

- enfin avec le Schéma Départemental des Services aux Familles.

Le schéma s'inscrit dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Il formalise l'engagement du Département dans la prévention, l'anticipation, le repérage des situations de dangers ou de risque de danger pour les enfants. Il renforce la collaboration avec le secteur sanitaire, la sécurisation des parcours des bénéficiaires de l'ASE dans leur prise en charge et projette de créer une instance participative dans laquelle les jeunes seront les principaux acteurs. L'objectif est de donner toute leur place aux usagers dans la résolution des difficultés et l'amélioration des réponses apportées.

Le schéma s'appuie sur la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté en proposant des actions spécifiquement dédiées aux futurs majeurs et jeunes majeurs. Six actions visent à poursuivre la réduction du nombre de sorties « sèches » de l'ASE. Elles consistent à soutenir les ambitions émancipatrices des jeunes dès l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance avec, comme finalité, la construction d'un projet menant à l'autonomie.

Enfin, ce schéma est construit en écho au Schéma Départemental des Services aux Familles élaboré sous le pilotage de la Caisse d'Allocations Familiales 47 et adopté le 28 mai 2021. Il associe les principaux acteurs de la prévention et de l'accompagnement des familles et s'appuie sur l'ensemble des compétences et des ressources des différents acteurs dans les territoires.



2. Les objectifs méthodologiques du nouveau schéma

Les objectifs poursuivis par le Département dans l'élaboration de ce nouveau Schéma consistent en :

- l'affirmation du rôle de pilote du Département de la politique de prévention et de protection de l'Enfance, en conformité avec les obligations légales du CASF,
- la création et la recherche des synergies entre tous les acteurs de la prévention et de la protection l'Enfance,
- le partage et la co-construction de la politique départementale,
- la volonté de favoriser les formes innovantes de prévention ou de protection.

2. La conduite du projet

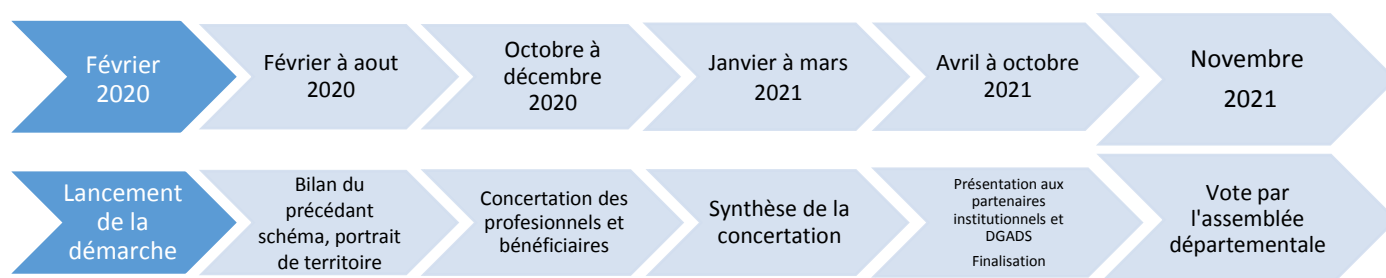
Les travaux rédactionnels, d'organisation de la concertation, de bilan et de planification du renouvellement du schéma reposent sur des ressources internes (groupe projet) ou assimilables (élèves de l'institut national des études territoriales).

Le pilotage des travaux conduisant à l'adoption du nouveau schéma est confié à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), dont l'installation est accomplie le 14 septembre 2020.

Ces travaux sont soutenus par l'évaluation attentive d'un comité technique (COTECH) institué à cette occasion. L'ODPE et le COTECH comprennent des représentants de l'ensemble des acteurs institutionnels ou privés intervenants dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance.

3. Les 5 étapes du schéma

L'élaboration du schéma peut être divisée en cinq périodes, selon le logigramme suivant :



4. Les bilans

Ils portent :

- sur les dimensions sociodémographiques de la population lot-et-garonnaise et leur évolution dans le temps (cf. « portrait de territoire – pages 31 à 108),
- sur l'application et les effets du schéma 2014-2018 (cf. bilan – pages 109 à 147).

5. La concertation

Elle constitue la matière première des propositions d'actions inscrites dans le schéma. Elle prend en compte les constats et propositions d'orientations et de mise en œuvre formulées par plus de 900 Lot-et-Garonnais, bénéficiaires et opérateurs de la prévention et de la protection : enfants, familles, jeunes majeurs, professionnels et intervenants.

Méthodologie de la concertation

La concertation s'est déroulée au sein de groupes de travail. Chacun de ces groupes réunissait des bénéficiaires ou professionnels autour de 5 thématiques identifiées par le groupe projet :

1. Mutualiser les politiques de l'enfance pour un engagement commun et organiser le pilotage du schéma
2. Anticiper, identifier, prévenir les risques et les comportements consécutifs des adolescents et jeunes adultes
3. Innover en matière d'accompagnement et d'accueil
4. Garantir l'insertion sociale et professionnelle de tous les jeunes sortants
5. Rendre les jeunes et leur environnement social acteurs de leur destin

La forme de la concertation a été modifiée pour tenir compte des effets de la crise sanitaire :

1. En présentiel via des rendez-vous bipartites avec les partenaires professionnels de la prévention/protection (en externe, responsables de MECS, représentants de l'Etat et d'institutions publiques... En interne, directeurs, agents...).
2. En distanciel via des outils numériques (questionnaire en ligne, visio-conférences, vidéos, téléphone). La concertation en ligne était ouverte à tous les publics.

Cette concertation en ligne a été réalisée selon 3 étapes.

Phase 1 Du mardi 10 au mardi 17 novembre	Recueil de la parole (réussites, échecs, manques, points forts, points d'amélioration) en lien avec chaque axe. Aucune inscription n'était nécessaire. La participation était anonyme.
Phase 2 Du vendredi 20 au mercredi 25 novembre	Choix des objectifs prioritaires de chaque axe, à partir d'une synthèse des éléments transmis en phase 1 et recueil des idées d'actions visant à répondre aux objectifs.
Phase 3 Du 30 novembre au 3 décembre	Priorisation des idées d'actions. L'outil en ligne permettait aux participants de se positionner sur la faisabilité de chaque proposition d'action.

Pour chaque étape, les partenaires ou bénéficiaires étaient sollicités par courriel. Le courriel contenait une invitation à participer en ligne, les résultats de l'étape précédente et des explications sur les attendus de cette nouvelle invitation.

Les participations ont été collectées et organisées en fonction de chaque thème prévalant à la constitution des groupes de travail devant initialement se réunir en présentiel. Le groupe projet a ensuite établi un système de cotation basé sur une échelle de priorités. Cette cotation a permis une classification des propositions.

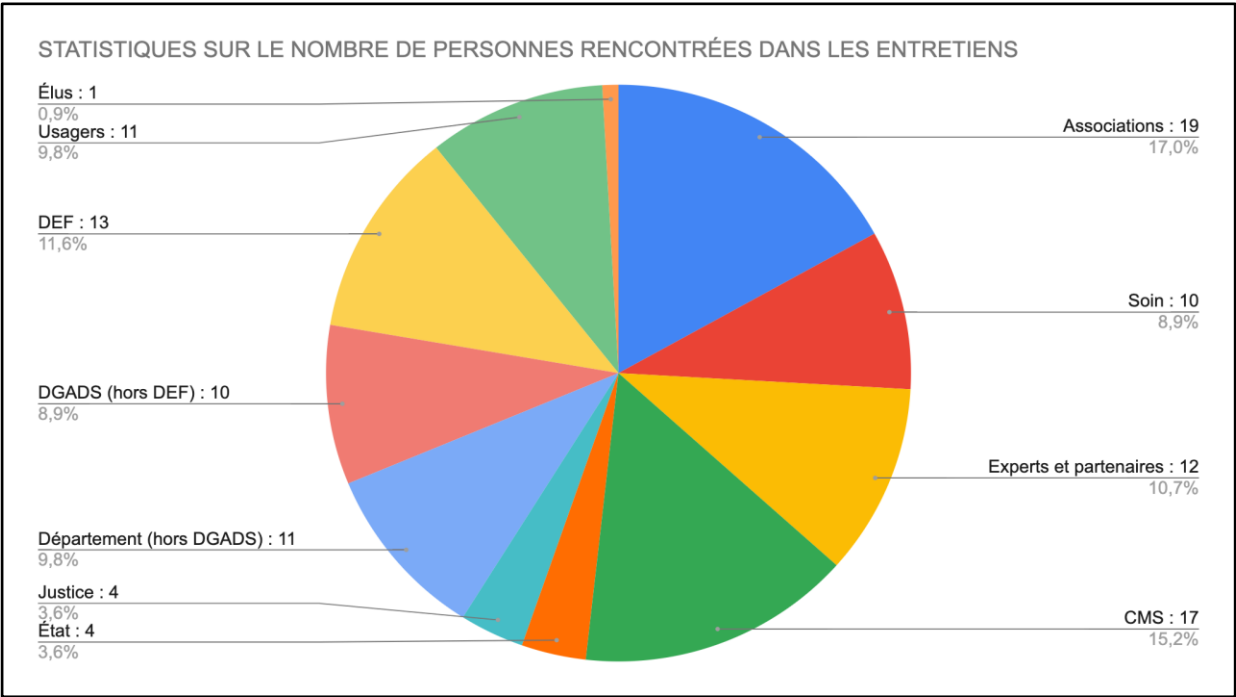
Cette consultation a permis de rassembler plus d’un millier de contributions. 1039 d’entre elles sont des participations en ligne auxquelles il convient d’ajouter 112 rendez-vous en présentiel.

La consultation en ligne

Nombre de personnes contactées pour la concertation en ligne	906
Nombre de retours lors de l’étape des constats	388
Nombre de retours lors de la priorisation des objectifs	460
Nombre de retours lors de l’étape des propositions d’actions	191
Nombre total de retours durant la durée de la concertation	1039

- Cette consultation large a permis :
- d’identifier 6 profils de publics concernés,
 - de déterminer cinq orientations majeures pour les années futures,
 - dans lesquelles s’inscrit la proposition de 35 actions majeures regroupant 107 objectifs et 340 sous actions.

Le comité technique a synthétisé cet ensemble à 4 grandes orientations, 10 axes prioritaires et 66 actions.



L'ODPE a pu donner, en février et en mars 2021, un avis sur l'avancée des travaux et apporter ses propres contributions.

La période allant de mars à octobre 2021 a enfin été consacrée à des rencontres bilatérales avec différents partenaires et usagers puis à la présentation du schéma à l'ODPE et aux agents de la DGADS dans le cadre d'un séminaire afin d'ajuster finement les propositions et modalités d'action.

Les grandes orientations et leur mise en œuvre

Il n'y a pas de fatalité. L'entrée dans les dispositifs de protection de l'enfance ne peut pas signifier une vie d'enfant chaotique, marquée par l'incertitude et la rupture. Elle ne peut pas non plus signifier un avenir grevé par l'absence de formation, la pauvreté voire parfois les addictions.

Au regard de l'engagement des acteurs de l'enfance, magistrats, enseignants, agents départementaux, salariés d'associations, des moyens mis en œuvre notamment par les départements et qui ne cessent de progresser, personne ne peut accepter les situations dégradées, la misère et la souffrance de ceux qui entrent ou qui sortent des dispositifs de l'ASE.

Le Département se fixe l'ambition, avec ses partenaires, d'apporter à tous les enfants dont il doit connaître au regard de ses compétences la possibilité d'intégrer pleinement et sereinement, avec l'ensemble des moyens dont tout enfant quel qu'il soit devrait disposer, la vie sociale et citoyenne de notre pays.

Cette ambition se traduit par les 4 objectifs qui suivent, et qui regroupent dix axes de travail comprenant au total 60 actions. Ces 60 actions seront mises en œuvre tout au long de la durée du schéma et font l'objet d'une programmation en concertation avec l'ODPE.

Orientation 1 : Agir au plus tôt

La collectivité ne peut se satisfaire ni du taux de suivi constaté sur le territoire de Lot-et-Garonne ni du taux de mesures de placements. Elles devraient être exceptionnelles : elles sont malheureusement banales.

Toute mesure de placement, aussi justifiée puisse t'elle paraître pour les acteurs institutionnels, est un acte de rupture de la structure familiale et du lien filial, au résultat aujourd'hui trop incertain.

Tout faire pour éviter le placement : c'est l'un des fils conducteurs du schéma 2021-2025. Les mesures de placement sont concentrées sur les quatre ans qui vont de 11 à 15 ans (*portrait de territoire*, pages 92 à 95). La part des actions éducatives à domicile reste trop faible (11,6%, *portrait de territoire*, page 91). Ce constat doit conduire à rassembler nos forces sur les âges précédents : il s'agit de prévenir et de neutraliser les risques qui peuvent peser sur les enfants, sur leur développement, sur leur santé ou leur éducation.

La prévention du danger, quel que soit l'âge de l'enfant, le soutien à la parentalité par des dispositifs innovants, la systématisation de l'évaluation et du repérage dès le jeune âge sont des orientations majeures qui ressortent de la concertation organisée par le Conseil départemental à l'automne 2020. Il s'agit désormais d'être à l'œuvre.

1. Prévenir et préserver

Le Département dispose d'un outil efficace de prévention : le service de Protection maternelle et infantile, depuis longtemps active dans le champ de la prévention périnatale. Pour étendre les dispositifs de prévention

dans une logique de réseau avec les différents acteurs de la famille et de la santé Lot-et-Garonnais, le Département doit renforcer les ressources de la PMI et étendre son champ d'action en portant des projets innovants, impliquant fortement les familles. Cet effort est primordial : il permet d'éviter les ruptures familiales qui pèsent en premier lieu sur les enfants et leurs parents, mais aussi, dans leurs suites, sur la société tout entière. L'engagement vers la prévention était présent dans le schéma précédent (cf. page 108). Il n'est que partiellement abouti. C'est pourquoi le Département et ses partenaires entendent accomplir absolument les projets recensés dans le présent schéma.

2. « Pas de trou dans la raquette »

Les moyens de repérage des dangers doivent s'étendre à tous les enfants dès l'âge maternel, par une systématisation de l'intervention de la PMI et une plus forte coordination des acteurs de l'éducation et de la santé, médecins de ville, pédiatres, médecins hospitaliers. L'ambition du Département est qu'aucun enfant ne puisse être en danger sans intervention institutionnelle, quelle que soit la nature de ce danger. L'expertise psychiatrique en particulier doit être recherchée comme vecteur de résilience pour les familles et les enfants.

3. Répondre vite

Quand un enfant nécessite une protection, quand une famille doit être soutenue, l'administration ne peut pas attendre. Elle doit écarter le danger, elle doit soutenir et étayer la cellule familiale avant que les situations ne se dégradent. La famille est l'élément social fondamental, le modèle que reproduit à une échelle plus vaste la société. Les institutions, garantes du vivre ensemble, doivent la protéger dans les tempêtes qu'elle peut parfois traverser.

4. « Faire » des parents

Il n'y a pas de prévention et de protection de l'enfance s'il n'y a pas d'aide et d'accompagnement pour les mères et les pères en difficulté de s'accomplir en tant que parents. Avec ses partenaires, Caisse d'allocations familiales, Mutualité sociale agricole, services judiciaires, Education nationale, associations habilitées au titre de l'ASE, le Département souhaite renforcer la place de la parentalité au sein des dispositifs de prévention et de protection des enfants. Susciter la demande des parents, la rendre possible en donnant un meilleur éclairage des compétences de chacun des intervenants est un facteur essentiel de la prévention, qu'il faut rendre possible.

Axe 1 - Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles

Public visé Les enfants de 0 à 6 ans

Contexte/Constats Le Lot-et-Garonne est un des départements français dont le taux de suivi, au titre de la protection de l'enfance, est le plus élevé en 2017⁵³.
Les travaux de ce schéma s'inscrivent dans le contexte de la parution en septembre 2020 du rapport du ministère des solidarités et de la santé : « les 1000 premiers jours, là où tout commence ».
Le réseau de périnatalité « Périnat Aquitaine » (à sa création en 2011, puis devenu « Périnat Nouvelle-Aquitaine », RPNA, en 2018), renforce les partenariats et permet d'ores et déjà d'agir le plus tôt possible dans la vie de l'enfant. Ces actions seront développées. Aussi, pour les années à venir, les objectifs généraux sont de quantifier, optimiser, développer et promouvoir les actions de prévention précoce.

Objectifs

Objectif 1 : Développer la prévention dès la grossesse en prénatal et en périnatal
Objectif 2 : Favoriser la prévention en période postnatale, notamment auprès des familles vulnérables et leurs enfants
Objectif 3 : Dépister précocement et assurer la prise en charge

Modalités de la mise en œuvre de l'axe 1		Programmation
Action 1	Réaliser un bilan de l'entretien prénatal précoce et notamment de son déploiement sur le département et des suites données.	2022
Action 2	Renforcer la coordination entre les partenaires de la périnatalité, en lien avec les orientations et supports du réseau périnatal de Nouvelle-Aquitaine (RPNA) et favoriser le développement de réseaux infra territoriaux notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé	2022
Action 3	Renforcer les actions d'accompagnement à la parentalité auprès des familles, notamment par les visites à domicile des sages-femmes de PMI et la préparation à la naissance et à la parentalité.	2022
Action 4	Proposer un soutien renforcé des compétences parentales particulièrement auprès des familles vulnérables, en développant le programme PANJO de Santé publique France (P romotion de la santé et de l' A ttachement des N ouveaux nés et de leurs J eunes parents : un O util de renforcement des services de PMI).	2022
Action 5	Mettre en place les conditions matérielles et humaines permettant la réalisation d'un bilan de santé en école maternelle pour tous les enfants de 3 et 4 ans et organiser la prise en charge des troubles repérés avec les autres professionnels de santé ainsi que le lien avec la santé scolaire pour le suivi de l'enfant.	A programmer par ODPE

⁵³ Portrait du territoire lot-et-garonnais

Action 6	Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychologiques et développementaux par le déploiement attendu de nouvelles plateformes telles que la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) et par le soutien à des projets tels que le Programme d'évaluation et de Suivi Individualisé du Développement des Enfants Vulnérabilisés (PSI-DEV) de la Candélie.	A programmer par ODPE
Action 7	Accompagner les très jeunes mères et leur proposer des actions coordonnées pour permettre le développement de projets pour la mère et l'enfant.	2022
Action 8	Engager une réflexion sur la recevabilité des informations concernant des situations de danger ou de risque de danger anténatales.	2022

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : PMI, DEF, DASI, FEB, MDPH

Partenaires associés :

ARS, CAF, MSA, Maternités, Pédiatrie, tout professionnel de santé, RPNA, associations, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre et impact des actions inscrites dans les Contrats Locaux de Santé
- Nombre et impact des actions d'accompagnement à la parentalité
- Nombre d'actions développées dans le cadre du programme PANJO
- Nombre de bilans de santé effectués en classes de maternelle
- Impact des projets développés dans le cadre du repérage et de la prise en charge des troubles psychologiques
- Actions croisées ou communes avec celles du SDSF

Axe 2 – Revaloriser les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI

Public visé Les enfants de 0 à 6 ans

Contexte/Constats Cinq centres de planification maillent le département et assurent des actions de prévention.
Des partenariats sont établis entre le service de protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental, l'Agence Régionale de Santé, l'Education Nationale, les collectivités territoriales, les professionnels de santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Elles permettent un travail complémentaire et conjoint pour que tous les enfants de maternelle bénéficient d'un bilan de santé complet.
La PMI développe de nombreux ateliers parents enfants en périnatalité, que ce soit des ateliers massage ou des ateliers portage ou nursing. De plus, le « Parcours éducatif santé » mis en place en 2015 par l'Education Nationale, concerne tous les enfants, de la maternelle au lycée et s'intéresse à la protection de la santé des élèves. Il porte un regard attentif aux activités éducatives et pédagogiques qui leurs sont proposées ainsi qu'aux actions de prévention des conduites à risques.
L'enjeu de cet axe est de préserver les missions de prévention primaire et secondaire et de s'assurer que les dépistages précoces seront suivis d'effets.

Objectifs

Objectif 1 : Recentrer le quotidien des agents de la PMI sur la prévention

Objectif 2 : Communiquer davantage sur les missions de la PMI ainsi que les autres acteurs spécialisés dans le soin du jeune enfant

Objectif 3 : S'assurer que le dépistage est suivi de prise en charge et favoriser la mise en place de réseaux adaptés à chaque territoire

Modalités de mise en œuvre de l'axe 2		Programmation
Action 9	Prioriser le temps disponible pour les visites à domicile pré et post natales	A programmer par ODPE
Action 10	Pérenniser les interventions de la PMI dans les écoles que ce soit lors des bilans de santé des enfants de 3 ans ou dans le cadre des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) en lien notamment avec les enseignants et les personnels soignants de l'Education Nationale.	2022
Action 11	Proposer des actions collectives d'accompagnement parental, ou de prévention des troubles, sur chaque territoire et en lien avec les partenaires. Exemple d'action : « livre et tout petit ».	A programmer par ODPE
Action 12	Adapter l'organisation des Centres de Planification aux besoins de la population notamment les jeunes et les familles vulnérables. (contraception, santé sexuelle).	A programmer par ODPE
Action 13	Adopter des outils pour faciliter la demande d'aide des parents par la mise en place de formations, notamment sur la Bienveillance.	2022
Action 14	Pour favoriser le suivi des examens en école maternelle, à l'exemple de certains territoires, valoriser et généraliser le Programme de Réussite Educative (PRE).	A programmer par ODPE

Action 15	Se donner les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI	2021
-----------	---	------

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : PMI, DEF, DASI, DST, FEB

Partenaires associés : Education Nationale, ARS, CAF, MSA, maternités, pédiatrie, tout professionnel de santé, RPNA, DASI, associations, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Evaluer le temps dévolu aux visites à domicile en période pré et post natale.
- Nombre d'interventions de la PMI et des personnels soignants de l'Education Nationale dans les écoles
- Nombre et impact des actions collectives d'accompagnement parental
- Evaluation annuelle du fonctionnement des centres de planification
- Evolution du nombre de recours aux services de PMI

Axe 3 - Améliorer le repérage des 11-18 ans en danger

Public visé Les 11-18 ans

Contexte/Constats Des actions de prévention s'organisent dans tout le département. Malgré tout, la concentration des mesures de protection sur la classe d'âge des 11-15 ans indique la nécessité de renforcer les dispositifs existants en les adaptant à tous les publics, notamment aux adolescents.⁵⁴
En termes de communication, les réseaux sociaux sont peu mobilisés par les professionnels. Seuls les « Promeneurs du Net » sont repérés et interagissent en ligne avec les jeunes. Les actions de communication, via les réseaux utilisés par les adolescents sont à développer afin d'entrer en contact avec eux et leur proposer des actions adaptées.

Objectifs
Objectif 1 : Développer les dispositifs de repérage et les actions de prévention aux besoins des adolescents
Objectif 2 : Déployer sur l'ensemble du territoire la prévention spécialisée afin de prévenir les risques de marginalisation

Modalités de mise en œuvre de l'axe 3		Programmation
Action 16	Définir une stratégie de communication vers les professionnels et le public pour les informer des structures existantes d'accompagnement des adolescents.	A programmer par ODPE
Action 17	S'appuyer sur les Contrats de Ville pour organiser entre services de prévention spécialisée/ASE/CMS/Centres sociaux,...des actions pour améliorer le repérage des jeunes sans solutions.	A programmer par ODPE
Action 18	Développer les initiatives d'information et de soutien aux adolescents afin de les sensibiliser aux risques d'addictions et prévenir l'entrée dans les réseaux (Prostitution, drogue, radicalisation).	A programmer par ODPE

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : DASI, COM, DST, FEB

Partenaires associés : Etat (service Politique de la ville, gendarmerie nationale), PJJ, CAF, MSA, Missions locales, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Outils mis en place pour communiquer, repérer et accompagner les adolescents

⁵⁴ Portrait de territoire lot-et-garonnais

Axe 4 – Optimiser le traitement des informations préoccupantes

Public visé Tous les enfants

Contexte/Constat Le recueil des informations préoccupantes a été centralisé dans un seul service dédié en 2017. Elle est désormais constituée par une équipe pluridisciplinaire. Depuis fin 2018, un éducateur spécialisé est mandaté auprès des familles et des professionnels, notamment ceux de l'ASE, de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et de la CRIP afin de les accompagner et faciliter les démarches. Il est en lien avec le référent du dispositif de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) afin de solutionner des situations bloquées et prévenir les ruptures de prises en charge.

Objectif **Objectif 1** : Améliorer la procédure d'évaluation et réduire les délais de traitement

Modalité de mise en œuvre de l'axe 4		Programmation
Action 19	Renouveler le protocole départemental partenarial de coopération associant l'ensemble des acteurs contribuant au recueil et au traitement des Informations Préoccupantes sur le territoire.	2022
Action 20	Associer la CRIP à la cellule de lutte contre les violences scolaires. (enfants hautement perturbateurs). Cette cellule est sous la responsabilité de l'Education Nationale et associe les partenaires concernés par cette problématique.	A programmer par ODPE
Action 21	Assurer une communication régulière sur les missions de la CRIP et la procédure de saisine.	2021

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : DGADS, MDPH, FEB

Partenaires associés : Education Nationale, ARS, Justice, PJJ, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Formations mises en place
- Nombre d'IP concernant des enfants avec handicap et nombre d'interventions du référent handicap et de la MDPH.
- Actualisation du protocole partenarial
- Nombre de classements sans suite d'IP

Axe 5 - Développer des dispositifs de soutien à la parentalité

Public visé Les parents et les proches

Contexte/Constats En Lot-et-Garonne la part des familles monoparentales a progressé de 43,1% en 17 ans.
⁵⁵La situation de ces familles est souvent associée où à l'origine même d'un isolement familial et social, qu'il soit ressenti ou avéré.

Renforcer l'accompagnement des familles au domicile et hors milieu familial permet le maintien des enfants dans leurs milieux naturels et soutien la création et le maintien du lien d'attachement entre l'enfant et ses parents.

Dans le cadre du Schéma Départemental des Services aux Familles 2021-2025, (SDSF), un recensement de l'offre de soutien à la parentalité indique qu'en Lot et Garonne ; en 2019, 138 actions du Réseau d'Aide et d'Accompagnement à la Parentalité sont recensées et 8803 familles en sont bénéficiaires ; on compte 1 Lieu d'Accueil Enfant Parent pour 2474 enfants de moins de 3 ans et certains territoires en sont dépourvus.

Par ailleurs, 2 services de médiation familiale et 2 espaces rencontre sont opérationnels. Durant l'année scolaire 2019-2020, concernant les Contrats Locaux d'Accompagnement Scolaire (CLAS), on recense 18 porteurs de projets CLAS. Huit cent trente neuf enfants ont pu y participer pour 641 familles (source SDSF 2021-2025)

Objectifs

Objectif 1 : Agir précocement pour favoriser le lien d'attachement et développer le pouvoir d'agir ainsi que les compétences parentales

Objectif 2 : Prendre en compte le handicap dans la parentalité

Objectif 3 : Mobiliser et coordonner les acteurs autour du soutien à la parentalité

Modalité de mise en œuvre de l'axe 5		Programmation
Action 22	Communiquer auprès des familles et des professionnels sur les services et actions d'accompagnement à la parentalité et à la monoparentalité existants sur le territoire afin d'en favoriser l'accès.	A programmer par ODPE
Action 23	Décliner et coordonner les actions de soutien à la parentalité sur les territoires en lien avec une Convention Territoriale Globale (CTG) et les Chartes familles de la MSA.	2022
Action 24	Permettre l'émergence de projets partagés avec les familles notamment via le Développement Social Local (DSL), dans tout le département.	A programmer par ODPE
Action 25	Créer des relais parentaux, dispositifs permettant la mise en place de solutions de répit pour les familles en difficulté transitoire.	A programmer par ODPE

⁵⁵ Portrait du territoire lot-et-garonnais (P17)

Action 26	Mener une réflexion sur la mise en place d'un Centre Parental Départemental permettant un accueil père mère et enfant et leur accompagnement précoce.	A programmer par ODPE
Action 27	Mettre en œuvre précocement un accompagnement à la parentalité pour les parents ou futurs parents ayant des enfants en situation de handicap (lien avec le SDSF : favoriser des prises en charge en développant des projets innovants et expérimentaux).	A programmer par ODPE
Action 28	Promouvoir, repenser et développer les actions de médiation familiale. Etudier la possibilité d'un co-financement.	A programmer par ODPE
Action 29	Cartographier et promouvoir les actions de soutien scolaire et d'accès à la langue française pour les enfants et leurs parents. Associer les parents au suivi scolaire de leurs enfants en les accompagnant dans l'usage des outils numériques dédiés à la scolarité (Pronote, Pass numérique).	A programmer par ODPE
Action 30	Développer le parrainage de proximité pour permettre à des enfants en situation d'isolement ou de vulnérabilité de nouer des liens affectifs durables.	2022
Action 31	Créer des lieux d'accueil pour les visites médiatisées	2021

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : PMI, DASI (service insertion), DEF, DST, FEB

Partenaires associés : CAF, MSA, Justice, PJJ, Education Nationale, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre de places créées pour l'accueil parents/enfants
- Nombre d'ateliers parents enfants et impact sur les familles
- Nombre d'accompagnements à la parentalité pour les parents d'enfants avec handicap
- Nombre et impact des parrainages

Orientation 2 : Anticiper et s'adapter en permanence

En protection de l'enfance, il n'existe pas de solution prête à l'emploi qui permettrait de pallier toutes les difficultés et de répondre à tous les besoins. Parce que chaque enfant est un cas particulier, l'offre de service doit s'adapter en permanence pour répondre pertinemment, c'est-à-dire au plus près des besoins⁵⁶. Une des responsabilités de la collectivité est d'anticiper les problèmes pour mieux les résoudre.

Le portrait de territoire permet de mettre en exergue les difficultés potentielles à venir. En effet, sans établir une corrélation mécanique entre les structures familiales et le risque de danger au sens de la protection de l'enfance, la progression du desserrement familial et le niveau important de pauvreté que subissent les ménages monoparentaux (pages 48 à 50), le caractère diffus de leur domiciliation (carte page 47) et les difficultés matérielles (logement, etc.) peuvent faire craindre une augmentation du taux de suivi et par conséquent, des mesures de placement. Par ailleurs, le degré de saturation des établissements (carte page 98) requiert de nouvelles solutions de prise en charge.

Un autre moyen de lutter contre la logique du placement est d'en limiter, quand cela est possible, la durée, en favorisant la reconstruction des liens familiaux. Si l'enfant doit être protégé de manière pérenne, si le retour dans la famille est malheureusement impossible, son parcours au sein des dispositifs de protection de l'enfance doit aboutir à une entrée sereine dans la société, avec les mêmes compétences, les mêmes capacités qu'une autre personne d'être pleinement citoyen.

1. Se rassembler pour être à l'œuvre

Parce que la protection de l'enfance appartient à chacun d'entre nous, aucun dispositif ni aucun parcours d'enfant ne peut être valablement mis en œuvre de façon isolée. Agir au mieux en matière de prévention et de protection c'est partager les forces et mettre en commun les idées, au bénéfice des enfants et de leur famille.

C'est pourquoi le Département, chef de file de la protection de l'enfance, a, dès le début de l'élaboration du présent schéma, choisi de faire piloter son élaboration par l'ODPE nouvellement installé. La concertation organisée à l'automne 2020 a montré ce besoin fort de partage et de coordination. Le schéma est pensé de façon collective pendant ses cinq années d'accomplissement.

2. Avoir la même exigence pour les « enfants de l'ASE » que pour tous les enfants

Les résultats des politiques menées en protection de l'enfance restent décevants au regard du renforcement constant des crédits alloués (7,8 Mds € en, soit une progression de 35 % en 7 ans). Ce sont 15,8 % des jeunes accueillis en protection de l'enfance qui ne sont plus scolarisés à 16 ans⁵⁷ et une personne sans domicile fixe sur 4 qui a connu un parcours en protection de l'enfance⁵⁸.

Parce qu'il n'y a pas d'intégration sociale sans un cursus scolaire continu et une vie d'enfant sereine et apaisée, le Département se donne pour objectif d'éviter aux enfants qui entrent dans un parcours protégé toute rupture d'accueil ou d'éducation, en incluant les parents dans les différentes décisions prises. C'est une exigence qui ressort également de la concertation des mois d'octobre à décembre 2020.

⁵⁶ Conformément par ailleurs à l'article 1^{er} de la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

⁵⁷ « Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance », DREES, 2013.

⁵⁸ « Enquête sans domicile » 2012 (INSEE/INEED).

3. Accueillir

Les conditions d'accueil des enfants doivent répondre à leurs besoins (réassurance, clarté, intimité, etc.) mais aussi au sentiment de rupture voire d'arrachement. Le passage en protection de l'enfance doit permettre aux enfants de retrouver une vie sereine, avec un avenir.

La collectivité entend à cet égard mettre en œuvre avec le concours de ses partenaires (Justice, Education nationale, etc.) la possibilité d'adapter l'accueil aux besoins recensés (accueil thérapeutique, séquentiel, etc.) et garantir la formation et la santé de chaque enfant.

4. Contrôler

Hormis le Foyer départemental de l'enfance et les assistants familiaux qu'il emploie, le Département s'adresse, pour l'accomplissement des 1000 mesures de placement ordonnées par le Juge des enfants, aux établissements médico-sociaux et aux lieux de vie. Le Juge peut également placer directement un enfant dans un établissement (cf. *portrait de territoire*, pages 96 à 100).

Afin de garantir les parcours des enfants confiés et de tendre vers une harmonisation des pratiques et des modes d'accueil sur son territoire, le Département renforce ses capacités de contrôle, comme l'y incitent les articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles. Le contrôle permet en particulier de diffuser les bonnes pratiques et les modalités d'action innovantes.

Axe 6 - Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours

Public visé Tous les professionnels

Contexte/Constats Le Lot-et-Garonne est un des départements français dont le taux de suivis en protection de l'enfance est le plus élevé en 2017. Le taux de placements direct en établissements y est également élevé (25,8% en 2017). En 2017 on recensait 1067 agréments permettant l'accueil d'enfants confiés à l'ASE. Sur ces 1067 agréments, la part de placement familial est de 24.65%, des MECS et autres établissements de 65,98%, et pour les lieux de vie : 9,37%.⁵⁹

Objectifs

- Objectif 1** : Sécuriser l'accueil et l'accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.
- Objectif 2** : Permettre le maintien de la scolarité
- Objectif 3** : Adapter l'offre médico-sociale aux besoins médico-sociaux.
- Objectif 4** : Assurer un contrôle de tous les lieux d'hébergement d'enfants protégés.

Modalité de mise en œuvre de l'axe 6		Programmation
Action 32	Installer et renforcer les missions de la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle 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, en l'étendant à tous les enfants confiés de moins de 2 ans.	2022
Action 33	Faire du PPE un outil de parcours vers l'autonomie pour les jeunes.	2022
Action 34	Désigner un référent ASE pour tous les mineurs confiés quel que soit leur lieu d'accueil.	A programmer par ODPE
Action 35	Développer les dispositifs d'accompagnement par les pairs. Dispositif de Pairaidance.	A programmer par ODPE
Action 36	Afin d'éviter les ruptures et le décrochage scolaire, s'appuyer sur les objectifs fixés par la stratégie nationale en matière de scolarisation (SAPAD, dispositifs d'excellence, classes relais, micro lycée...) pour flécher et sécuriser le parcours scolaire des enfants confiés.	2022
Action 37	Créer une plateforme d'orientation permettant l'accueil inconditionnel de tous les mineurs confiés vers un lieu d'accueil adapté dans le département.	2022
Action 38	Formaliser la traçabilité du suivi médical des jeunes confiés à l'ASE.	A programmer par ODPE
Action 39	Poursuivre le soutien aux interventions de l'équipe mobile de la Candélie. Développer les interventions auprès des moins de 16 ans.	2021
Action 40	Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement.	2022
Action 41	En fonction de l'évolution des besoins constatés pendant la durée de mise en œuvre du Schéma, envisager la création de nouvelles places.	2021

	Favoriser la création de réponses innovantes, par le recours aux appels à projets. (Dispositifs avec financements croisés ARS/CD).	
Action 42	Développer les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre le département et les établissements et associations de protection de l'enfance.	2022
Action 43	Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département.	2022
Action 44	Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et services de protection de l'enfance, le cas échéant conjointement avec l'ARS et la PJJ.	2021

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : DEF, DGADS, DST, FEB

Partenaires associés : Juges des enfants, DDETSPP, Education Nationale, ARS, Parquet, PJJ, établissements et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre de PPE établis par rapport au nombre d'enfants confiés
- Evaluation des dispositifs d'accompagnement par les pairs
- Evolution qualitative de la santé des jeunes confiés à l'ASE
- Bilans de l'activité de l'équipe mobile
- Organisation de la scolarité des enfants confiés
- Evolution du nombre et du type de places d'accueil
- Nombre d'accompagnements et de contrôles par rapport au nombre de lieux d'accueils
- Evolution de la tarification

Axe 7 - Renforcer la coordination entre acteurs, sous le chef de filât du département

Public visé Les enfants et les jeunes à multiples vulnérabilités

Contexte/Constats En France, 25% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance bénéficient d'une reconnaissance MDPH⁶⁰. Souvent, ces enfants se trouvent sans réponses adaptées à leurs besoins. Ils ne peuvent être accueillis dans des établissements adaptés et se trouvent contraints à un accueil par défaut dans des structures relevant de la protection de l'enfance. Ces enfants, dont l'état de santé nécessite un temps important de prise en charge médicale et paramédicale se trouvent alors en plus grande difficulté face à des professionnels de la protection de l'enfance peu formés aux spécificités du handicap. Les 5 années à venir devront permettre la mise en place de formations et une meilleure collaboration entre acteurs de la protection de l'enfance et les services de santé.

Objectifs

Objectif 1 : Renforcer la collaboration entre les acteurs de la protection de l'enfance, du médico-social et du handicap

Objectif 2 : Mettre en place une instance collective unique pour statuer sur la prise en charge des enfants à besoins particuliers

Objectif 3 : Apporter aux assistants familiaux un soutien personnalisé

Modalités de mise en œuvre de l'axe 7		Programmation
Action 45	Favoriser l'adaptation de l'offre médico-sociale pour l'accueil des mineurs confiés et/ou présentant une situation complexe.	2022
Action 46	Prévoir des actions spécifiques pour renforcer la collaboration entre les assistants familiaux et les établissements médico-sociaux	A programmer par ODPE
Action 47	Réfléchir à la mise en place d'une commission d'examen des situations complexes en lien avec le dispositif RAPT. La finalité de cette commission étant de trouver des solutions d'accueil adaptées et pérennes.	2022
Action 48	Développer une offre de formation adaptée à la prise en charge des enfants à multiple vulnérabilités, notamment en l'étendant au conjoint de l'assistant familial.	A programmer par ODPE

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : DEF, MDPH, DST, FEB

Partenaires associés : ARS, Parquet, PJJ, DDETSP, Missions Locales, ADES, établissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre de places d'accueil pour enfants à multiples vulnérabilités

⁶⁰ Communiqué de presse « Handicap et aide sociale à l'enfance » Sophie Cluzel, et Adrien Taquet, 22/04/2020.

- Mise en place de la commission d'examen des situations complexes
- Nombres d'actions spécifiques menées sur le département pour favoriser la collaboration entre assistants familiaux et établissement médico-sociaux
- Nombre de conjoints d'assistants familiaux formés

Orientation 3 : Donner la certitude d'un avenir

Le Département ne peut admettre que protection de l'enfance rime avec exclusion future, quand bien même celle-ci ne concernerait qu'une partie des enfants dont il a un jour la responsabilité.

La collectivité n'a pas seulement la responsabilité d'un parcours protégé, elle doit permettre aux enfants qui lui sont confiés et à ceux qui bénéficient de mesures ouvertes une intégration sociale complète qui corresponde à leurs choix.

Il faut briser la représentation galvaudée qui s'attache aux « enfants de l'ASE » : valoriser les expériences réussies, lutter contre la présomption d'un échec assuré, lever les obstacles liés au handicap. Plus de 230 enfants confiés à l'ASE et plus de 50 placés directement en établissement sont en situation de handicap.

Le Département veut que la famille et l'enfant participent pleinement aux décisions qui les concernent, et en particulier lors du passage à l'âge adulte. Il est donc nécessaire de leur offrir les outils qui le permettent.

1. Entendre

Pour l'instant il n'existe pas de lieu ou de moment où la parole des enfants et de leurs parents s'exprime et est entendue. Construire pour autrui un parcours de vie sans qu'il en soit la partie prenante essentielle, c'est contredire la responsabilité principale dévolue à l'aide sociale à l'enfance : former des citoyens capables de jugement et de choix. Le Département veut rendre les jeunes confiés acteurs de leur destin. Cette volonté se traduit par l'institution de lieux d'expression, d'écoute et de compréhension mutuelle qui ne peuvent qu'enrichir les différents acteurs en présence : services, enfants et décideurs.

2. Etayer le passage dans l'âge adulte

Le passage dans l'âge adulte est un moment de changements profonds, qui implique une autonomie plus importante du jeune à cette période de sa vie. C'est un moment de rupture : les repères construits dans l'enfance disparaissent au profit d'un nouveau cadre dans lequel on peut se sentir seul face aux décisions à prendre.

Cette période de transition, pour être réussie, doit être soutenue. Le Département entend, en lien avec le plan Pauvreté, apporter un soutien technique et humain à tous les jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance, avec une attention particulièrement soutenue pour ceux qui se trouvent en situation de handicap.

Axe 8 – Systématiser la participation des enfants et des jeunes à des instances participatives

Public visé Tous les mineurs et jeunes majeurs bénéficiant ou ayant bénéficié d'une mesure ASE

Contexte/Constats Il n'existe pas ce jour, les jeunes confiés au Département de Lot-et-Garonne ne bénéficient pas d'une représentation dans une instance départementale. Depuis 2002, des conseils de vie sociale sont créés dans les établissements. Les familles et les jeunes y sont représentés. Créer ces instances est une priorité pour le Département

Objectif **Objectif 1** : Mieux prendre en compte la parole des jeunes relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance

Modalités de mise en œuvre de l'axe 8		Programmation
Action 49	S'assurer que les jeunes relevant de l'ASE soient représentés au Conseil départemental des Jeunes.	2022
Action 50	Créer des lieux de parole pour les enfants, les jeunes et leurs familles (Conseil de vie sociale départementale).	2022

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : Service vie citoyenne et associative, FEB, DEF

Partenaires associés : PJJ, Etablissement et services habilités au titre de l'ASE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre de jeunes impliqués
- Nombre et intitulé des thématiques abordées
- Nombre et impact des réunions des commissions et des plénières

Axe 9 - Accompagner les adolescents et les jeunes majeurs dans leurs projets

Public visé

Les adolescents

Contexte/Constats

Le Département de Lot-et-Garonne s'engage pour permettre aux futurs majeurs de bénéficier d'un accompagnement solide jusqu'à ce qu'ils soient autonomes. Les Accueils Provisoires Jeunes Majeurs (APJM), le dispositif de Préparation à l'Accès à l'Autonomie des Jeunes Majeurs (PAAJM), le dispositif Not in Education, Employment or Training (Neet), sont autant d'outils mis à la portée des adolescents pour leur permettre d'entrer dans leur vie d'adultes suffisamment confortés.

L'enjeu des années à venir est d'articuler les différents dispositifs afin de renforcer leur efficacité et, si nécessaire, d'en créer de nouveaux pour répondre à tous les profils de jeunes.

Objectifs

Objectif 1 : Renforcer la mobilisation de l'ensemble des dispositifs d'accompagnement des jeunes majeurs

Objectif 2 : Encourager les ambitions scolaires ou de formation professionnelle des adolescents

Objectif 3 : Donner au passage à la majorité une perspective d'émancipation pour tous les jeunes, notamment pour les jeunes en situation de handicap

Objectif 4 : Favoriser l'accès à la contraception et à la santé sexuelle

Modalités de mise en œuvre de l'axe 9		Programmation
Action 51	Dans le cadre du PAAJM, renforcer l'articulation entre l'ensemble des dispositifs d'accompagnement des jeunes majeurs pour assurer un projet à chaque jeune.	A programmer par l'ODPE
Action 52	Expérimenter un dispositif spécifique de préparation à la majorité pour les jeunes en situation de handicap.	A programmer par l'ODPE
Action 53	Valoriser la réussite des jeunes et faciliter leur accès à des stages et à l'emploi à travers un partenariat public/privé	2022
Action 54	Créer et donner à tous les futurs jeunes majeurs un guide numérique répertoriant les informations utiles au passage à l'âge adulte (dont l'accès aux droits communs, les dispositifs de pair-aidance...).	A programmer par l'ODPE
Action 55	Permettre à chaque jeune futur majeur de choisir une personne ressource dans son entourage. Cette personne ressource sera nommée dans le PPE et le contrat de jeune majeur.	A programmer par l'ODPE
Action 56	Mettre en œuvre le protocole de traitement des situations signalées par la Mission Locale, relatif à l'obligation de formation et/ou d'emploi des 16/18 ans	2021

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : MDPH, DEF, DASI, FEB

Partenaires associés : PJJ, Missions Locales, ARS, Etat, Education Nationale, établissements et service habilités au titre de l'ASE, DDETSP

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Nombre de jeunes entrés en formation
- Nombre de stages ou immersions proposés et suivis
- Nombre de jeunes bénéficiant de l'accompagnement d'un pair ou d'une personne ressource
- Création d'un outil de communication unique et numérique
- Actions de facilitation de l'accès à la contraception et à la santé sexuelle pour les jeunes

Points de vigilance

Le Schéma des Services aux Familles 2021-2025 prévoit la mise en place d'une politique jeunesse départementale coordonnée. Il s'agira, dans le cadre de la mise en œuvre du SDSF et du Schéma de Prévention et de Protection de l'Enfance, de réaliser des passerelles afin de s'assurer de la prise en compte de tous les publics et apporter des solutions concertées.

Orientation 4 : Mutualiser les efforts

Si on change de point de vue, que l'on prend le regard d'un enfant ou d'un parent, comment apparaît la protection de l'enfance ? Sans doute comme un système dispersé, avec de nombreux interlocuteurs dont on ne connaît pas le champ d'intervention et parfois des lenteurs et une lourdeur administrative difficilement tolérables.

Toutes les logiques d'intervention des différents acteurs en prévention et en protection de l'enfance sont fondées. Elles permettent de rapprocher le service offert du besoin de l'utilisateur.

Cette richesse de services et d'intervenants contient en même temps un risque. Celui de l'éclatement des actions et de la décohérence des parcours d'enfants, celui des ruptures, celui de l'incompréhension et de la résignation des familles.

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), installé en septembre 2020, est conçu comme le lieu de la cohérence, du partage et du pilotage des actions menées en matière de prévention et de protection de l'enfance dans le Lot-et-Garonne. Il a assuré à ce titre la supervision de l'élaboration du schéma 2021-2025, selon le vœu de la collectivité.

Comme le veut la loi, l'ODPE sera le garant de la mise en œuvre du schéma, dont l'évaluation lui sera transmise chaque année.

Par ailleurs, l'ambition de la collectivité est que l'ODPE ait le rôle majeur d'accompagner et de proposer les politiques en matière de prévention et de protection, par le débat et le partage régulier.

Axe 10 - Développer les actions et missions de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

Public visé

Tous publics

Contexte/Constats

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance est une instance de recueil, d'examen et d'analyse de données relatives à l'enfance en danger dans le département. Il est à même de formuler des propositions sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance, il réalise un bilan annuel des actions de formation continue, élabore un programme pluriannuel des besoins en formation en protection de l'enfance et suit la mise en œuvre du schéma départemental. Le Lot-et-Garonne c'est doté d'un ODPE en 2020.

Objectifs

Objectif 1 : Soutenir le fonctionnement de l'ODPE

Objectif 2 : Développer et harmoniser l'accès à des formations qualifiantes, de qualité et répondant aux besoins des acteurs de terrain

Objectif 3 : Déployer une stratégie d'information et de communication départementale sur la prévention et la protection de l'enfance

Modalités de mise en œuvre de l'axe 10		Programmation
Action 57	Disposer d'un poste de chargé de mission référent	2021
Action 58	Elaborer une stratégie globale de formation pour tous les acteurs de la protection de l'enfance arrêtée par l'ODPE.	A programmer par l'ODPE
Action 59	Se doter d'indicateurs départementaux produits par les différents acteurs de l'enfance.	A programmer par l'ODPE
Action 60	Communiquer à destination des professionnels afin de rendre visibles les dispositifs existants de prévention et de protection de l'enfance. Communiquer sur les indicateurs départementaux.	2022

Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre

Acteurs internes : DEF, Service de la communication

Partenaires associés : Membres de l'ODPE

Principaux indicateurs à suivre au cours de la période

- Pérennisation du poste de chargée de mission
- Nombre de réunions plénières de l'ODPE
- Nombre et thèmes des études menées
- Outils de communication mis en œuvre

Récapitulatif du programme par année

2021			
Orientation	Axe	N° action	Action
1	2	15	Se donner les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI
1	4	21	Assurer une communication régulière sur les missions de la CRIP et la procédure de saisine.
1	5	31	Créer des lieux d'accueil pour les visites médiatisées
2	6	39	Poursuivre le soutien aux interventions de l'équipe mobile de La Candélie et développer les interventions auprès des moins de 16ans
2	6	41	En fonction de l'évolution des besoins constatés pendant la durée de mise en œuvre du Schéma, envisager la création de nouvelles places. Favoriser la création de réponses innovantes, par le recours aux appels à projets. (Dispositifs avec financements croisés ARS/CD).
2	6	44	Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et des services de protection de l'enfance, le cas échéant conjointement avec l'ARS et la PJJ.
3	9	56	Mettre en œuvre le protocole de traitement des situations signalées par la Mission Locale, relatif à l'obligation de formation et/ou d'emploi des 16-18 ans.
4	10	57	Disposer d'un poste de chargé de mission référent
2022			
Orientation	Axe	N° action	Action
1	1	1	Réaliser un bilan de l'entretien prénatal précoce et notamment de son déploiement sur le département, ainsi que des suites données
1	1	2	Renforcer la coordination entre les partenaires de la périnatalité, en lien avec les orientations et supports du RPNA et favoriser le développement de réseaux infra territoriaux notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé
1	1	3	Renforcer les actions d'accompagnement à la parentalité auprès des familles, notamment par les VAD des sages-femmes de PMI et la Préparation à la Naissance et à la Parentalité
1	1	4	Proposer un soutien renforcé des compétences parentales notamment auprès des familles vulnérables, en développant le programme PANJO de Santé publique France : un Outil de renforcement des services de PMI)
1	1	7	Accompagner les très jeunes mères et leur proposer des actions coordonnées pour permettre le développement des projets pour la mère et l'enfant.
1	1	8	Engager une réflexion sur la recevabilité des informations concernant des situations de danger ou de risque de danger anténatales.
1	2	10	Pérenniser les interventions de la PMI dans les écoles que ce soit lors des bilans de santé des enfants de 3 ans ou dans le cadre des CPEF en lien notamment avec les enseignants et les personnels soignants de l'Education Nationale.

1	2	13	Adopter des outils pour faciliter la demande d'aide des parents par la mise en place de formations, notamment sur la Bienveillance.
1	4	19	Renouveler le protocole départemental partenarial de coopération associant l'ensemble des acteurs contribuant au recueil et au traitement des Informations Préoccupantes sur le territoire.
1	5	23	Soutenir les actions d'accompagnement à la parentalité déclinées et coordonnées dans le cadre du SDSF 2021-2025 sur les territoires en lien avec une Convention Territoriale Globale (CTG) et les Chartes familles de la MSA
1	5	30	Développer le parrainage de proximité pour permettre à des enfants en situation d'isolement ou de vulnérabilité de nouer des liens affectifs durables
2	6	32	Installer la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés
2	6	33	Déployer le Projet Pour l'Enfant (PPE), outil unique et partagé de réponses aux besoins de l'enfant et de son environnement familial.
2	6	36	Afin d'éviter les ruptures et le décrochage scolaire, s'appuyer sur les objectifs fixés par la stratégie nationale en matière de scolarisation (SAPAD, dispositifs d'excellence, classes relais, micro lycée...) pour flécher et sécuriser le parcours scolaire des enfants confiés.
2	6	37	Créer une plateforme d'orientation permettant l'accueil inconditionnel de tous les mineurs confiés vers un lieu d'accueil adapté
2	6	40	Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement.
2	6	42	Développer les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre le département et les établissements et associations de protection de l'enfance.
2	6	43	Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places en lieu de vie et d'accueil dans le département.
2	7	45	favoriser l'adaptation de l'offre médico-sociale à l'accueil des mineurs confiés et/ou présentant une situation complexe.
2	7	47	Réfléchir à la mise en place d'une commission d'examen des situations complexes en lien avec le dispositif RAPT dans le but de débloquer les situations en trouvant des solutions pérennes.
3	8	49	Veiller à ce que le Conseil départemental Jeunes intègre des jeunes issus de l'ASE
3	8	50	Créer des lieux de parole pour les enfants et les jeunes de l'ASE et leurs familles (Conseil de vie sociale départementale)
3	9	53	Valoriser la réussite des jeunes et faciliter leur accès à des stages et à l'emploi à travers un partenariat public/privé
4	10	60	Communiquer à destination des professionnels afin de rendre visibles les dispositifs existants en matière de prévention et de protection de l'enfance. Communiquer sur les indicateurs départementaux.

A programmer par ODPE sur 2023 et 204

Orientation	Axe	N° action	Action
1	1	5	Mettre en place les conditions matérielles et humaines permettant la réalisation d'un bilan de santé en école maternelle pour tous les enfants de 3 et 4 ans et organiser la prise en charge des troubles repérés avec les autres professionnels de santé ainsi que le lien avec la santé scolaire pour le suivi de l'enfant
1	1	6	Améliorer le repérage et le prise en charge précoce des troubles psychologiques et développementaux par le déploiement attendu de nouvelles Plateformes de Coordination et d'Orientations (PCO) et par le soutien à des projets tels que le Programme d'Évaluation et de Suivi Individualisé du Développement des Enfants Vulnérabilisés (PSI-DEV) de la Candelie.
1	2	9	Prioriser le temps disponible pour les visites à domicile prés et post natales
1	2	11	Proposer des actions d'accompagnement parental collectives, ou de prévention des troubles sur chaque territoire et en lien avec les partenaires.
1	2	12	Adapter l'organisation des Centres de Planification aux besoins de la population notamment les jeunes et les familles vulnérables, (contraception, santé sexuelle),
1	2	14	Pour favoriser le suivi des examens en école maternelle, à l'exemple de certains territoires, valoriser et généraliser le Programme de Réussite éducative (PRE).
1	3	16	Définir une stratégie de communication vers les professionnels et le public pour les informer des structures existantes d'accompagnement des adolescents
1	3	17	S'appuyer sur les Contrat de ville pour organiser entre services de prévention spécialisée/ASE/CMS/Centres sociaux... des actions pour améliorer le repérage des jeunes sans solutions.
1	3	18	Développer des initiatives d'information et de soutien aux adolescents afin de les sensibiliser aux risques d'addictions et prévenir l'entrée dans les réseaux,
1	4	20	Associer la CRIP à la cellule de lutte contre les violences scolaires (enfants hautement perturbateurs).
1	5	22	Communiquer auprès des familles et des professionnels sur les services et actions d'accompagnement à la parentalité existants sur le territoire afin d'en favoriser l'accès.
1	5	24	Permettre l'émergence de projets partagés avec les familles notamment via le Développement Social Local (DSL) dans tout le département.
1	5	25	Créer des relais parentaux, dispositifs permettant la mise en place de solutions de répit pour les familles en difficulté transitoire
1	5	26	Mener une réflexion sur la mise en place d'un Centre Parental Départemental permettant un accueil père mère et enfant et leur accompagnement précoce
1	5	27	Mettre en œuvre précocement un accompagnement à la parentalité pour les parents ou futurs parents ayant des enfants en situation de handicap.
1	5	28	Promouvoir, repenser et développer les actions de médiation familiale. Etudier la possibilité d'un co-financement.

1	5	29	Cartographier et promouvoir les actions de soutien scolaire et d'accès à la langue française pour les enfants et leurs parents. Associer les parents au suivi scolaire de leurs enfants en les accompagnant dans l'usage des outils numériques dédiés à la scolarité.
2	6	34	Désigner un référent ASE pour tous les mineurs confiés quel que soit leur lieu d'accueil.
2	6	35	Développer les dispositifs d'accompagnement par les pairs. Dispositif de Pair aideance.
2	6	38	Formaliser la traçabilité du suivi médical des jeunes confiés à l'ASE
2	7	46	Prévoir des actions spécifiques pour renforcer la collaboration entre les assistants familiaux et les établissements médico-sociaux
2	7	48	Développer une offre de formation adaptée à la prise en charge des enfants à multiple vulnérabilités, notamment en l'étendant au conjoint de l'assistant familial.
3	9	51	Articuler le PAAJM avec l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et mobiliser l'ensemble des dispositifs d'accompagnement des jeunes majeurs pour assurer un projet à chaque jeune.
3	9	52	Expérimenter un dispositif spécifique de préparation à la majorité pour les jeunes en situation de handicap.
3	9	54	Créer et donner à tous les futurs jeunes majeurs un guide numérique répertoriant les informations utiles au passage à l'âge adulte (dont l'accès aux droits communs, les dispositifs de pair-aideance...).
3	9	55	Permettre à chaque jeune futur majeur de choisir une personne ressource dans son entourage. Cette personne ressource sera nommée dans le PPE et le contrat de jeune majeur.
4	10	58	Elaborer une stratégie globale de formation pour tous les acteurs de la protection de l'enfance arrêtée par l'ODPE.
4	10	59	Se doter d'indicateurs départementaux produits par les différents acteurs de l'enfance.
2025			
Finalisation, ajustement des actions engagées au cours des 4 années précédentes			

Fiches-action pour l'année 2021

2021			
Orientation	Axe	N° action	Action
1	2	15	Se donner les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI
1	4	21	Assurer une communication régulière sur les missions de la CRIP et la procédure de saisine.
1	5	31	Créer des lieux d'accueil pour les visites médiatisées
2	6	39	Poursuivre le soutien aux interventions de l'équipe mobile de La Candélie et développer les interventions auprès des moins de 16ans
2	6	41	En fonction de l'évolution des besoins constatés pendant la durée de mise en œuvre du Schéma, envisager la création de nouvelles places. Favoriser la création de réponses innovantes, par le recours aux appels à projets. (Dispositifs avec financements croisés ARS/CD).
2	6	44	Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et des services de protection de l'enfance, le cas échéant conjointement avec l'ARS et la PJJ.
3	9	56	Mettre en œuvre le protocole de traitement des situations signalées par la Mission Locale, relatif à l'obligation de formation et/ou d'emploi des 16-18 ans.
4	10	57	Disposer d'un poste de chargé de mission référent

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 2	Revaloriser les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI
Action 15	Se donner les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI

Contexte / Portrait de territoire :

Les services de la protection maternelle et infantile (PMI) jouent un rôle important en matière de prévention primaire.

L'indicateur de mortalité infantile (nombre de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1000 naissances) s'est amélioré au cours du XXème siècle ; entre 2014 et 2016, la France se situe dans la moyenne des pays européens : 3,6 DC pour 1000 naissances ; le Lot et Garonne se situe à 2,41 pour 1000.

Le portrait de territoire montre les fortes disparités d'accès, selon le lieu géographique d'implantation, à la médecine généraliste (cf. carte page 57, accessibilité potentielle localisée en 2018) et la rareté des pédiatres dans le Lot-et-Garonne (page 58).

L'entretien prénatal précoce (EPP) de la grossesse est obligatoire depuis le 01/05/2020 (loi de financement de la sécurité sociale). D'après l'enquête périnatale de 2016, 28,5% des femmes en France ont bénéficié d'un EPP. En Lot et Garonne, seuls 44,23 % des femmes enceintes ont eu un EPP en 2019. La PMI suit par ailleurs 16% des femmes enceintes et 7% des enfants de moins de 6 ans ; 14 % des enfants sont suivis en consultations PMI. Ces résultats sont en deçà des objectifs fixés dans le cadre de la stratégie nationale prévention protection de l'enfance

Seules deux sages-femmes de PMI interviennent dans 4 CMS (sur 8) alors que les besoins s'étendent à tous les territoires. Les sages-femmes de PMI n'ont pas les mêmes missions que les sages-femmes libérales : elles accompagnent les femmes enceintes vulnérables (selon des aspects médico psycho sociaux) pour une prise en charge précoce et travaillent en lien avec les maternités et le « réseau périnatal » Nouvelle Aquitaine (RPNA).

L'intervention des 2 sages-femmes de PMI sur les 4 CMS couvrent 1383 naissances sur les 2858 recensées en 2020 ; c'est ainsi que 1535 femmes enceintes ne bénéficient d'aucun accompagnement par une sage-femme PMI. Cet état de fait contribue aux inégalités territoriales d'accès à des services de soins. Le renforcement de l'équité territoriale en matière de prévention est un enjeu majeur qui ressort de la concertation de l'automne 2020.

De plus l'organisation de la mission du centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) doit être revue afin de mettre en place une politique partenariale et la mobilisation de professionnels formés et prêts à développer une politique « d'aller vers ».

Objectif général	Recentrer le quotidien des agents de la PMI sur la prévention
Objectif(s) opérationnel(s)	Adapter les moyens humains ; mieux se coordonner dans une logique de parcours de santé de la femme enceinte et de l'enfant
Pilote(s)	CD 47 DASPMI
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Les familles d'enfants de moins de 6 ans et leurs enfants les futurs parents, les jeunes, les populations vulnérables

Description de l'action	A1 : Echéance 2021/2022 : Créer 2 postes de sages-femmes en PMI Dans un 1^{er} temps, 2 sages-femmes supplémentaires seraient nécessaires pour une répartition comme suit : (VSL : 534 ; Fumel ; 227 soit 761 naissances) et (Louis Vivent : 352 : Nérac : 247= 599), Marmande Tonneins : 804 et Tapie : 367 Montanou : 327 soit 694) ; Dans le même temps améliorer la télétransmission A2 : par ailleurs préserver les missions de prévention de la PMI pour les enfants, les bilans de santé en école maternelle, le suivi des modes d'accueil collectifs et individuels, l'accompagnement à domicile des jeunes parents ; la mise en place d'actions collectives. Réaliser un état des lieux actualisé concernant les autres missions et adapter les moyens matériels et humains
Partenaires	Pôles mère enfants ; maternité ; sages-femmes libérales ; RPNA ; CPAM, ARSNA, Etat ; Education nationale (santé des élèves) ; professionnels de santé libéraux ; EPCI
Eléments facilitateurs	Remboursement CPAM des actes de sages-femmes ; stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
Obstacles à lever	non
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - augmenter les postes de sage-femme aujourd'hui insuffisants <u>Moyens financiers</u> : - 55 000 € à 72 000 €/SF/ an, à ce jour remboursement de 8000 €/SF/an par la CPAM à partir des actes réalisés et transmis
Calendrier prévisionnel	Création de postes Sages-femmes pour 2021/2022 2022-2024 : moyens humains à adapter

ORIENTATION 1	Identifier et anticiper les risques pour répondre aux besoins des mineurs, jeunes majeurs et leurs familles
AXE 4	Optimiser le traitement des informations préoccupantes
FA n° 21	Assurer une communication régulière sur les missions de la CRIP et la procédure de saisine

Contexte / Portrait de territoire :

La cellule de recueil des informations préoccupantes a été créée par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, transcrite dans l'article L.226-3 du Code de l'action sociale et de la famille (CASF). Son rôle et sa composition ont été renforcés par les dispositions de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

La loi du 5 mars 2007 donne au Président du Conseil Départemental le chef de file des politiques de protection de l'enfance. La loi du 14 mars 2016 élargit le champ d'intervention de l'exécutif départemental, puisque dorénavant, outre les trois cas de figure prévus depuis la loi de 2007 à l'article L 226-4, il pourra effectuer directement un signalement lorsque « le danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance⁶¹ ».

Conformément à la volonté du législateur de 2007, la CRIP constitue une interface, en premier lieu, avec les services propres au Département (protection maternelle et infantile, action sociale et aide sociale à l'enfance), mais également avec les juridictions et principalement le parquet dont elle est l'interlocuteur privilégié. Cependant, et toujours selon le rédacteur du projet de loi : « le recours au juge doit donc être strictement réservé à deux types de cas : lorsque l'enfant est en danger grave et manifeste et lorsque les parents refusent l'accompagnement proposé par le service de l'aide sociale à l'enfance ». La CRIP travaille aussi avec l'ensemble des professionnels, et notamment ceux de l'Éducation Nationale, des divers services sociaux, des hôpitaux, médecins et spécialistes libéraux, des associations, des services de police et de gendarmerie, des élus locaux, etc. Des protocoles de relations interinstitutionnelles doivent normalement être établis pour en définir les modalités (CF Axe 4, FA n°19).

La cellule de recueil des informations préoccupantes de Lot-et-Garonne a été instituée formellement à partir du 20 octobre 2016, dans le cadre de la réorganisation de la Direction enfance famille (DEF), telle qu'elle a été présentée au Comité technique, et telle qu'il l'a adoptée.

Le taux de suivi (c'est-à-dire le nombre de mesures prononcées par rapport à la population mineure) dans le Département de Lot-et-Garonne est élevé et a fortement progressé entre 2009 et 2017 (de 2,4 mesures pour mille à 2,9 mesures pour mille, soit une augmentation de 21 %, cf. page 85 du portrait de territoire). La part des saisines du juge par d'autres canaux que les services de l'ASE ou les proches est importante (43 %, cf. portrait de territoire, page 96). D'autre part, le nombre d'informations préoccupantes traitées est élevé (876 en 2019 et 768 en 2020, cf. page 12, transmission d'informations par le Parquet). Ces volumes pourraient être ramenés à une plus juste proportion. Un certain nombre d'informations transmises ne présentent pas de caractère préoccupant, le risque n'est pas caractérisé. Par ailleurs les erreurs de transmissions ou de circulation des informations sont fréquentes. Ces deux faits récurrents ont pour conséquence d'embouteiller inutilement la cellule de recueil des informations préoccupantes, ce qui conduit à ralentir le traitement des informations. Par ailleurs les effectifs et agents concernés, qu'ils soient ou non employés par la collectivité, se renouvellent rapidement.

Au cours de la concertation de l'automne 2020, les contributeurs ont mis en exergue la nécessité :

- de raccourcir le traitement des situations de danger,
- de faire connaître à l'ensemble des partenaires les critères et la procédure de traitement des informations préoccupantes,
- de garantir le bon fonctionnement des informations préoccupantes dans le secondaire,
- d'améliorer la lisibilité des dispositifs de prévention et de protection de l'enfance pour tous les professionnels,
- de sensibiliser tous les acteurs en lien avec les adolescents au repérage et au signalement de situations de fragilité et/ou de danger.

⁶¹ Article 11

Objectif général	Raccourcir le délai et garantir le traitement des informations préoccupantes dans le cadre fixé par les articles L.226-3 et suivants, R. 221-5-1 et suivants, D.226-2-4 et suivants du CASF, en apportant une bonne compréhension du rôle et des missions dévolues à la CRIP à tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance.
Objectif(s) opérationnel(s)	• Mettre en œuvre le nouveau protocole partenarial avec les services judiciaires et ceux de la direction des services départementaux de l'Education nationale • Mettre en œuvre un dispositif de formation à l'intention de tous les travailleurs sociaux du Département portant notamment sur le traitement des informations préoccupantes, • Construire un outil d'information et de communication relatif aux informations préoccupantes et à la CRIP qui permette une présentation régulière (fréquence annuelle) auprès des partenaires
Pilote(s)	CD : DGADS/DEF/CRIP
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Tous les intervenants de la protection de l'enfance
Description de l'action	• Etablir le protocole partenarial avec les autorités judiciaires et académiques (CF Axe 4, FA n°19) L'avant-projet de protocole est annexé au projet de service de la CRIP. Sa passation nécessite une négociation avec les services du Procureur de la République et ceux de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale. • Dispositif de formation à l'attention des travailleurs sociaux du Département Analyse du besoin (réalisée) Passation d'un marché de formation : • Rédaction du cahier des charges (CCTP, Règlement de la consultation, etc.) avec le soutien du service Achats, • Lancement de la procédure de consultation, • Choix du titulaire du marché • Outil d'information et de communication Réalisation d'un outil d'information (power point ou toute autre forme) Programmation de rencontres territorialisées (services petite enfance, éducation nationale, ESMSS, missions locales, etc.) et avec les partenaires institutionnels chaque année
Partenaires de l'action	• Pour le protocole : autorités judiciaires et académiques • Pour l'information : tout intervenant dans le domaine de l'enfance, dont : services du ministère de la Justice et de l'Education nationale, services enfance des communes et des agglomérations, établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, services hospitaliers, médecins, etc. • en interne : Direction de la communication, services Achats et commande publique
Eléments facilitateurs	• la compréhension du dispositif de traitement des informations préoccupantes est une forte demande issue de la concertation de l'automne 2020
Obstacles à lever	Disponibilité et intérêt des différents acteurs dans le temps
Recettes Dépenses	<u>Recettes :</u> <u>Dépenses :</u> - Protocole : aucune - Formation : 30 000 € - Outils de communication : 5 000 €

Ressources existantes et à mobiliser	• <u>Moyens humains</u> : - Protocole partenarial : DGADS/Directeur de l'enfance et de la Famille/responsable CRIP - Formation : Idem - Communication : DEF/Responsable CRIP/Equipe CRIP • <u>Autres moyens</u> : -
Calendrier prévisionnel	• Protocole partenarial : CF Axe 4, fiche n°19 • Formation Lancement de la procédure d'appel public à concurrence au 4^{ème} trimestre 2021 pour une mise en œuvre en 2022 • Information et communication Construction de l'outil 4^{ème} trimestre 2021, déploiement 1^{er} semestre 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	• Formation Nombre de journées de formation/an • Information Nombre de journées d'information/nombre de personnes présentes/nombre de services représentés • A partir de 2023 Nombre de signalements reçus/nombre d'informations préoccupantes
Réunions et concertations du groupe	En 2021 : - Construction des différents outils au 4^{ème} trimestre 2021, - contractualisation avec autorités judiciaires et académiques au 1^{er} semestre 2022, - campagne de communication au 1^{er} semestre 2022

ORIENTATION 1	Identifier et anticiper les risques pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
AXE 5	Développer des dispositifs de soutien à la parentalité
FA n° 31	Créer des lieux d'accueil pour les visites médiatisées

Contexte / Portrait de territoire :

Le maintien du lien filial est systématiquement recherché dans les mesures de placement ordonnées par le Juge des enfants. Il s'agit, quand cela est possible, d'éviter une rupture totale des relations familiales. Le maintien des relations se traduit par le droit de visite dite médiatisée, c'est-à-dire assurée par un tiers. La fréquence des visites dépend du contexte et de l'environnement familial.

Le nombre d'enfants placés directement en établissement ou à l'aide sociale à l'enfance s'élève à 500 en 2017 (cf. *portrait de territoire*, page 93). Or, la plupart des familles concernées disposent d'un droit de visite. Les visites médiatisées sont donc très nombreuses, et ne peuvent être assurées entièrement ni par les agents du Département ni par les travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF) employés par des associations agréées, car leur niveau de formation n'est pas suffisant pour certaines visites médiatisées (article R.223-29 du CASF).

Mieux accompagner les enfants pris dans un conflit de loyauté et développer l'offre d'accueil sont deux besoins mis en évidence au cours de la concertation tenue du mois d'octobre au mois de décembre 2020.

Afin de favoriser la reconstruction du lien parents/enfants, la collectivité souhaite créer des lieux d'accueil pour visite médiatisée afin que les enfants et leurs parents puissent se rencontrer et se parler, interagir en lieux plus « neutre » afin de faire évoluer leur situation et favoriser la sortie du dispositif de protection de l'enfance. Le personnel formé à cet effet dans ces lieux sera plus disponible et à même d'assurer cette tâche essentielle de la Protection de l'Enfance. Le cas de placement de bébé est particulièrement sensible et demande un travail, des compétences, des disponibilités spécifiques, un rapport au temps différent. Permettre à un bébé de disposer d'un tel dispositif, c'est, dès le début d'un placement, se doter de moyens pour que le lien filial soit reconstruit, si le potentiel parental est présent, ou au contraire le protéger.

Objectif général	Favoriser les liens parents enfant dans un cadre protecteur pour l'enfant
Objectif(s) opérationnel(s)	- Garantir le droit pour les parents comme pour les enfants - Adapter des pratiques aux évolutions sociétales (loi et ses exigences) - Protéger l'enfant et lui permettre de faire évoluer ses liens avec ses parents en sécurité
Pilote(s)	Direction Enfance Famille/Protection Maternelle et Infantile
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Enfant/parents concernés par les mesures de placement
Description de l'action	1 actualiser le recensement chiffré des besoins 2 travailler un appel à projet à partir des différents besoins : - Enfants en bas âge - Enfant dont les parents sont psychiatisés - Enfant dont la situation nécessite un travail en vue d'une évolution 3 Positionner les TISF en fonction du dispositif nouveau

Partenaires de l'action	Les établissements d'accueil des enfants placés - l'UDAF/Sauvegarde (ont déjà Espace rencontre pour situation JAF)
Éléments facilitateurs	Le projet a déjà été élaboré par les services départementaux.
Obstacles à lever	Les associations employant les TISF pourraient s'inquiéter d'une éventuelle baisse de leur activité
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : - - <u>Dépenses</u> : - A chiffrer suite à l'actualisation du recensement des besoins -
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - - <u>Autres moyens</u> : - -
Calendrier prévisionnel	1 fin 2021 actualisation du recensement des besoins 2 début 2022 écriture du projet pour présentation fin Mars 3 démarrage de l'activité externalisée au plus tard en septembre 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Liste des demandes par secteur File active Concertation avec les Travailleurs sociaux sur l'évolution et les effets sur : les situations (baisse des conflits parents/ ASE, amélioration relation parents/ enfants, changement de pratiques ou pas notamment au niveau des bébés) baisse de la charge de travail des TS et psychologues. Concertation des familles bénéficiaires
Dates des réunions et concertations du groupe	A définir par les pilotes

ORIENTATION 2	Innover en matière d'accompagnement et d'accueil afin de sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 39	Poursuivre le soutien aux interventions de l'équipe mobile de La Candélie et développer les interventions auprès des moins de 16 ans.

Contexte / Portrait de territoire :

Les équipes médicales du CHD La Candélie prenant en charge les adolescents, sont mobilisées par des prises en charge complexes de jeunes sous mesure de l'ASE, notamment en provenance du foyer départemental de l'enfance situé sur la commune de Pont-du-Casse. Elles ont identifié le besoin suivant :

- Les jeunes de 12-18 ans placés par l'ASE au foyer départemental de l'enfance ou dans leur famille d'accueil cumulent des facteurs de précarité, des difficultés sociales et des problèmes d'intégration dans la société, associés à des troubles du comportement plus ou moins importants.
- L'accès aux soins de ces jeunes est souvent problématique, notamment pour les personnes relevant d'une prise en charge pédopsychiatrique, au regard d'une offre de soins tendue en terme de structures de diagnostic (CMP, CRA, CAMPS, ...), de prise en charge (CMP, CMPP, CMPEA, pédopsychiatrie, ...) et d'une démographie de pédopsychiatrie défavorable dans le département.
- L'unité d'hospitalisation des adolescents « MOZART » prend en charge des adolescents complexes dans des parcours souvent morcelés. En provenance du foyer départemental de l'enfance, 11 adolescents ont pu bénéficier au moins une fois dans l'année 2018 d'une hospitalisation, soit 53 séjours dont 7 séjours sous contrainte (SDRE). Ces hospitalisations correspondent à 12,7% du nombre total d'hospitalisation.
- Pendant plusieurs années, le dispositif d'hospitalisation pour adolescents a été embolisé par des jeunes stabilisés sur le plan psychiatrique mais pour autant « sans solution » médico-sociale, et, en particulier, en provenance du foyer départemental de l'enfance qui laissait sédimenter leurs jeunes sur l'unité.
- Le concept pertinent de soins associés à un accompagnement éducatif permanent a fini par avoir raison d'un accueil permanent en ambiance psychiatrique. De fait, en regard de ces jeunes confiés au Département, dont pour la plupart les prémices de personnalité sont très abîmés, la question de l'apport psychiatrique susceptible de leur être apporté est omniprésente. Il conçoit des échanges permanents avec les équipes éducatives et leur hiérarchie et des actions continues.

Objectif général	Dépister les orienter les enfants et adolescents pris en charge par l'ASE présentant des difficultés multiples afin de sécuriser leur parcours en santé mentale.
Objectif(s) opérationnel(s)	• Apporter une réponse adaptée et co-construite (CHD/CD47) pour toutes les tranches d'âge des enfants/adolescents de l'ASE quel que soit leur mode d'accueil. • Mettre en place un dispositif de dépistage précoce et de suivi co-construit CHD/CD47 dans lequel chacun se positionnera dans son champ de compétence (thérapeutique / éducatif) afin de fluidifier les parcours de santé. • Apporter un soutien aux professionnels du CD47 et partenaires tant en matière d'écoute que de formation
Pilote(s)	CD : Chargée de mission actions transversales de santé / DEF CHD : cadre de santé pédopsychiatrie
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Jeunes de l'ASE Professionnels de santé de l'ASE et des structures d'accueil
Description de l'action	• Tranche des 0/7 ans : projet « Psydev » non spécifique ASE Evaluations neuro-développementales et psychoaffectives Suivi des enfants repérés Formation et partage d'information avec les familles et familles d'accueil

	• Tranche des 7/12 ans : équipe mobile enfants ASE Intervention précoce d'évaluation du risque psychiatrique Accompagnement du parcours Création d'espaces de paroles et de formation pour les professionnels Mise en place d'ateliers thérapeutiques • Tranche des 13/18ans et + : Projet « psychiatrie hors les murs : sécuriser le parcours des jeunes de l'ASE » équipe mobile adolescents ASE Intervention précoce d'évaluation du risque psychiatrique Accompagnement du parcours de l'adolescent Création d'espaces de paroles et de formation pour les professionnels Mise en place d'ateliers thérapeutiques
Partenaires de l'action	• Pour les 3 dispositifs : ARS, PJJ • Psydev : AEMO, CMPE, réseau périnatal • Equipes mobiles ASE : MECS, foyer départemental de l'enfance, familles d'accueil
Eléments facilitateurs	• S'inscrit dans 2 fiches action du Projet territorial de santé mentale de Lot-et-Garonne : - n°16 Favoriser la PEC de la santé mentale des adolescents - n°19 : Optimiser le parcours de soin en santé mentale des enfants de 0 à 12 ans. • Partenariat étroit avec le pôle de santé enfants/adolescents de La Candélie • Mise en place du PPE
Obstacles à lever	Représentations souvent négatives de chacun des partenaires (thérapeutique / éducatif) Postes non pourvus à l'ASE (absences, arrêts, recrutement)
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : - financement ARS : psydev / projet équipe mobile adolescents (98 625€ pour 2019/2021) - financement CD : projet équipe mobile enfants (150 000 €/an) <u>Dépenses</u> : - -
Ressources existantes et à mobiliser	• <u>Moyens humains</u> : - Equipes du CHD - Equipes ASE / PMI • <u>Autres moyens</u> : -
Calendrier prévisionnel	• Tranche des 0/7 ans : projet « Psydev » non spécifique ASE Démarrage projet 2021 • Tranche des 7/12 ans : équipe mobile enfants ASE En cours d'élaboration pour démarrage 2022 • Tranche des 13/18ans et + : Projet « psychiatrie hors les murs : sécuriser le parcours des jeunes de l'ASE » équipe mobile adolescents ASE Projet 2019 / 2021 à reconduire
Suivi, évaluation Sources de vérification	• Files actives : Nbre d'enfants/adolescents pris en charge (file active) Nbre de ruptures de PEC Nbre de sorties du dispositif (amélioration) • Actions : Nbre de réunions/RDV en structures d'accueil (MECS, FEB, ass fam) Nbre d'ateliers/sorties thérapeutiques Nbre de formation et prof formés

Réunions et concertations du groupe	En 2021 : - 19/01/21 : réunion direction (DGADS, DEF, CHD La Candélie) - 29/03/2021 : réunion direction (DGADS, DEF, CHD La Candélie) - 12/06/2021 : 1° session de formation des travailleurs sociaux du CD47 - 07/07/2021 : réunion direction (DGADS, DEF, CHD La Candélie)
---	---

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 41	En fonction de l'évolution des besoins constatés durant la durée de mise en œuvre du schéma, de nouvelles places pourront être créées. Afin de favoriser la création de réponses innovantes, ces places supplémentaires feront l'objet d'appels à projets (Dispositifs avec financements croisés ARS/CD)

Contexte / Portrait de territoire :

Le taux d'équipement lot-et-garonnais de services et établissements médico-sociaux de la protection de l'Enfance est supérieur à la moyenne nationale : 8,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne nationale de 4,9 places.

Malgré de nouvelles créations de places en établissement qui se sont traduites par une hausse notable des dépenses de placement (+4,615 M€ entre 2016 et 2020, soit +12,2 %), il est régulièrement constaté non seulement une saturation régulière des places (notamment en lien avec les flux d'arrivées de MNA et/ou l'accueil d'enfants placés par d'autres départements) mais également une inadéquation du nombre et de la nature des places proposées au regard des profils complexes des enfants confiés (handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du comportement...) qui sont de plus en plus nombreux. Compte-tenu de l'évolution du public accueilli, la diversification de l'offre est également nécessaire.

Du fait des besoins émergents, la création ou la transformation de places ne relève pas du seul Conseil départemental.

Afin de permettre une adaptation et une diversification rapide des places en fonction de l'évolution des besoins, il est nécessaire de disposer d'un mode de gestion et de tarification suffisamment souple pour l'accompagner. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) constituent un outil pertinent dans cet objectif.

Ces différents enjeux font l'objet de plusieurs fiches-action :

- Mieux réguler les placements au regard des places disponibles (fiche action 37)
- Anticiper et adapter l'offre en places disponibles en adéquation avec les besoins constatés (fiche action 41)
- Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement (fiche action 40), notamment dans le cadre des CPOM pour les ESMS volontaires (fiche action 42)
- Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département (fiche action 43)

Objectif général	Adaptation de l'offre de places permettant de répondre aux besoins constatés
Objectif(s) opérationnel(s)	Création ou transformation de places adaptées aux besoins constatés
Pilote(s)	Direction du développement social
Secteur géographique	Tout le Département
Public destinataire de l'action	ESMS autorisés au titre de l'ASE – Enfants concernés par les mesures de placement

Description de l'action	Le Département, sur la base des besoins constatés, établira un programme pluriannuel de création ou de transformation de places. Cette programmation devra être déclinée dans le cadre d'une programmation annuelle d'appels à projets qui pourront être conjoints en fonction de la nature des places.
Partenaires de l'action	Agence régionale de santé – Protection judiciaire de la jeunesse - établissements et services médico-sociaux de la protection de l'enfance
Éléments facilitateurs	Partage commun du constat des besoins entre le Département et ses partenaires (ESMS, PJJ, ARS).
Obstacles à lever	La création ou la transformation de places à double autorisation suppose une programmation commune entre le Conseil départemental et l'ARS et/ou la PJJ. Or, les procédures de programmation et d'affectation des crédits afférents sont propres à chaque autorité de tutelle.
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : - A chiffrer suite à l'actualisation du recensement des besoins
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - chargés de mission contrôle des ESMS - Pôle tarification des ESMS <u>Autres moyens</u> : - -
Calendrier prévisionnel	Fin 2021 : Recensement des besoins de créations ou transformations de places nécessaires au regard des besoins constatés sur les 2 dernières années. 1er trimestre 2022 : Élaboration d'un calendrier d'appel à projets pour l'année 2022 2^{ème} trimestre 2022 : lancement des appels à projets
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Effectivité du recensement des besoins - Adoption du calendrier d'appels à projets par l'assemblée départementale - Effectivité des appels à projet
Dates des réunions et concertations du groupe	A définir par les pilotes

ORIENTATION 2	Innover en matière d'accompagnement et d'accueil afin de sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
Action 44	Renforcer le contrôle et l'accompagnement des établissements et des services de protection de l'enfance, le cas échéant conjointement avec l'ARS et la PJJ

Contexte / Portrait de territoire :

Le Département de Lot-et-Garonne, au titre de ses missions dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, a autorisé et financé différents établissements (Maisons d'Enfants à Caractère Social), services (service d'Action Educative en Milieu Ouvert, services de placement familial, services d'accueil de jour) et Lieux de Vie et d'Accueil. Ces structures accueillent des mineurs et jeunes majeurs confiés au Département ou par des départements extérieurs.

Le nombre de placements directs en établissement ou auprès de l'ASE est élevé en Lot-et-Garonne. En 2017, 500 mineurs sont accueillis dans les établissements ou lieux de vie du territoire (*portrait de territoire*, page 93). Le département comprend 20 établissements à caractère associatif, le foyer départemental de l'enfance Balade et 18 lieux de vie (cf. chapitre II page 21).

La législation (articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles) confie notamment au Département une mission de contrôle assortie d'un pouvoir d'injonction et de police administrative lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent la législation et/ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

La spécificité de ces missions a conduit à la création d'une cellule de contrôle au sein de la DGADS récemment dotée d'un second poste (recrutement en cours) afin de renforcer l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils dispensent, prestations en évolution régulière afin de s'adapter aux problématiques de plus en plus complexes des jeunes accueillis.

Objectif général	Garantir aux jeunes accueillis et/ou accompagnés par les structures autorisées de Lot-et-Garonne la qualité de leur prise en charge et le respect de leurs droits.
Objectif(s) opérationnel(s)	Développer, dans une approche préventive de conseil, les liens avec les gestionnaires des structures afin de les soutenir dans l'optimisation continue de la nature et de la qualité des prestations qu'ils dispensent. Assurer des contrôles réguliers sur place et/ou sur pièces dans les structures autorisées de Lot-et-Garonne et financées pour l'accueil et/ou l'accompagnement de mineurs et jeunes majeurs au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Mener des inspections dans les structures non autorisées aux fins de fermeture ou exceptionnellement de régularisation.
Pilote(s)	Contrôleur des établissements, services et prestations sociales
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Etablissements, services et lieux de vie et d'accueil (LVA) implantés en Lot-et-Garonne accueillant des mineurs et jeunes majeurs intervenant sous mandat administratif et judiciaire dans le cadre de la Protection de l'Enfance

Description de l'action	Conseiller les structures de manière préventive, en tant que de besoin et en lien avec les directions Enfance Famille, Autonomie et Contrôle de Gestion du Département. Elaborer un plan de contrôle régulier, sur place et/ou sur pièces, des structures concernées Evaluer les signalements portant sur d'éventuels dysfonctionnements par des missions d'inspection
Partenaires de l'action	Etat (Protection Judiciaire de la Jeunesse et Agence Régionale de Santé) Autorité Judiciaire (Juges des Enfants et Parquet) Départements extérieurs susceptibles de confier des jeunes à des structures implantées en Lot-et-Garonne
Eléments facilitateurs	Existence d'une cellule spécialisée en charge du contrôle des structures.
Obstacles à lever	Mobilisation des services de l'Etat en cas de nécessité de contrôles conjoints
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : Néant <u>Dépenses</u> : - Poste déjà créé (recrutement en cours) - Formations spécifiques liées à la mission
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - Cellule contrôle composée de 2 agents spécialisés (recrutement en cours pour le second poste) - Service tarification de la Direction Autonomie - Pôle Prévention Protection de la Direction Enfance Famille - Service du Contrôle de Gestion
Calendrier prévisionnel	Validation du plan de contrôle : dans le mois suivant le recrutement du second poste de la cellule
Suivi, évaluation Sources de vérification	Réalisation d'un bilan annuel des contrôles et inspections effectuées
Dates des réunions et concertations du groupe	

ORIENTATION 3	Rendre les jeunes acteurs de leur destin, garantir leurs droits, leur donner les moyens d'agir pour préparer et sécuriser leur avenir
AXE 9	Accompagner les adolescents et les jeunes majeurs dans leurs projets
FA n°56	Mettre en œuvre le protocole de traitement des situations signalées par la Mission Locale relatif à l'obligation de formation et/ou d'emploi des 16/18 ans

Contexte / Portrait de territoire :

La loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance et le décret n° 2020-978 du 5 août 2020 relatif à l'obligation de formation des jeunes de seize à dix-huit ans ont modifié le code de l'éducation et ont créé une obligation de formation pour ces publics.

La loi, mise en application à la rentrée scolaire 2020, prévoit que les Missions locales aient un rôle de contrôle et de suivi des jeunes (16/18 ans) sans formation (communications des établissements scolaires et centres de formation) sortis des dispositifs scolaires.

En 2017, avec 22,6 % des personnes de 16 à 24 ans sortis d'un cursus de formation et n'ayant pas de diplôme, le Lot-et-Garonne se situait au 37^{ème} rang des départements français par ordre décroissant (*Source : La France et ses territoires, INSEE 2021*). La concertation organisée à l'automne 2020 par la collectivité a montré l'intérêt des quelques 900 interlocuteurs participants pour l'accompagnement des jeunes dans leur projet d'études ou de formation.

L'article R.114-7 du code, introduit par le décret cité ci-dessus prévoit que : « la mission locale convoque le jeune et son représentant légal :

1° en cas d'absence non justifiée à l'entretien prévu à l'article R.114-6 ;

2° lorsque le jeune abandonne précocement son parcours d'accompagnement prévu à l'article R.114-2

3° lorsqu'il ne répond plus aux sollicitations de la Mission Locale.

Dans un délai de deux mois suivant la convocation et en l'absence de respect de l'obligation de formation, la mission locale transmet au président du conseil départemental les informations relatives à la situation du jeune au regard de l'obligation de formation, en vue de lui permettre de mettre en œuvre les actions mentionnées au 2° de l'article L.221-1 du CASF ou toute autre mesure adaptée à la situation du jeune en lien notamment avec le programme départemental mentionné à l'article L.263-1 du même code».

Le changement introduit par cette loi amène le Conseil départemental à recueillir et traiter les situations des jeunes décrocheurs de 16 à 18 ans qui ont été identifiés ou signalés par les établissements scolaires/centres de formation par le biais des plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD). Ces jeunes sont convoqués puis suivis par la Mission Locale. En l'absence de présence aux rendez-vous, la Mission locale assure un signalement auprès du Conseil départementale qui mobilise le dispositif NEET.

Objectif général	Formaliser une organisation lisible et opérationnelle du traitement des situations signalées par la Mission Locale
Objectif(s) opérationnel(s)	- Définir des modalités de liaisons opérationnelles : moyens de transmissions, identification de personnes ressources, des interlocuteurs - Définir le cadre et les objectifs d'intervention, une pratique. - Produire une procédure
Pilote(s)	Direction Enfance Famille/Direction Accompagnement Social et Insertion/Mission Locale
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Jeunes de 16/18 ans sortis des dispositifs scolaires et de formation et absents des suivis Mission Locale

Description de l'action	- Repérage des jeunes décrocheurs - Evaluation de la situation globale du jeune au moyen de rencontres - Signalement au Conseil départemental - Diagnostiquer les possibles et les difficultés (freins/ressources) à leur accès à la formation - Proposer un plan d'action
Partenaires de l'action	Education nationale, Missions locales, PJJ, DEPAP, organismes de formations, Sauvegarde
Éléments facilitateurs	Le CD a déjà une pratique de traitement des situations signalées en vue d'une évaluation
Obstacles à lever	
Recettes Dépenses	<u>Recettes :</u> <u>Dépenses :</u> - -
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains :</u> - responsable pôle animation des politiques de lutte contre l'exclusion au CD - Conseillère technique départementale - Responsable CRIP <u>Autres moyens :</u> - -
Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2021 : groupe de travail sur les procédures de signalement et de traitement
Suivi, évaluation Sources de vérification	file active des situations signalées problématiques repérés/nombre de retours en circuit de formation Recherche/action : étude des dossiers pour recherche des causes des ruptures de parcours afin de produire une analyse qui permettra des actions de « prévention » par la suite
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 4	Mutualiser les efforts
AXE 10	Développer les actions et missions de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)
FA n° 57	Disposer d'un poste de chargé de mission référent

Contexte / Portrait de territoire :

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a instauré, dans son article 16, la création d'observatoires départementaux de la protection de l'enfance sur tout le territoire national et a défini précisément leurs missions. Elles ont été complétées par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'Enfant.

LES MISSIONS LÉGALES DE L'ODPE

- recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger du département, de manière anonyme. Ces données sont transmises ensuite chaque année à l'ONPE (Observatoire national de la protection de l'enfance),
- établir aussi des statistiques qui sont portées à la connaissance de l'Assemblée départementale et les transmettre aux représentants de l'Etat et de l'autorité judiciaire,
- être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance,
- suivre la mise en œuvre du schéma départemental et formuler des avis,
- formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance dans le département,
- réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code professionnel concourant dans le département à la protection de l'enfance.

Objectif général	Le chargé de mission référent de l'ODPE
Objectif(s) opérationnel(s)	- Préparation des travaux de l'ODPE - Animation et secrétariat des séances de l'ODPE
Pilote(s)	DEF
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	L'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance en Lot-et-Garonne

Description de l'action	- Le chargé de mission référent prépare, anime les séances et assure le secrétariat de l'ODPE - Il est chargé de coordonner les travaux liés aux missions de l'ODPE - Coordination, suivi et élaboration du bilan de la mise en œuvre du schéma départemental de la protection de l'Enfance
Partenaires de l'action	Les membres de l'ODPE, tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance en Lot-et-Garonne.
Éléments facilitateurs	Poste créé en 2020
Obstacles à lever	
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : salaire du référent
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : 1 ETP dédié à cette mission <u>Autres moyens</u> : un bureau et matériel informatique, téléphonie.
Calendrier prévisionnel	Déjà effectif
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Travaux et études réalisés dans le cadre de l'ODPE - Tenue régulière des réunions de l'ODPE
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer

FICHES-ACTIONS POUR 2022

2022			
Orientation	Axe	N° action	Action
1	1	1	Réaliser un bilan de l'entretien prénatal précoce et notamment de son déploiement sur le département, ainsi que des suites données
1	1	2	Renforcer la coordination entre les partenaires de la périnatalité, en lien avec les orientations et supports du RPNA et favoriser le développement de réseaux infra territoriaux notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé
1	1	3	Renforcer les actions d'accompagnement à la parentalité auprès des familles, notamment par les VAD des sages-femmes de PMI et la Préparation à la Naissance et à la Parentalité
1	1	4	Proposer un soutien renforcé des compétences parentales notamment auprès des familles vulnérables, en développant le programme PANJO de Santé publique France : un Outil de renforcement des services de PMI)
1	1	7	Accompagner les très jeunes mères et leur proposer des actions coordonnées pour permettre le développement des projets pour la mère et l'enfant.
1	1	8	Engager une réflexion sur la recevabilité des informations concernant des situations de danger ou de risque de danger anténatales.
1	2	10	Pérenniser les interventions de la PMI dans les écoles que ce soit lors des bilans de santé des enfants de 3 ans ou dans le cadre des CPEF en lien notamment avec les enseignants et les personnels soignants de l'Education Nationale.
1	2	13	Adopter des outils pour faciliter la demande d'aide des parents par la mise en place de formations, notamment sur la Bientraitance.
1	4	19	Renouveler le protocole départemental partenarial de coopération associant l'ensemble des acteurs contribuant au recueil et au traitement des Informations Préoccupantes sur le territoire.
1	5	23	Soutenir les actions d'accompagnement à la parentalité déclinées et coordonnées dans le cadre du SDSF 2021-2025 sur les territoires en lien avec une Convention Territoriale Globale (CTG) et les Chartes familles de la MSA
1	5	30	Développer le parrainage de proximité pour permettre à des enfants en situation d'isolement ou de vulnérabilité de nouer des liens affectifs durables
2	6	32	Installer la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés
2	6	33	Déployer le Projet Pour l'Enfant (PPE), outil unique et partagé de réponses aux besoins de l'enfant et de son environnement familial.
2	6	36	Afin d'éviter les ruptures et le décrochage scolaire, s'appuyer sur les objectifs fixés par la stratégie nationale en matière de scolarisation (SAPAD, dispositifs d'excellence, classes relais, micro lycée...) pour flécher et sécuriser le parcours scolaire des enfants confiés.
2	6	37	Créer une plateforme d'orientation permettant l'accueil inconditionnel de tous les mineurs confiés vers un lieu d'accueil adapté

2	6	40	Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement.
2	6	42	Développer les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre le département et les établissements et associations de protection de l'enfance.
2	6	43	Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places en lieu de vie et d'accueil dans le département.
2	7	45	favoriser l'adaptation de l'offre médico-sociale à l'accueil des mineurs confiés et/ou présentant une situation complexe.
2	7	47	Réfléchir à la mise en place d'une commission d'examen des situations complexes en lien avec le dispositif RAPT dans le but de débloquent les situations en trouvant des solutions pérennes.
3	8	49	Veiller à ce que le Conseil départemental Jeunes intègre des jeunes issus de l'ASE
3	8	50	Créer des lieux de parole pour les enfants et les jeunes de l'ASE et leurs familles (Conseil de vie sociale départementale)
3	9	53	Valoriser la réussite des jeunes et faciliter leur accès à des stages et à l'emploi à travers un partenariat public/privé
4	10	60	Communiquer à destination des professionnels afin de rendre visibles les dispositifs existants en matière de prévention et de protection de l'enfance. Communiquer sur les indicateurs départementaux.

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 1	Réaliser un bilan de l'entretien prénatal précoce (EPP) et notamment de son déploiement sur le département et des suites données

Contexte / Portrait de territoire :

L'entretien prénatal précoce de la grossesse a été rendu obligatoire depuis le 01/05/2020 par la loi de financement de la sécurité social de 2020 pour 2021. Il est réalisé par un médecin ou une sage-femme formés, quel que soit son lieu d'exercice. D'après l'enquête périnatale de 2016, 28,5% des femmes en France avaient bénéficié d'un EPP. A partir des données Cs8 en 2019 en Lot et Garonne, seulement 44,23 % des femmes enceintes ont bénéficié d'un EPP. Ce chiffre est à améliorer et la PMI y contribue à hauteur de 13 % des femmes enceintes.

Cet EPP s'inscrit dans un moment dit de « transparence psychique de la grossesse » permettant de révéler et d'amener à la connaissance de la femme enceinte des événements pouvant notamment mettre à mal la future parentalité ; la prise en charge précoce de ces femmes favorise une meilleur relation parent enfant et l'émergence de la parentalité ».

La PMI suit 16% des femmes enceintes et 7% des enfants de moins de 6 ans ; 14 % des enfants sont suivis en consultations PMI ; Concernant les sages-femmes de PMI, 2 interviennent sur 4 CMS alors que les besoins sont sur tous les territoires.

Les sages-femmes de PMI n'ont pas les mêmes missions que les sages-femmes libérales : elles accompagnent les femmes enceintes vulnérables (selon des aspects médico-psycho-sociaux) pour une prise en charge précoce et travaillent en lien avec les maternités et le réseau périnatal nouvelle aquitaine (RPNA).

L'intervention des 2 sages-femmes de PMI sur les 4 CMS couvrent 1383 naissances sur les 2858 ayant eu lieu en Lot-et-Garonne en 2020.

Objectif général	La prévention précoce : assurer un meilleur repérage puis accompagnement des femmes enceintes avec vulnérabilités - Augmenter le nombre de femmes ayant bénéficié d'EPP - Améliorer le suivi des EPP
Objectif(s) opérationnel(s)	- Se donner les moyens d'avoir une visibilité partagée avec les autres acteurs de la périnatalité quant au nombre de femme bénéficiant d'un EPP sur chaque territoires autour des maternités du 47. - Faire le point sur les professionnels formés (médecins et sages-femmes). - Eventuellement mettre en place des formations à l'EPP en lien avec le RPNA - Faire le point sur la connaissance de ces entretiens par les professionnels de santé qui ne le pratiquent pas mais qui sont susceptibles de le recommander aux femmes enceintes dont ils assurent le suivi. - Faire le point sur le réseau territorial périnatal et des outils mis en place permettant de donner suite à ces EPP en accord avec la femme enceinte et sa famille en lien avec l'Equipe d'Accompagnement Psychologique en Périnatalité de la Candélie (EAPP). - Promouvoir l'EPP auprès des femmes enceintes et les professionnels
Pilote(s)	PMI en lien avec le réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine et la sage-femme coordonnatrice territoriale de 47.
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Femmes enceintes et partenaires de la périnatalité

Description de l'action	Concertation avec la sage-femme coordonnatrice du RPNA ; - réalisation d'un état des lieux par maternités et comparaison avec les données issus des Cs8 et des enquêtes nationales périnatales 2016 puis 2021 ; domiciliation si possible des données ; réaliser un recensement des EPP réalisés sur une période de référence pour avoir un indicateur de suivi. - concertation avec les professionnels de santé libéraux par territoire hospitalier (3) - Lien avec a CPAM pour les réunions 1^{er} BB - Faire le point de l'utilisation du carnet de maternité délivré par le CD 47 - Faire le point sur les suites données. - Promouvoir et valoriser l'EPP, tant auprès des femmes que des professionnels. - Faire connaître aux partenaires les données sur l'EPP
Partenaires de l'action	RPNA ; Sages-femmes, gynécologues et médecins formés à l'EPP, médecins généralistes et sages-femmes libérales ; ARS ; CHAN ; CHIC MT ; PSV ; CAF ; MSA ; CPAM
Éléments facilitateurs	RPNA
Obstacles à lever	Augmentation du nombre de sages-femmes en PMI Communication partenariale Accès aux soins Les déclarations de grossesse transmises par la CAF et la MSA doivent être mieux renseignées Les grossesses non déclarées
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : EPP réalisés par une sage-femme sont remboursés par la CPAM au CD 47 <u>Dépenses</u> : - moyens humains (C SF) - Formation (RPNA) - moyens matériel : délivrance du carnet de maternité envoi à toutes les femmes enceintes du carnet de maternité au domicile de chaque femme ayant déclaré une grossesse : poids du courrier : 209gr soit un coût de 3.20 euros en envoi normal. Sur une moyenne haute de 3000 naissances cela représenterait pour l'institution une enveloppe annuelle de 9600 euros + le prix du carnet de maternité (dans le cadre du marché)
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Sages-femmes, gynécologues et médecins formés à l'EPP / EAPP <u>Autres moyens</u> : Horus Cs 8 qui permet d'accéder à des données statistiques
Calendrier prévisionnel	2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre d'EPP par territoire hospitalier - Indicateurs de suites données - Nombre de professionnels formés à l'EPP médecins et sages-femmes - Nombre de carnets de maternité délivrés - Réunions 1^{er} BB et femmes en bénéficiant
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 2	Renforcer la coordination entre les partenaires de la périnatalité, en lien avec les orientations et supports du réseau périnatal de Nouvelle-Aquitaine (RPNA) et favoriser le développement de réseaux infra territoriaux notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé

Contexte / Portrait de territoire :

Plusieurs acteurs interviennent auprès des femmes enceintes et des futurs parents, que ce soit à titre médical, psychologique, social, administratif, familial...

Il s'agit de prendre en compte, dans le cadre d'une approche globale de la femme enceinte et des futurs parents, les différents aspects du contexte de la grossesse et de relayer les prises en charge révélées nécessaires.

Concernant l'aspect médical, il s'agit d'organiser le réseau des professionnels assurant l'accompagnement de ces femmes enceintes afin qu'elles puissent trouver des relais si besoin.

Les acteurs de la périnatalité sont organisés en Réseau régional depuis plusieurs années, déclinés en réseau départemental animé par une sage-femme coordonnatrice.

Cependant, c'est également autour des maternités que les prises en charge s'organisent : autour du CHAN, du CHIC MT et du PSV. Dès lors, ces maternités développent des réseaux ville-hôpital afin d'assurer une meilleure prise en charge de ces femmes enceintes. Des staffs médico-psycho-sociaux permettent d'échanger sur les situations plus délicates, des fiches de liaisons transmises en accord avec la femme enceintes suite à un EPP facilitent le suivi ; l'Equipe d'Accompagnement psychologique périnatal (EAPP) permet d'assurer un accompagnement psychologique, la PMI assure un accompagnement médicosocial, des relais sont faits avec les sages-femmes et médecins libéraux etc..

Ces réseaux peuvent aussi s'inscrire dans les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui coordonnent les acteurs de santé d'un territoire ou maintenant les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (loi de modernisation de la santé de 2016) : organisations constituées à l'initiative des professionnels de santé pour apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population d'un territoire.

En 47 il existe 5 CLS (Agglo Agen ; Grand Villeneuvois ; Fumel Vallée du Lot ; Albret et VGA) et 1 CPTS (Visio santé 47 : Villeneuvois et Fumelois)

Objectif général	Améliorer le parcours de prévention et de soins des femmes enceintes et futurs parents
Objectif(s) opérationnel(s)	Favoriser la complémentarité de l'action partenariale auprès des femmes enceintes et futurs parents
Pilote(s)	PMI en lien avec RPNA et ARS
Secteur géographique	Tout le département : 3 territoires hospitaliers
Public destinataire de l'action	Femmes enceintes et futurs parents et jeunes parents
Description de l'action	- Formaliser la collaboration avec les maternités et services de pédiatrie : conventions - Créer des rencontres territoriales PMI/ sage femmes libérales. - Poursuivre la mise en place des outils du RPNA : chartes staff en mater ; cahier de suivis des nouveaux nés vulnérables... ou les adapter. - Poursuivre la participation du CD 47 pour les CLS ainsi que pour la signature de ces contrats

	Davantage s'impliquer dans les CPTS existantes pour une meilleure action avec les professionnelles de santé libéraux notamment
Partenaires de l'action	RPNA/ ARS/CLS/ maternités/CPAM/collectivités territoriales/ CDOM et autres ordres professionnels /URPS etc...
Éléments facilitateurs	Sage-femme coordinatrice du RPNA
Obstacles à lever	Collaboration des libéraux par méconnaissance et manque de temps
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : valorisation du temps de personnel PMI <u>Dépenses</u> : temps de personnel PMI
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : personnel PMI, tous les acteurs en place sur les territoires <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	2022 : signature de conventions avec les 3 maternités Le CD 47 signe les CLS et leur renouvellement Etudier la formalisation pour le CPTS
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Participation aux staffs - Accompagnement des familles suite aux liaisons
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 3	Renforcer les actions d'accompagnement à la parentalité auprès des familles, notamment par les visites à domicile des sages-femmes de PMI et la préparation à la naissance et à la parentalité.

Contexte / Portrait de territoire :

Cette fiche-action est corrélée avec la fiche-action 15

Les missions de la PMI sont fixées par le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.2112-1 à L.2112-10 et R.2112-1 à R.2112-21 mais aussi R.2112-1 à R.2112-8.

Il s'agit de mener des actions médicosociales préventives auprès notamment des femmes enceintes notamment suite à un EPP...ou en post natal dans les jours qui suivent la sortie de la maternité.

L'accompagnement à la parentalité est une mission première et éminemment préventive.

Elle se concrétise par exemple par :

- Les visites à domicile, que ce soit des sages-femmes PMI mais aussi des puéricultrices PMI en fin de grossesse ou en période périnatale
- Des séances individuelles de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) assurées par les sages-femmes PMI en CMS ou à domicile
- Ces séances peuvent être aussi menées de façon collective en CMS par exemple
- Des actions collectives menées par les puéricultrices : portage BB, allaitement, massage
- Lieux d'accueil enfants parents de type maison verte ou lieux d'animation et d'échanges de paroles entre les parents

A ce jour, de nombreuses actions sont menées sur certains territoires du département (la moitié des CMS) qu'il convient d'étendre à l'ensemble du département. Les 2 sages-femmes ont de grands territoires d'interventions avec du temps de déplacement.

Dans cette fiche-action, l'accent est mis sur l'action précoce menée par les sages-femmes de PMI qu'il convient de renforcer. (cf FA 15)

Objectif général	Prévenir les risques de maltraitance Favoriser la mise en place des liens parents enfants Prendre en compte les bouleversements liés à l'arrivée d'un BB « <i>on ne naît pas parent, on le devient</i> » « <i>être parents pas si facile !</i> »
Objectif(s) opérationnel(s)	Favoriser la mise en place d'espaces d'échanges dédiés aux femmes enceintes et futurs parents pour leur permettre d'aborder leurs questionnements sur leur situation souvent nouvelle d'être parents : que ce soit par rapport à l'enfant, à eux-mêmes, par rapport aussi à la fratrie ou la famille élargie. Accompagner les femmes enceintes et futurs parents dans leur « devenir de parents »
Pilote(s)	PMI
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Les femmes enceintes et futurs parents, quelle que soit la vulnérabilité présentée
Description de l'action	• A partir du recueil des indicateurs des missions des sages-femmes de PMI, en faire l'analyse par territoire afin d'optimiser le temps dédié à l'accompagnement à la parentalité sous quelle que forme que ce soit sachant que d'autres missions leur incombent telles que la participation aux staffs médico sociaux des maternités et le suivi des familles qui en découle. • L'observation est susceptible de mettre en évidence la part non négligeable de l'accompagnement en direction de femmes présentant un suivi psy, tel que cela est déjà indiqué par les sages-femmes et pour lesquelles un accompagnement adapté est nécessaire.

	- Saisir l'opportunité des réunions 1^{er} bébés proposés par la CPAM pour intervenir précocement - Adapter le nombre de sages-femmes PMI afin que tout le département soit couvert (FA 15).
Partenaires de l'action	Equipe CMS, maternités, RPNA, MDPH, Candélie ; associations d'accompagnement à la parentalité ; CAF
Éléments facilitateurs	Equipe des CMS ; bonne collaboration avec les partenaires
Obstacles à lever	Mise en œuvre de la fiche-action n°15
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : remboursement CPAM pour les VAD sage-femme, les PNP sage-femme <u>Dépenses</u> : temps de sage-femme et matériel nécessaire aux séances
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : équipe PMI <u>Autres moyens</u> : RPNA
Calendrier prévisionnel	2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Indicateurs de suivi de l'activité en PMI à l'aide notamment du logiciel HORUS : nombre de VAD , nombre d'actions collectives par thématiques, nombre de personnes en bénéficiant ; nombre de PNP etc...
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 4	Proposer un soutien renforcé des compétences parentales particulièrement auprès des familles vulnérables, en développant le programme PANJO de Santé publique France (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI)

Contexte / Portrait de territoire :

La qualité de la relation qui s'établit entre le parent et son nouveau-né est déterminante pour le développement et la santé à venir de celui-ci. Or, les conditions de vie dans lesquelles les parents accueillent leur premier enfant varient et n'offrent pas les mêmes chances à tous d'établir facilement cette relation. C'est pourquoi Santé publique France, l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (Aniss) et 11 Conseils départementaux (cf infra) conduisent depuis 2016 l'étude PANJO 2. Elle propose à des femmes accueillant leur premier enfant et vivant en situation de vulnérabilité psychosociale, un soutien à domicile renforcé qui vise à développer les liens d'attachement sécure entre elle et leur nouveau-né, dans une approche globale et positive de leur santé.

Le pilotage de PANJO est national, mais la mise en œuvre est départementale, voire infra-départementale. PANJO 1 2014-2015 L'étude PANJO 2 2016 – 2018 comprend trois dimensions :

1. L'expérimentation par les sages-femmes et puéricultrices de PMI de visites à domicile renforcées (minimum 6 visites démarrant pendant la grossesse), avec un temps systématiquement dédié aux activités « attachements »
2. Un dispositif de soutien des professionnels de PMI visant à renforcer leur capacité d'action sur la qualité de la relation parents-enfant (formations, supervisions des intervenants à domicile en lien avec le secteur de pédopsychiatrie et référentiel proposant un large choix d'activités à mener avec les familles)
3. Une évaluation à multiples facettes portant notamment sur l'impact des visites à domicile PANJO sur le développement du sentiment d'efficacité parentale, la qualité des interactions parents-enfants, la diminution du nombre d'actions engagées en protection de l'enfance....

Départements inclus dans l'expérimentation PANJO 2 :

Les Landes (secteur Mont-de-Marsan), la Loire -Atlantique (secteur Blain et Châteaubriant), le Lot, le Maine-et-Loire (secteur Saumur), la Mayenne (Secteurs Evron et Les Pommerais) la Moselle (secteurs Montigny, Sarreguemines et Creutzwald), les Pyrénées Atlantiques (Secteurs Morlaàs et Anglet), le Haut-Rhin (Secteurs Mulhouse, Colmar, Thann et Saint Louis), le Rhône (Secteurs Bron et Vaulx-en-Velin) , la Sarthe (Antenne de Mayet, Montval-sur-Loir et La Flèche), la Vendée (Secteur Fontenay le Comte).

Dans le même temps, l'ANISS a élaboré un programme « Petit Pas Grand Pas » formation-action destinée à adapter les actions au contexte local et offrir des services efficaces et adaptés auprès des familles.

L'évaluation de PANJO 2 a été réalisée sous de multiples facettes pour pouvoir, notamment, analyser l'impact des visites à domicile PANJO sur le développement du sentiment d'efficacité parentale, la qualité des interactions parents-enfants, la diminution du nombre d'actions engagées en protection de l'enfance. Pour cela, deux types d'études ont été mis en œuvre :

Trois études qualitatives auprès des professionnels

- Un premier volet qualitatif a questionné les intervenants (sages-femmes et puéricultrices) sur les effets à court et moyen terme du dispositif de soutien aux pratiques. Leurs réflexions servant à la fois à augmenter les connaissances scientifiques, mais aussi à bonifier la qualité des outils PANJO
- Un second volet qualitatif a permis de recueillir les avis des responsables des services de PMI afin de comprendre les effets de l'implantation de PANJO sur le fonctionnement même du service
- Un dernier volet a permis aux superviseurs de s'exprimer sur la manière dont la supervision "PANJO" a été conduite avec quels leviers et quels freins.

Une étude d'efficacité auprès des familles

Pour compléter l'approche qualitative auprès des professionnels, une étude quantitative a permis de suivre différents indicateurs sur les familles intégrées à l'expérimentation. Elles ont ainsi été questionnées, par entretiens téléphonique, lors de la grossesse, aux 6 mois du bébé puis à ses 1 an.

Les résultats de cette expérimentation à 6 mois devaient être disponibles au cours du second semestre 2020 (à paraître).

Plusieurs articles ont déjà été publiés sur le sujet :

Saïas T. et al. « Soutenir les compétences des intervenantes de prévention précoce en France : usages et effets du dispositif Panjo. » Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière- 2019- N°5 <https://www.em-consulte.com/article/1328583/article/soutenir-les-competences-des-intervenantes-de-prev>

Lagarde C. « L'éprouvé de contenance dans un travail de supervision auprès de puéricultrices de PMI dans le cadre du dispositif PANJO ». Enfances et Psy – 2018- N°77

https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-1-page-81.htm?try_download=1#

Le Nestour A. « Le dispositif PANJO, intensification du travail en réseau ». Enfances et Psy- 2016 – N°69

<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2016-1-page-128.html>

Saïas T. et al. « Favoriser l'attachement parents-enfants. » Cahiers de la puéricultrice- 2015- N°283

<https://www.em-consulte.com/en/article/950131>

Dugravier R. et Saïas T. « Les enseignements du projet Panjo ». Cahiers de la puéricultrice- 2015- n°291

<https://www.em-consulte.com/en/article/1014532>

Objectif général	Améliorer l'accompagnement des familles vulnérables
Objectif(s) opérationnel(s)	Adapter nos interventions aux attentes des familles et améliorer nos pratiques
Pilote(s)	PMI
Secteur géographique	A titre expérimental un secteur du département défini par le groupe de réflexion
Public destinataire de l'action	Familles 1 ^{er} BB et professionnels de PMI
Description de l'action	- Mise en place d'un groupe de travail dans le but d'engager une réflexion sur l'expérimentation PANJO menée au niveau nationale afin d'en faire l'analyse et établir une feuille de route pour sa mise en œuvre à titre expérimental sur un secteur défini du département de Lot-et-Garonne. - Mise en place de formation adaptée pour les professionnels destinées à renforcer leur capacité d'action sur la qualité de la relation parents-enfant (formations, supervisions des intervenants à domicile en lien avec le secteur de pédopsychiatrie et référentiel proposant un large choix d'activités à mener avec les familles - Formation ANISS Petit pas Grand Pas - Expérimentation mise en place sur un territoire donné du département durant 6 mois à 1 an et évaluation avant généralisation
Partenaires de l'action	ANISS , SPF, ARS,
Éléments facilitateurs	Action nationale ; partenariats bien engagés
Obstacles à lever	Temps pour les professionnels Actes des IDE puéricultrices sont à prendre en charge par la CPAM ?
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : prise en charge actes sage-femme par CPAM <u>Dépenses</u> : temps de professionnels PMI+ formation

Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : personnel PMI <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	2022/2023
Suivi, évaluation Sources de vérification	Familles suivies ; VAD auprès de ces familles ; personnels formés ; nbres de réunions ; outils mis en place ; évolution des IP sur le secteur d'expérimentation ...
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 7	Accompagner les très jeunes mères et leur proposer des actions coordonnées pour permettre le développement de projets pour la mère et l'enfant.

Contexte / Portrait de territoire :

Il s'agit de s'intéresser aux grossesses survenant chez des femmes jeunes (moins de 20 ans) voire des mineures.

Ces grossesses représentent 4 à 5 % des grossesses dans notre département (une centaine environ).

Survenant à un moment où la jeune femme développe son projet de vie : finalisation d'études du collège au lycée ou encore en études supérieures, cette grossesse est susceptible de faire basculer la future maman vers la précarité si son projet de formation professionnel ne peut être mené à terme. L'arrivée de l'enfant vécue comme une contrainte imposée, devient facteur de risque de maltraitance future pour l'enfant vécu dès lors comme un intrus dérangeant ou perturbateur.

Les situations sociales sont très diverses : présence du père ou pas, entourage familial présent et soutenant ou pas, grossesse souhaitée ou pas, niveau professionnel au moment de la grossesse ou de la naissance abouti ou pas, état de santé de la future maman et vécu de la grossesse, ressources financières présentes ou pas etc...

Dans tous les cas, il faut s'interroger sur l'accueil du BB dans ce contexte, sur la mise en place du lien parent enfant (mère et père), des dispositions de la maman et de sa disponibilité psychique ou matérielle orientées vers le développement de ce lien ou pas. Idem pour le jeune papa.

De même la recherche de l'existence de soutiens de proximité familial ou amical solides sera nécessaire à prendre en compte. De plus l'accompagnement de la future maman dans son projet de vie personnel permet aussi d'aborder la grossesse puis la naissance plus sereinement

Des services d'accueil de jeunes mères tel le SAJM à Agen ou encore certains lieux de vie, existent et permettent un accueil de mineures souvent lorsqu'aucune autre solutions n'est possible ; cependant nombre d'entre elles vivent aussi à domicile (personnel ou parental voire amical) et justifierait d'un accompagnement global coordonné.

Objectif général	Permettre aux jeunes mères, jeunes parents de mener à bien leur projet de vie et l'accueil et la prise en charge de leur BB
Objectif(s) opérationnel(s)	Organiser une prise en charge coordonnée et visible de ces grossesses chez des jeunes femmes ainsi que du futur père afin de réunir les conditions favorables à l'accueil de ce BB et notamment la mise en place du lien parent enfant.
Pilote(s)	PMI, RPNA
Secteur géographique	Département
Public destinataire de l'action	Jeunes femmes enceinte mineures ou en cours de formation, jeune père, professionnels
Description de l'action	Groupe de travail pour : - Recenser les grossesses domiciliées sur le département dont la future maman a moins de 16 ans, moins de 18 ans, moins de 20 ans, moins de 22 ans, ainsi que leur répartition géographique (attention au secret statistique). - Etat des lieux sur la situation actuelle : quelle a été l'organisation de l'accompagnement de ces situations et l'issue de la grossesse - Recenser les acteurs nécessaires à cet accompagnement : EN, CAF, missions locales, MSA, PMI, maternités, professionnels de santé libéraux - Réflexion puis mise en place de protocole départemental - Organisation de formations interprofessionnelles

Partenaires de l'action	Education Nationale, CAF, missions locales, MSA, PMI, maternités, CPAM ; professionnels de santé libéraux ; associations....
Eléments facilitateurs	RPNA relations partenariales de qualité
Obstacles à lever	Temps
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> :
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	• Nombre de grossesses et naissances selon l'âge ; • Situations prise en charge
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 1	Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des mineurs et de leurs familles
FA n° 8	Engager une réflexion sur la recevabilité des informations concernant des situations de danger ou de risque de danger anténatales

Contexte / Portrait de territoire :

Durant la période périnatale, les professionnels qui suivent les femmes enceintes peuvent relever des éléments de gravité susceptibles de mettre en danger l'enfant à naître.

L'enfant n'étant pas né, il n'existe pas sur le plan juridique. De fait, des mesures de protection ne peuvent être mises en place en prévention par la Justice.

Il est cependant essentiel de ne pas mettre en danger cet enfant à la naissance.

La situation a pu être réfléchi dans certains départements qui ont mis en place en lien avec la Justice, un «Guide départemental de traitement des Situations Préoccupantes en Prénatal ».

L'objectif de cette fiche action est de réfléchir à l'élaboration partagée de ce type de guide.

Objectif général	Protéger le plus précocement possible les enfants à naître
Objectif(s) opérationnel(s)	Engager une concertation départementale pour élaborer une procédure permettant de protéger ces enfants à naître dès leur naissance
Pilote(s)	CRIP PMI DASI Justice
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Enfants à risque de maltraitance et leurs familles et professionnels en périnatalité et protection de l'enfance
Description de l'action	- Mettre en place un groupe de travail CD 47 /maternités/ RPNA/ Justice - Faire le point des guides mis en place dans d'autres départements et validés par la Justice - Engager une réflexion partagée à partir des situations vécues pour élaborer de façon concertée un guide départemental de traitement des situations préoccupantes en prénatal pour le Lot et Garonne
Partenaires de l'action	Justice, maternités, RPNA, professionnels de la périnatalité, représentations ordinales (à compléter)
Éléments facilitateurs	Liens avec la Justice Expériences d'autres départements ayant protocolisé
Obstacles à lever	la loi ne reconnaît pas l'enfant à naître mais une procédure peut cependant être réfléchi pour protéger l'enfant à naître
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : néant <u>Dépenses</u> : rédaction et diffusion du guide

Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : temps de professionnels <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	Fin 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Nombre de réunions de concertation Nombre d'enfants à naître et de familles ayant pu bénéficier de cette procédure
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 2	Revaloriser les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI
FA n° 10	Pérenniser les interventions de la PMI dans les écoles que ce soit lors des bilans de santé des enfants de 3/4 ans ou dans le cadre des CPEF en lien notamment avec les enseignants et les personnels soignants de l'Education Nationale

Contexte / Portrait de territoire :

Le Département a des liens à plusieurs titres avec l'Education Nationale concernant notamment la santé des jeunes élèves et des plus grands en collaboration avec le Service de santé des élèves.

Dans le cadre de ses actions de prévention, la PMI réalise notamment des bilans de santé auprès des enfants de 3 à 4 ans en école maternelle et un suivi du dossier médical de l'enfant ainsi initié est ensuite assuré par le service de santé des élèves, médecins ou infirmières. Cependant, la question de la démographie médicale touche tous les modes d'exercice et si ce suivi était effectif et bien organisé jusqu'alors, il est mis en difficulté par le manque de relais médical même si un relais infirmier pourrait être organisé. En effet la loi prévoit que ces dossiers soient transmis en fin d'année ; quand est-il dans les faits ? Il s'agira de faire le point sur cette mission qui lorsqu'elle a pu être réalisée par les professionnels de PMI, doit être relayée pour y donner suite tant par la médecine libérale que par le service de santé des élèves.

Par ailleurs, la PMI a pour mission celle de l'organisation et du fonctionnement des Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ; ces CPEF, animés a minima par un médecin spécialisé dans le domaine de la contraception et de la Santé sexuelle et par une conseillère conjugale doivent assurer des consultations mais aussi des interventions collectives dans ou hors les murs ; c'est ainsi que les CPEF sont amenés à intervenir dans les collèges, lycées, MFR... en collaboration avec les infirmières du service de santé des élèves ; des permanences du CPEF peuvent aussi être assurées dans ces établissements.

Les CPEF sont au nombre de 5 et situés à Agen, Villeneuve, Nérac, Marmande et Fumel, il s'agit de faire le point sur cette mission et notamment de son impact sur les jeunes et de consolider sa mise en œuvre notamment en lien avec l'Education Nationale.

Par ailleurs, lors de changement de personnel, il n'existe pas de support juridique ou formel permettant la poursuite de ces missions dans les mêmes conditions d'organisation que ce soit sur le plan matériel ou humain.

Objectif général	Optimiser la mise en œuvre des missions de prévention menées en direction des enfants et des jeunes par la PMI et les CPEF en milieu scolaire.
Objectif(s) opérationnel(s)	Consolider les liens avec les services de l'éducation nationale par l'élaboration conjointe de protocoles partagés et de convention de coopération.
Pilote(s)	PMI et Service de santé des élèves
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Jeunes enfants et élèves des établissements d'enseignements. Professionnels PMI et de l'Education Nationale

Description de l'action	• Produire un bilan quantitatif et qualitatif de l'activité de la PMI quant à ces 2 missions de même pour la santé scolaire afin que les parties repèrent mieux les missions du partenaire • Réaliser un bilan des liens avec les services de l'EN • Organiser des rencontres avec le service de santé des élèves et les responsables d'établissement et l'IA • Elaborer conjointement des protocoles partagés et conventions de coopération • Communiquer de façon large sur ces outils et supports auprès des professionnels de la PMI et de l'EN • Mettre en œuvre et réaliser des évaluations à intervalle régulier notamment de façon annuelle sur l'effectivité du suivi de ces missions
Partenaires de l'action	Education Nationale
Éléments facilitateurs	Logiciel Horus de dossiers médicaux en PMI Logiciel santé scolaire même si différent de celui de la PMI
Obstacles à lever	Savoir s'adapter au nouveau contexte de démographie médicale et savoir s'adapter au nouveau contexte social des jeunes
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : actes de bilans 3 et 4 ans qui pourraient être pris en charge par la CPAM ; pas les actes de CPEF envers des mineurs <u>Dépenses</u> : intervention des personnels PMI : médecins, puéricultrices, infirmières, conseillères conjugales
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : personnel PMI <u>Autres moyens</u> : protocole test du tonneinquais élaboré en 2019
Calendrier prévisionnel	Fin 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Données d'activités de la PMI et de la santé des élèves et indicateurs de santé des populations concernées
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 2	Revaloriser les moyens pour que la population de chaque territoire puisse bénéficier de tous les services proposés par la PMI
FA n° 13	Adopter des outils pour faciliter la demande d'aide des parents par la mise en place de formations, notamment sur la Bienveillance.

Contexte / Portrait de territoire :

La notion de bienveillance est devenu un incontournable des pratiques professionnelles dans le champ de l'action sociale et médicosociale.

L'évolution législative réaffirme l'importance de mettre la personne accompagnée au cœur des interventions. La loi de réforme de la protection de l'enfance de 2016 apporte une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfance en plaçant l'enfant et ses besoins au centre de l'intervention.

Les professionnels doivent accompagner toutes les familles tout en étant eux-mêmes dans une démarche de prendre soin, d'évaluation continue des effets de leur intervention. Situation paradoxale où très souvent le professionnel est malmené par la dynamique familiale et la contrainte d'aide, où il doit être à la fois dans la protection du mineur et de lui-même, et dans l'accueil et l'ouverture des besoins et projets du mineur et de sa famille. « Au cœur du projet de bien-veillance se trouvent inscrits simultanément la clairvoyance et le refus du renoncement, la force émotionnelle de porter le regard sur des réalités parfois insoutenables et la conviction profonde que ces réalités ne sont pas insurmontables. » Alice Casagrande

La bienveillance est une manière pour le professionnel d'être, de dire, et d'agir. Elle est une recherche, un questionnement permanent. Elle permet d'accompagner et valorisant et préservant les « capacités parentales ».

FA 13 en lien avec la FA 4

Objectif général	Etre au plus près des familles pour les accompagner au mieux
Objectif(s) opérationnel(s)	Mettre en place des formations à destination des professionnels afin d'actualiser leur connaissance dans le domaine de la Bien-veillance et de réinterroger leur pratique professionnelle.
Pilote(s)	PMI élargi aux autres directions si c'est leur souhait
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Professionnels PMI, voire DAS, DEF si c'est leur souhait
Description de l'action	- Etablir un cahier des charges destiné à élaborer une formation sur la Bien-veillance dans les pratiques professionnelles d'accompagnement des familles notamment dans le cadre de la PMI (familles vulnérables mais aussi VAD agrément etc..) - Cette FA rejoint la FA 4 notamment avec le programme de formation action de l'ANISS - Mettre en place la formation pour l'ensemble des professionnels de PMI notamment
Partenaires de l'action	Organisme de formation
Éléments facilitateurs	Pré requis dans la formation des professionnels

Obstacles à lever	Remise en question de ses pratiques professionnelles
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : A définir <u>Dépenses</u> : A chiffrer
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains existants</u> : Organismes de formation. <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	- 2^{er} semestre 2022 : appels à candidatures Formation Lancement de la procédure d'appel public à concurrence au 4 ^{ème} trimestre 2021 pour une mise en œuvre en 2022 - 3^{ème} semestre 2022 : premières formations
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de professionnels par direction ayant suivi les formations - Nombre de groupes formés
Dates des réunions et concertations du groupe	A définir

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 4	Optimiser le traitement des informations préoccupantes
FA n° 19	Renouveler le protocole départemental partenarial de coopération associant l'ensemble des acteurs contribuant au recueil et au traitement des Informations Préoccupantes sur le territoire.

Contexte / Portrait de territoire :

L'article L. 226-3 du CASF dispose que « Le président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et qu'elle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'Etat et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours. Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'état dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire, en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations ».

Le protocole partenarial de Lot-et-Garonne a été signé en date du 22 avril 2014. En février 2017, l'organisation du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes a été modifiée avec la création d'une Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP47) centralisée. Le protocole partenarial doit être renouvelé en intégrant ces changements.

Objectif général	Présenter l'organisation du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes par le Conseil départemental et préciser les modalités de collaboration entre les partenaires.
Objectif(s) opérationnel(s)	Renouveler le protocole partenarial et veiller à son actualisation
Pilote(s)	Conseil départemental/Direction enfance Famille/CRIP
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Mineurs domiciliés sur l'ensemble du territoire départemental
Description de l'action	Etablir le protocole partenarial avec les autorités judiciaires et académiques L'avant-projet de protocole est annexé au projet de service de la CRIP. Sa passation nécessite une négociation avec les services du Procureur de la République et ceux de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale. Mise en place de l'instance de pilotage (bilan annuel)
Partenaires de l'action	Représentant de l'Etat, tribunal judiciaire, protection judiciaire de la jeunesse, Education Nationale, Agence Régionale de Santé, ordre des médecins,
Eléments facilitateurs	Le protocole partenarial s'inscrit dans l'application du 2 ^{ème} alinéa de l'article L.226-3 du CASF Elaboration d'un premier protocole en 2014 annexé au projet de service de la CRIP en 2020
Obstacles à lever	

Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : valorisation des moyens humains
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : DGADS/Directeur Enfance famille/ responsable CRIP, assistante administrative <u>Autres moyens</u> : salle de réunion, matériel de projection
Calendrier prévisionnel	Réunions du groupe de travail et signature du protocole partenarial ➤ 1 ^{er} semestre 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Signature et respect de ses dispositions. Le protocole prévoit une instance de suivi composée des représentants des signataires. Cette instance est chargée d'évaluer le fonctionnement global du dispositif et de formuler des propositions d'amélioration.
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 5	Développer des dispositifs de soutien à la parentalité
FA n° 23	Soutenir les actions d'accompagnement à la parentalité déclinées et coordonnées dans le cadre du SDSF 2021-2025 sur les territoires en lien avec une Convention Territoriale Globale (CTG) et les Chartes familles de la MSA

(extrait SDSF 2021-2025 Action 6)

« L'enquête menée dans le cadre du Schéma Départemental des Services aux Familles 2016-2020 révélait que plus de deux parents sur cinq estiment difficile l'exercice de leur rôle.

Dans ce cadre, la politique de soutien à la parentalité intervient et vise à répondre aux préoccupations des parents relatives à l'arrivée du premier ou d'un nouvel enfant, à sa scolarité, à sa santé, à son équilibre et son développement, aux difficultés relationnelles rencontrées à certaines périodes charnières, etc.

En valorisant les parents dans leur rôle, elle contribue à renforcer les liens parents-enfants mais également à prévenir et accompagner les risques pouvant peser sur les relations intrafamiliales (séparation, relations conflictuelles parents/ados etc.).

Les services de soutien à la parentalité sont donc définis comme toute activité consistant à apporter à des parents écoute, conseils, informations, et plus généralement tout accompagnement dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents.

Sur la période du SDSF 2016-2020, le nombre d'actions soutenues par le Reaap (ateliers parents/enfants, groupe d'expression entre parents, conférences débats à destination des parents, évènements familles...) a plus que doublé sur le département (65 actions en 2015, 143 actions en 2019).

Sur d'autres dispositifs de soutien à la parentalité, comme le Clas ou les Laep, la tendance sur la même période est plutôt à un maintien du nombre d'actions ou d'équipements présents sur le territoire.

En Lot-et-Garonne, les partenaires ont fait le choix de déléguer l'animation départementale des dispositifs Clas, Reaap et Laep à La Ligue de l'Enseignement : d'abord pour le Clas, puis depuis 2020 pour le Reaap et les Laep. Cela permet de conforter les acteurs (animateurs Clas, Laep, porteurs de projets Reaap) dans leur rôle en leur donnant des outils, en leur permettant d'accéder à des temps de formation ou d'échange, etc.

L'animation départementale permet une approche plus qualitative des dispositifs, de conforter le fonctionnement des réseaux et de favoriser le développement d'actions parentalité sur les territoires. La dynamique de réseau est toutefois variable entre les dispositifs. Elle reste à consolider.

Depuis 2020, la crise sanitaire et les périodes de confinements respectifs ont mis en lumière des besoins spécifiques mais aussi les difficultés des parents. Si elle a pu constituer un moment inédit de temps passé en famille pouvant contribuer au renforcement des liens parents-enfants, elle a aussi été un révélateur d'inégalités et un amplificateur des situations de conflits intrafamiliaux. Plus que jamais, une vigilance accrue doit être portée à la situation des familles les plus fragilisées par la crise, et la mobilisation des partenaires du Schéma Départemental doit être totale afin d'éviter une dégradation des situations. L'enjeu est majeur en termes de soutien à la parentalité. »

Objectif général	Accompagner les parents dans leur rôle ; Prévenir
Objectif(s) opérationnel(s)	- Poursuivre, sur les territoires, le développement des actions de soutien à la parentalité, en lien avec les collectivités et les associations locales - Adapter l'offre de soutien à la parentalité aux enjeux sanitaires et post confinement - Poursuivre et renforcer la dynamique de réseau - Proposer des actions partenariales d'accompagnement à la parentalité, notamment en lien avec le numérique, l'accès à la culture (FA 24)

Pilote(s)	CAF en lien avec la PMI dans le cadre du SDSF
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Associations ou collectivités proposant des actions de soutien à la parentalité Associations ou collectivités désireuses de mener des actions de soutien à la parentalité Familles du département
Description de l'action	- Favoriser la création de lieux ressources parentalité, type « point infos familles », permettant d'apporter aux familles une réponse globale et adaptée à leurs besoins - Accompagner les porteurs de projets (associations et collectivités) dans le déploiement d'actions coordonnées en direction des familles, en particulier sur les territoires non couverts par une offre de soutien à la parentalité - Positionner l'aide et l'accompagnement à domicile (Aad) comme un levier devant être mobilisé dans l'accompagnement des parents - Développer les actions de soutien à la parentalité à distance, car elles constituent une nouvelle forme de relation aux familles - Porter une attention particulière aux parents les plus fragiles (ex. : en situation d'illettrisme et/ou d'illectronisme) afin qu'ils ne se retrouvent pas exclus de ces nouvelles offres.) - Expérimenter de nouvelles offres permettant d'élargir le public cible des actions de soutien à la parentalité : Laep plus de 6 ans, actions Reaap en direction des parents d'adolescents, actions partagées avec les travailleurs sociaux... - Développer et promouvoir les dispositifs permettant aux parents de bénéficier de temps de répit en prévention des ruptures familiales, en lien avec les préoccupations de l'épuisement parental - Recenser les ressources à disposition des parents concernant les comportements à risque (addictions, etc...) et/ou de harcèlement, violences sexuelles, etc... et travailler sur une meilleure communication aux familles. - Proposer des temps d'échanges collectifs entre acteurs et le développement d'actions collectives, mettant en cohérence l'offre sur les territoires - Proposer un accompagnement adapté aux besoins des acteurs du réseau : échanges d'outils, formation au numérique, etc...
Partenaires de l'action	CAF, Ligue de l'enseignement, Education Nationale, DDCSPP, MSA, EPCI, Département, Préfecture,
Éléments facilitateurs	SDSF 2021-2025
Obstacles à lever	
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : Moyens logistiques et ressources humaines des associations et/ou gestionnaires, des porteurs de projets, de l'association déléguée à l'animation des réseaux Moyens logistiques et ressources humaines des partenaires du Schéma Départemental des Services aux Familles : mise à disposition de locaux, de personnel, etc Financements : Caisse d'Allocations Familiales, Mutualité Sociale Agricole, Collectivités locales, Etat CTG <u>Dépenses</u> : à chiffrer
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : mobilisation importante dans le cadre du SDSF, coordinateur <u>Autres moyens</u> :

Calendrier prévisionnel	2021 : Adapter l'offre de soutien à la parentalité aux enjeux sanitaire et post confinement 2021 : Poursuivre et renforcer la dynamique de réseau 2021 : Faire évoluer l'offre d'accompagnement à domicile (Aad) en corrélation avec les besoins des familles et le référentiel national 2021-2025 : Poursuivre, sur les territoires, le développement des actions de soutien à la parentalité
Suivi, évaluation Sources de vérification	Nombre d'EPCI couverts par l'ensemble des services de soutien à la parentalité (Reaap, Clas et Laep) Nombre de familles différentes bénéficiant d'une action Clas Nombre de familles bénéficiant d'une action Reaap Nombres de familles ayant recours à un service d'aide à d'accompagnement à domicile
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par pilote

ORIENTATION 1	Agir au plus tôt
AXE 5	Développer des dispositifs de soutien à la parentalité
FA n° 30	Développer le parrainage de proximité pour permettre à des enfants en situation d'isolement ou de vulnérabilité de nouer des liens affectifs durables

Contexte / Portrait de territoire :

Le portrait de territoire souligne la progression importante du nombre de familles monoparentales (43,1% en 17 ans, 13 390 en 2016). Les situations d'isolement et d'épuisement sont fréquentes chez les familles monoparentales les plus isolées dans l'exercice de leur parentalité, qui cumulent souvent absence du deuxième parent et absence de réseau familial.

Par ailleurs, de nombreux enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ne rencontrent leur famille que dans un cadre médiatisé. D'autres n'ont simplement pas la chance d'avoir un entourage familial en plus de leurs parents. Les parcours des mineurs confiés sont souvent marqués par des changements de lieux d'accueil ce qui ne leur permet pas de nouer des relations durables avec des figures d'attachement. La loi du 14 mars 2016 (art. L. 221.2.1 du CASF) intègre la possibilité de confier le mineur (hors mesure d'assistance éducative) à un tiers bénévole. Le recours au parrainage de proximité peut s'inscrire alors comme un complément à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le parrainage de proximité permet à l'enfant de construire une relation de long terme avec un adulte hors du cadre familial et des professionnels de l'ASE. Il ne doit pas être confondu avec le placement puisqu'il ne s'agit pas d'un accueil permanent au sein d'un nouveau cercle familial, mais de la construction d'une relation personnelle entre l'enfant et le parrain. En complément donc (et non en substitution) au placement et au soutien scolaire, le parrainage permet à l'enfant de découvrir un environnement différent, l'ouvre sur d'autres horizons et participe à sa construction personnelle en lui permettant de passer de bons moments réguliers avec une tierce personne, parfois en échappatoire aux autorités parentales ou administratives, et en soutien dans les moments difficiles. Le parrainage de proximité permet également d'apporter un soutien aux parents et de favoriser, le cas échéant, la reprise de liens qui ont pu être rompus ou mis à mal entre l'enfant et sa famille. Le parrainage de proximité participe ainsi au soutien à la parentalité et à la préservation de l'environnement familial. L'adhésion de l'enfant et de sa famille au projet est indispensable.

Le parrainage de proximité est méconnu en France et aucune association le mettant en œuvre n'est implantée en Lot-et-Garonne. Les plus proches disposent d'un siège à Bordeaux et Toulouse.

Objectif général	Développer le parrainage de proximité en Lot-et-Garonne comme mesure de soutien à la parentalité Proposer le parrainage de proximité en alternative ou en complément des mesures de placement
Objectif(s) opérationnel(s)	Affiner l'étude des besoins sur le territoire Echanger avec les associations spécialisées sur les possibilités de déploiement du parrainage de proximité et l'opportunité de créer une antenne locale. Définir les modalités de communication auprès du grand public et des professionnels « orienteurs »
Pilote(s)	DGADS/Directeur Enfance Famille/Directrice de l'action sociale et de l'Insertion
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Familles en situation de vulnérabilité, mineurs relevant d'une prestation ou mesure d'aide sociale à l'enfance, jeunes majeurs

Description de l'action	La mise en œuvre effective du parrainage de proximité nécessite de conventionner préalablement avec une association spécialisée dans le recrutement de parrains/marraines et dans l'accompagnement du parrainage dont la durée moyenne est de 7 ans. La parrainage de proximité s'adresse à un large public de mineurs et jeunes majeurs relevant ou non de la protection de l'enfance.
Partenaires de l'action	Association spécialisée dans le parrainage de proximité Etablissements relevant de la protection de l'enfance Centre médico-sociaux
Éléments facilitateurs	Dispositions de la loi du 14 mars 2016 (recours au tiers bénévole) Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance visant l'objectif de 10 000 parrainages de proximité Etude d'impact du parrainage de proximité de BVA Opinion, le parrainage offre d'ailleurs à l'enfant de meilleures perspectives professionnelles (20% des parrainés placés sont étudiants, 61% ont un emploi contre respectivement 4 et 20% des non parrainés placés) et sociales (meilleure situation locative, taux plus important de couverture santé, moindre recours aux aides sociales...).
Obstacles à lever	Méconnaissance du parrainage de proximité
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : A évaluer en fonction de l'implantation d'une antenne dans le département et du nombre d'enfants ciblés par le parrainage
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Direction enfance Famille (Pôle Prévention Protection de l'enfance) PMI, DASI Service communication Service des marchés publics <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2022 : - benchmark et contact avec les associations spécialisées - conventionnement ou lancement d'une procédure d'appel à projets 2 ^{ème} semestre : - communication locale - recrutement des parrains/marraines
Suivi, évaluation Sources de vérification	Nombre d'enfants parrainés
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 32	Installer la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés

Contexte / Portrait de territoire :

L'article L.223-1 du CASF dispose désormais que « le président du conseil départemental met en place une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner, sur la base des rapports prévus à l'article L. 223-5, 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 commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans. Sont associés à l'examen de la situation de l'enfant son référent éducatif et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien. La commission peut formuler un avis au président du conseil départemental sur le projet pour l'enfant mentionné à l'article L. 223-1-1. Cet avis est remis à chacune des personnes morales ou physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis et au juge, lorsque celui-ci est saisi.

Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2. Sa composition et son fonctionnement sont fixés par décret ».

La commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle mentionnée à l'article L. 223-1 est dénommée commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés.

« Cette commission est composée notamment :

- « 1° D'un représentant de la direction départementale de la cohésion sociale, chargé des pupilles de l'Etat ;
- « 2° Du responsable du service départemental de l'aide sociale à l'enfance ou son représentant ;
- « 3° Du responsable du service départemental de l'adoption ou son représentant ;
- « 4° D'un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, choisi d'un commun accord entre les chefs de cour et désigné par le premier président ou le procureur général de la cour d'appel ;
- « 5° D'un médecin ;
- « 6° D'un psychologue pour enfant ou un pédopsychiatre ;
- « 7° D'un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- « 8° Le cas échéant, d'un représentant de la Fédération nationale des associations départementales d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance ;
- « Le président du conseil départemental établit un règlement intérieur prévoyant notamment la fréquence des réunions, le délai de saisine de la commission et les règles de représentation.

Objectif général	Installer la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance Proposer un véritable projet de vie aux enfants confiés à l'ASE pour lesquels le retour en famille paraissait difficilement envisageable en raison de l'inexistence ou de l'insuffisance des relations avec leurs parents
Objectif(s) opérationnel(s)	• Pour mettre en place la commission : - Elaborer en groupe projet - la procédure de saisine de la commission - le règlement intérieur de la commission - les outils d'évaluation et de transmission Organiser la communication autour de cette instance qui constitue un groupe ressource pour les professionnels de terrain. Constituer la commission (Art. D. 223-26) et planifier les réunions.

	Pour la formation des professionnels : Prévoir dans le plan de formation des référents des enfants de l'ASE des formations et leur participation à des journées d'études pour faire évoluer et étayer la position et les pratiques dans la mise en œuvre des changements de statut (et dans l'accompagnement des enfants et parents concernés).
Pilote(s)	Direction Enfance Famille/Pôle Prévention Protection de l'enfance/Pôle adoption accueil familial
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Mineurs confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance de Lot-et-Garonne
Description de l'action	Partant du constat d'une réflexion nécessaire pour proposer un véritable projet de vie aux enfants pour lesquels le retour en famille paraissait difficilement envisageable en raison de l'inexistence ou de l'insuffisance des relations avec leurs parents, la commission d'examen des situations et du statut de l'enfant (CESSEC) 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 commission examine tous les six mois la situation des enfants de moins de deux ans.
Partenaires de l'action	Direction départementale de la cohésion sociale, chargé des pupilles de l'Etat ; magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, médecin, établissement et services de l'aide sociale à l'enfance, association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
Éléments facilitateurs	- La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 et son décret d'application apportent des précisions sur le fonctionnement de la commission - Rapport de l'ONPE d'avril 2018 - Production existante d'un groupe de travail en 2019/2020
Obstacles à lever	Nécessité de sensibiliser les acteurs de terrain autour des questions de statut, des situations de délaissement, et autour du dispositif pour qu'ils saisissent la commission. Mobilisation régulière des membres de la commission
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> :
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Directeur ou chef de service de la Direction Enfance Famille Assistante administrative Membres de la commission <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	Mise en place du groupe de travail, élaboration de la procédure et des outils 1^{er} semestre 2022 Communication sur l'instance en interne et auprès des partenaires, réunion de la CESSEC 2^{ème} semestre 2022

Suivi, évaluation Sources de vérification	Production des outils (procédure, règlement) Nombre de réunions de la commission Nombre de dossiers présentés
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 33	Faire du PPE un outil de parcours vers l'autonomie pour les jeunes

Contexte / Portrait de territoire :

L'article L. 223-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles « Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé " projet pour l'enfant ", qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

« Le projet pour l'enfant est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire le concernant. Dans une approche pluridisciplinaire, ce document détermine la nature et les objectifs des interventions menées en direction du mineur, de ses parents et de son environnement, leur délai de mise en œuvre, leur durée, le rôle du ou des parents et, le cas échéant, des tiers intervenant auprès du mineur ; il mentionne, en outre, l'identité du référent du mineur.

« Le projet pour l'enfant prend en compte les relations personnelles entre les frères et sœurs, lorsqu'elles existent, afin d'éviter les séparations, sauf si cela n'est pas possible ou si l'intérêt de l'enfant commande une autre solution.

« L'élaboration du projet pour l'enfant comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document.

« Le président du conseil départemental est le garant du projet pour l'enfant, qu'il établit en concertation avec les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, avec la personne désignée en tant que tiers digne de confiance ainsi qu'avec toute personne physique ou morale qui s'implique auprès du mineur. Ce dernier est associé à l'établissement du projet pour l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité. Le projet pour l'enfant est remis au mineur et à ses représentants légaux et est communicable à chacune des personnes physiques ou morales qu'il identifie selon les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

« Le projet pour l'enfant est transmis au juge lorsque celui-ci est saisi.

« Il est mis à jour, sur la base des rapports mentionnés à l'article L. 223-5, afin de tenir compte de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant. Après chaque mise à jour, il est transmis aux services chargés de mettre en œuvre toute intervention de protection.

« Les autres documents relatifs à la prise en charge de l'enfant, notamment le document individuel de prise en charge et le contrat d'accueil dans un établissement, s'articulent avec le projet pour l'enfant.

« Un référentiel approuvé par décret définit le contenu du projet pour l'enfant. » ;

Le Projet Pour l'Enfant (PPE), institué par la loi du 05 mars 2007 doit devenir un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur. Primauté de l'intérêt de l'enfant, participation des parents et de l'enfant, partenariat et ouverture vers l'environnement...tels sont les principes clés sur lesquels repose le PPE. Cet outil de coordination et de cohérence est insuffisamment formalisé et déployé aujourd'hui.

Objectif général	Déployer le Projet Pour l'Enfant pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation/mesure (hors aide financière) d'aide sociale à l'enfance
Objectif(s) opérationnel(s)	Evaluer le déploiement du PPE, identifier les freins à sa mise en œuvre Identifier des principes d'action qui sous-tendent la démarche de projet pour l'enfant, ainsi que les étapes incontournables de celle-ci Ajuster et/ou simplifier l'outil et actualiser le guide des procédures Accompagner les professionnels et organiser la formalisation, le suivi et l'évaluation du PPE
Pilote(s)	Direction Enfance Famille/Pôle Prévention Protection de l'Enfance
Secteur géographique	Tout le département

Public destinataire de l'action	Mineurs bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance (hors aide financière) ou d'une mesure de protection judiciaire
Description de l'action	Le Projet pour l'Enfant est une démarche invitant la famille, l'enfant lui-même et l'ensemble des professionnels engagés dans le projet d'accompagnement à convenir des objectifs et des moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille. Cette concertation donne lieu à la formalisation d'un document cadre intitulé Projet Pour l'enfant sur lequel l'ensemble des parties prenantes peuvent s'appuyer. L'atteinte des objectifs doit être évaluée régulièrement pour conserver une cohérence globale et une dynamique de projet. En fonction de la nature de la prestation/mesure de protection de l'enfance, la formalisation du PPE peut être confiée aux partenaires (établissements et services relevant de la protection de l'enfance). Le déploiement du PPE se heurte actuellement à des contraintes organisationnelles et matérielles qu'il s'agira d'identifier plus finement dans une première phase d'évaluation associant l'ensemble des acteurs de terrain en charge de son élaboration (personnel éducatif et gestionnaires administratifs), familles, enfants, partenaires associatifs et institutionnels.
Partenaires de l'action	Etablissements et services relevant de la protection de l'enfance Autorité judiciaire ADEPAPE
Éléments facilitateurs	Cadre légal (loi du 05 mars 2007 et du 14 mars 2016) Décret d'application (trame du PPE) Rapport de l'ONPE Contribution des partenaires associatifs et institutionnels Expérience de mise en œuvre
Obstacles à lever	Représentation d'un document administratif et chronophage Support administratif à renforcer (moyens RH)
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> :
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Cadres, travailleurs médico-sociaux et gestionnaires administratifs de la DEF Partenaires institutionnels et associatifs <u>Autres moyens</u> : Support de communication (guide, plaquette)
Calendrier prévisionnel	Le calendrier de déploiement est lié au travail avec les partenaires concernés
Suivi, évaluation Sources de vérification	Evolution du nombre d'enfants bénéficiant d'un PPE/type de prestation et mesure Bilan quantitatif et qualitatif du PPE
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 36	Prévenir le décrochage et sécuriser le parcours scolaire des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance

Contexte / Portrait de territoire :

Le Lot-et-Garonne est un des départements français dont le taux de suivis en protection de l'enfance est le plus élevé en 2017. Le taux de placements direct en établissements y est également élevé (25,8% en 2017). En 2017 on recensait 1067 agréments permettant l'accueil d'enfants confiés à l'ASE. Sur ces 1067 agréments, la part de placement familial est de 24.65%, des MECS et autres établissements de 65,98%, et pour les lieux de vie : 9,37%.⁶²

La séparation de l'enfant de sa famille lorsqu'elle intervient en raison d'une exposition au danger qui entrave son bon développement, engendre un éloignement de son milieu familial et social. Le réseau primaire (famille, amis) et secondaire (école, environnement social connu) de l'enfant change au profit d'environnement qu'il ne connaît pas. Le changement de lieu de vie pour l'enfant entraîne le plus souvent un changement de lieu de scolarisation et c'est un nouveau réseau avec lequel l'enfant va devoir s'adapter en fonction de ses propres ressources.

L'inscription de l'enfant dans le milieu scolaire ordinaire s'opère le plus souvent dans un délai court. Lorsque l'enfant est en situation de handicap, les délais d'admission dans un établissement médico-social sont beaucoup plus longs et font supporter l'essentiel de la prise en charge du jeune par son lieu d'accueil avec un haut risque d'épuisement et de rupture du lieu d'accueil. Les études portant sur la scolarité des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance confirment que la situation familiale ou sociale difficile vécue par les enfants placés influe sur leur scolarité. Ces enfants connaissent des situations de déscolarisation, notamment l'année où survient le placement mais bien souvent, cette situation de grande difficulté scolaire, voire de déscolarisation, préexistait au placement.

Les professionnels de la protection de l'enfance jouent un rôle important dans l'accompagnement scolaire et/ou professionnel des jeunes confiés. Une collaboration plus étroite avec l'éducation nationale et l'agence régionale de santé est recherchée à travers cette fiche action pour mieux prendre en compte et sécuriser le parcours scolaire des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Objectif général	Identifier, solliciter et mobiliser tous les dispositifs existants et particulièrement ceux fixé par la stratégie nationale en matière de scolarisation en cas de handicap (SAPAD, dispositifs d'excellence, classes relais, micro lycée...) Eviter le décrochage scolaire et les ruptures
Objectif(s) opérationnel(s)	Organiser des rencontres mensuelles entre partenaires afin d'échanger sur les situations de jeunes en difficultés scolaires et garantir la continuité de leur scolarisation. .
Pilote(s)	DEF, Education Nationale, ARS.
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Tous les enfants mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

62- Portrait du territoire lot-et-garonnais

Description de l'action	Création d'une commission départementale spécialisée dans le suivi de la scolarité des enfants confiés. Sa mission est de suivre chaque enfant et de trouver des solutions lorsque la continuité scolaire n'est plus assurée. En concertation avec les familles, les professionnels de l'Education Nationale, les conseillers socio-éducatifs ainsi que les services de santé du Département et de la Région s'unissent pour trouver une solution.
Partenaires de l'action	Education Nationale, ARS, établissements médico-sociaux,
Éléments facilitateurs	Pluralité des compétences au sein de la commission. Maîtrise des dispositifs.
Obstacles à lever	Disponibilité des partenaires et des travailleurs sociaux
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : 0 <u>Dépenses</u> : 0
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains existants</u> : travailleurs sociaux DEF, agents de la PMI, de la DASI. <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	Janvier 2022 : premières rencontres du groupe et formalisation du projet d'action. Décembre 2022 : évaluation
Suivi, évaluation Sources de vérification	Données statistiques concernant la scolarité des enfants de l'ASE.
Dates des réunions et concertations du groupe	A définir par les pilotes.

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 37	Créer une plateforme d'orientation permettant l'accueil inconditionnel de tous les mineurs confiés vers un lieu d'accueil adapté dans le département

Contexte / Portrait de territoire :

Entre 2014 et 2018, le nombre d'enfants bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance a augmenté de 24% sous l'effet de l'augmentation importante des mesures de placement. La structuration de l'offre a peu évolué depuis 2014 en nombre mais s'est diversifiée et permet de combiner hébergement et accompagnement au domicile de l'enfant. Le manque de places d'internat ouvert en semaine, le week-end et pendant les vacances scolaires pour des enfants lourdement handicapés ou présentant des troubles graves du comportement pèse lourdement sur la direction enfance famille puisque les familles d'accueil et les établissements relevant de l'ASE ne sont ni adaptés ni formés pour ce type de prise en charge. Le nombre total de places d'hébergement autorisé en Lot-et-Garonne (variable pour les mineurs non accompagnés, les jeunes majeurs et l'accueil familial) devrait permettre de répondre aux besoins du territoire. Toutefois, il résulte du diagnostic et de la concertation :

- Un manque de lisibilité de l'offre d'hébergement disponible dans le département
- Une difficulté pour les professionnels à organiser et orienter les mineurs confiés vers les partenaires gestionnaires d'établissements et services autorisés ou habilités (recherches chronophages d'une place disponible, sentiment d'impuissance pour les travailleurs sociaux et les cadres, pratique du « bouche à oreilles » dans la recherche de places disponibles)
- Un manque de régulation des flux entrée/sortie au foyer départemental de l'enfance, l'orientation des adolescents accueillis en urgence et présentant des troubles graves du comportement et de la socialisation ne s'opère pas dans un délai court, l'occupation des places ne permet pas d'accueillir d'autres mineurs
- un taux d'occupation de 50% des mineurs confiés relevant de l'ASE du Lot-et-Garonne en Lieu de vie et d'accueil
- Des orientations de mineurs « par défaut » dans des établissements et LVA hors 47 pour assurer l'effectivité des placements mais qui complexifie le suivi éducatif (éloignement géographique de la famille, déracinement pour le mineur, irrégularité du suivi éducatif)
- Un nombre exceptionnel de placements directs ordonnés par les Juges des enfants sans concertation avec l'autorité de contrôle et de tarification
- Des prises en charge par le secteur médico-social (IME, ITEP, CAMSP, CMPP) et/ou sanitaires (CMP) non effectives ou partielles pour les mineurs confiés en situation de handicap et un recours aux professionnels libéraux pour assurer les soins
- Une dynamique associative porteuse de nouveaux projets de diversification de l'offre en protection de l'enfance

Objectif général	Créer une plateforme d'orientation gérée par le Conseil départemental permettant l'accueil inconditionnel de tous les mineurs confiés vers un lieu d'accueil adapté à leurs besoins en Lot-et-Garonne
Objectif(s) opérationnel(s)	- Finaliser le développement d'un logiciel informatique permettant la gestion des places dans les établissements d'accueil pour l'aide à l'enfance - Recueillir chaque semaine le tableau des effectifs des structures d'hébergement - Centraliser l'ensemble des demandes d'admission et définir les admissions dans le cadre d'une commission départementale d'orientation réunissant les gestionnaires des établissements et services relevant de la protection de l'enfance
Pilote(s)	Directeur Enfance Famille
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Mineurs confiés sur décision administrative ou judiciaire

Description de l'action	Créer un pôle qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement au sein de la Direction Enfance Famille en charge notamment de la gestion des places disponibles et du traitement des demandes d'orientations des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance
Partenaires de l'action	Etablissements et services relevant de la protection de l'enfance du Lot-et-Garonne
Éléments facilitateurs	Logiciel de gestion des places développé par le Conseil départemental Lisibilité de l'offre quantitative et qualitative Simplification du processus d'admission, gain de temps Commission départementale d'orientation réunissant l'ensemble des partenaires associatifs
Obstacles à lever	Changement de pratique des professionnels Nombre de placements directs
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : développement du logiciel de gestion par le Conseil départemental pôle administratif de la commission départementale d'orientation
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Directeur Enfance Famille, Pôle prévention protection de l'enfance Service informatique du Conseil départemental Gestionnaires des établissements et services relevant de la protection de l'enfance <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre : 1 ^{er} trimestre 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Nombre de demandes d'admission Nombre d'orientations conformes au PPE réalisées Evolution du nombre de mineurs accueillis en 47 et hors 47 Nombre de placements directs Taux de participation en commission départementale d'orientation (CDO) Bilan annuel de la commission
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 40	Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement

Contexte / Portrait de territoire :

Le taux d'équipement lot-et-garonnais de services et établissements médico-sociaux de la protection de l'Enfance est supérieur à la moyenne nationale : 8,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne nationale de 4,9 places.

Malgré de nouvelles créations de places en établissement qui se sont traduites par une hausse notable des dépenses de placement (+4,615 M€ entre 2016 et 2020, soit +12,2 %), il est régulièrement constaté non seulement une saturation régulière des places (notamment en lien avec les flux d'arrivées de MNA et/ou l'accueil d'enfants placés par d'autres départements) mais également une inadéquation du nombre et de la nature des places proposées au regard des profils complexes des enfants confiés (handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du comportement...) qui sont de plus en plus nombreux. Compte-tenu de l'évolution du public accueilli, la diversification de l'offre est également nécessaire.

Du fait des besoins émergents, la création ou la transformation de places ne relève pas du seul Conseil départemental.

Afin de permettre une adaptation et une diversification rapide des places en fonction de l'évolution des besoins, il est nécessaire de disposer d'un mode de gestion et de tarification suffisamment souple pour l'accompagner. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) constituent un outil pertinent dans cet objectif.

Ces différents enjeux font l'objet de plusieurs fiches-action :

- Mieux réguler les placements au regard des places disponibles (fiche action 37)
- Anticiper et adapter l'offre en places disponibles en adéquation avec les besoins constatés (fiche action 41)
- Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement (fiche action 40), notamment dans le cadre des CPOM pour les ESMS volontaires (fiche action 42)
- Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département (fiche action 43)

Objectif général	Accompagner l'évolution de l'offre de places en adaptant les modes de tarification
Objectif(s) opérationnel(s)	Mettre en cohérence les modes de tarification des ESMS de la protection l'enfance avec les modes d'accueil et d'accompagnement proposés
Pilote(s)	Direction générale adjointe du développement social
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	ESMS de la protection de l'enfance
Description de l'action	L'évolution de l'offre de places peut supposer l'émergence de nouveaux modes d'accueil ou d'accompagnement des enfants confiés, y compris expérimentaux. L'évolution des places du champ de la protection de l'enfance vers une offre médico-sociale peut entraîner la nécessité de repenser les modes de tarification qui ne seraient plus, désormais, liés au seul Conseil départemental. Par ailleurs, la diversification de l'offre peut supposer des modes d'accueil ou de prise en charge non prévus actuellement par les textes et nécessite donc une adaptation de la tarification telle qu'actuellement prévue.

	Enfin, la signature de CPOM entraîne, de facto, la disparition du processus annuel de tarification. Compte-tenu de ces éléments, les différents projets liés à l'évolution de l'offre de places devra faire l'objet d'un dialogue en amont entre le porteur de projet et les autorités de tutelle concernées afin d'étudier le mode de tarification le plus adapté.
Partenaires de l'action	ESMS de la protection de l'Enfance / ARS / PJJ – Direction générale adjointe des Finances
Éléments facilitateurs	- Accord commun sur l'évolution de l'offre entre le Département et ses partenaires (ESMS, PJJ, ARS) et dialogue sur les modes de tarification - Signature de CPOM favorisant la souplesse de gestion dans un cadre pluriannuel
Obstacles à lever	- Modèles tarifaires légaux pas toujours adaptés aux modèles d'accompagnement ou de prise en charge existants ou à créer. - Procédures de programmation et d'affectation des crédits afférents à la création ou transformation de places propres à chaque autorité de tutelle.
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : Selon la programmation pluriannuelle des dépenses
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Pôle tarification de la Direction de l'Autonomie Direction Enfance-Famille <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	La réflexion sur la tarification sera corrélée à la programmation de l'évolution de l'offre de places (FA 41)
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de places créées ou transformées avec adaptation de la tarification
Dates des réunions et concertations du groupe	A définir par les pilotes

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 42	Développer les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le Département, les établissements et/ou associations de protection de l'enfance

Contexte / Portrait de territoire :

Le taux d'équipement lot-et-garonnais de services et établissements médico-sociaux de la protection de l'Enfance est supérieur à la moyenne nationale : 8,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne nationale de 4,9 places.

Malgré de nouvelles créations de places en établissement qui se sont traduites par une hausse notable des dépenses de placement (+4,615 M€ entre 2016 et 2020, soit +12,2 %), il est régulièrement constaté non seulement une saturation régulière des places (notamment en lien avec les flux d'arrivées de MNA et/ou l'accueil d'enfants placés par d'autres départements) mais également une inadéquation du nombre et de la nature des places proposées au regard des profils complexes des enfants confiés (handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du comportement...) qui sont de plus en plus nombreux. Compte-tenu de l'évolution du public accueilli, la diversification de l'offre est également nécessaire.

Du fait des besoins émergents, la création ou la transformation de places ne relève pas du seul Conseil départemental.

Afin de permettre une adaptation et une diversification rapide des places en fonction de l'évolution des besoins, il est nécessaire de disposer d'un mode de gestion et de tarification suffisamment souple pour l'accompagner. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) constituent un outil pertinent dans cet objectif.

Ces différents enjeux font l'objet de plusieurs fiches-action :

- Mieux réguler les placements au regard des places disponibles (fiche action 37)
- Anticiper et adapter l'offre en places disponibles en adéquation avec les besoins constatés (fiche action 41)
- Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement (fiche action 40), notamment dans le cadre des CPOM pour les ESMS volontaires (fiche action 42)
- Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département (fiche action 43)

Objectif général	Accompagner l'évolution de l'offre de places dans le champ de la protection de l'Enfance
Objectif(s) opérationnel(s)	Signature de CPOM avec tous les ESMS de la protection de l'Enfance sous compétence départementale
Pilote(s)	Direction générale adjointe du développement social
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	ESMS de la protection de l'enfance
Description de l'action	Le CPOM constitue un outil approprié et nécessaire pour développer des projets innovants, expérimentaux, ou des modes de prise en charge, mais également pour accompagner des organismes gestionnaires dans la mise en œuvre de leur projet associatif. Le CPOM offre de la souplesse et les opportunités d'une meilleure gestion des moyens offertes en particulier par la « globalisation » des moyens auxquels il peut donner lieu : EPRD commun à l'ensemble des structures entrant dans le champ du contrat, possibilité d'avoir une véritable

	politique d'investissement menée à l'échelle de la structure (ou du moins à celle du CPOM), amélioration de la trésorerie consécutive à l'instauration d'une dotation globalisée commune. La pluriannualité du CPOM permet aux parties signataires de disposer d'une vision de l'évolution des recettes et dépenses, facilitant ainsi la programmation financière.
Partenaires de l'action	ESMS – ARS – PJJ – Direction générale adjointe des finances
Éléments facilitateurs	- Accord commun sur la signature de CPOM entre le Département et ses partenaires (ESMS, PJJ, ARS)
Obstacles à lever	Programmation commune des CPOM ARS/CD
Recettes Dépenses	<u>Recettes :</u> <u>Dépenses :</u>
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains :</u> Pôle tarification de la Direction de l'autonomie Direction Enfance-Famille Direction générale adjointe des finances <u>Autres moyens :</u>
Calendrier prévisionnel	Le calendrier de signature des CPOM sera arrêté communément avec les partenaires concernés
Suivi, évaluation Sources de vérification	Nombre de CPOM signé annuellement
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par les pilotes

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 6	Garantir la qualité de l'accueil des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et sécuriser leur parcours
FA n° 43	Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département

Contexte / Portrait de territoire :

Le taux d'équipement lot-et-garonnais de services et établissements médico-sociaux de la protection de l'Enfance est supérieur à la moyenne nationale : 8,8 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne nationale de 4,9 places.

Malgré de nouvelles créations de places en établissement qui se sont traduites par une hausse notable des dépenses de placement (+4,615 M€ entre 2016 et 2020, soit +12,2 %), il est régulièrement constaté non seulement une saturation régulière des places (notamment en lien avec les flux d'arrivées de MNA et/ou l'accueil d'enfants placés par d'autres départements) mais également une inadéquation du nombre et de la nature des places proposées au regard des profils complexes des enfants confiés (handicap psychique, troubles du spectre autistique, troubles du comportement...) qui sont de plus en plus nombreux. Compte-tenu de l'évolution du public accueilli, la diversification de l'offre est également nécessaire.

Du fait des besoins émergents, la création ou la transformation de places ne relève pas du seul Conseil départemental.

Afin de permettre une adaptation et une diversification rapide des places en fonction de l'évolution des besoins, il est nécessaire de disposer d'un mode de gestion et de tarification suffisamment souple pour l'accompagner. Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) constituent un outil pertinent dans cet objectif.

Ces différents enjeux font l'objet de plusieurs fiches-action :

- Mieux réguler les placements au regard des places disponibles (fiche action 37)
- Anticiper et adapter l'offre en places disponibles en adéquation avec les besoins constatés (fiche action 41)
- Adapter la tarification à la diversification des modes de prise en charge et d'accompagnement (fiche action 40), notamment dans le cadre des CPOM pour les ESMS volontaires (fiche action 42)
- Définir les objectifs pluriannuels d'évolution des dépenses concernant les places d'accueil dans le département (fiche action 43)

Objectif général	Déclinaison financière de la programmation de l'adaptation de l'offre permettant la vision pluriannuelle des dépenses
Objectif(s) opérationnel(s)	Adoption d'un plan pluriannuel de dépenses adossé à la programmation de l'évolution de l'offre de places
Pilote(s)	Direction générale adjointe du développement social – Direction générale adjointe des Finances
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Conseil départemental

Description de l'action	- Élaboration d'un plan pluriannuel de dépenses
Partenaires de l'action	
Éléments facilitateurs	Signature des CPOM – Programmation pluriannuelle de l'évolution de l'offre
Obstacles à lever	
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> :
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : Pôle tarification de la Direction Autonomie Direction Enfance-Famille Direction générale adjointe des finances <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	L'adoption des objectifs pluriannuels est liée à l'adoption d'un calendrier pluriannuel d'évolution de l'offre de places.
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Adoption du plan pluriannuel - Vote des orientations budgétaires
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 7	Renforcer la coordination entre acteurs, sous le chef de filât du Département
FA n° 45	Favoriser l'adaptation de l'offre médico-sociale pour l'accueil des mineurs confiés et/ou présentant une situation complexe

Contexte / Portrait de territoire :

En France, 25% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance bénéficient d'une reconnaissance MDPH. Souvent, ces enfants se trouvent sans réponses adaptées à leurs besoins. Ils ne peuvent être accueillis dans des établissements adaptés et se trouvent contraints à un accueil par défaut dans des structures relevant de la protection de l'enfance. C'est le cas notamment des enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) ou des troubles du comportement. Ces enfants, dont l'état de santé nécessite un temps important de prise en charge médicale et paramédicale se trouvent alors en plus grande difficulté face à des professionnels de la protection de l'enfance peu formés aux spécificités du handicap. Les 5 années à venir devront permettre la mise en place de formations et une meilleure collaboration entre acteurs de la protection de l'enfance et les services de santé.

Objectif général	Éviter les ruptures de parcours pour les enfants présentant des TSA ou des troubles du comportement
Objectif(s) opérationnel(s)	Création de places d'accueil ou de dispositifs soutenant l'accueil pour les enfants présentant des TSA ou des troubles du comportement
Pilote(s)	Direction générale du développement social - ARS
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Enfants nécessitant une prise en charge médico-sociale en lien avec leur handicap
Description de l'action	La saturation actuelle des places en IME ou en ITEP ne permet pas toujours l'accueil d'enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance, d'autant plus lorsque ces derniers sont confiés dans le cadre d'une ordonnance provisoire de placement réalisée dans l'urgence. Par ailleurs, concernant les enfants pris en charge à la journée sur un IME ou un ITEP, peu bénéficient d'une prise en charge en internat au regard de leurs difficultés à supporter une vie collective. Leur non prise en charge pose également des difficultés lors des week-ends ou périodes de fermeture des établissements. Ces enfants sont alors accueillis, par défaut, chez des assistants familiaux qui ne constituent pas la réponse adaptée, à la fois compte-tenu du fait qu'ils ne sont pas formés à la prise en charge de ses enfants mais également du fait de l'accueil d'autres enfants. Il conviendra donc de réfléchir à la création de places : - soit d'accueil à temps complet 24/24h et 7/7 jours en IME et en ITEP, y compris en urgence - la création de dispositifs de soutien ou de relais « hors les murs »
Partenaires de l'action	ESMS du champ de la protection de l'enfance et du handicap – ARS – CHD la Candélie
Éléments facilitateurs	Partage commun du constat des besoins entre le Département et ses partenaires (ESMS, ARS).

Obstacles à lever	La création ou la transformation de places à double autorisation suppose une programmation commune entre le Conseil départemental et l'ARS. Or, les procédures de programmation et d'affectation des crédits afférents sont propres à chaque autorité de tutelle.
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : En lien avec la programmation annuelle de places
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - chargés de mission contrôle des ESMS - Pôle tarification des ESMS <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	- Fin 2021 : Recensement des besoins de créations ou transformations de places nécessaires au regard des besoins constatés sur les 2 dernières années concernant des enfants en situation complexe. - 1^{er} semestre 2022 : groupe de travail spécifique DEF/MDPH/ARS sur les places ou dispositifs nécessaires permettant de répondre aux besoins constatés - 2^{ème} semestre 2022 : Écriture du ou des cahiers des charges en vue d'appels à projet - 2023 : lancement des appels à projet
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Effectivité du recensement des besoins - Adoption du calendrier d'appels à projets par l'assemblée départementale - Effectivité des appels à projet Nombre de places créées ou transformées
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 2	Anticiper et s'adapter en permanence
AXE 7	Renforcer la coordination entre acteurs, sous le chef de filât du Département
FA n° 47	Réfléchir à la mise en place d'une commission d'examen des situations complexes en lien avec le dispositif RAPT. La finalité de cette commission étant de trouver des solutions d'accueil adaptées et pérennes

Contexte / Portrait de territoire :

En France, 25% des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance bénéficient d'une reconnaissance MDPH. Souvent, ces enfants se trouvent sans réponses adaptées à leurs besoins. Ils ne peuvent être accueillis dans des établissements adaptés et se trouvent contraints à un accueil par défaut dans des structures relevant de la protection de l'enfance. C'est le cas notamment des enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) ou des troubles du comportement. Ces enfants, dont l'état de santé nécessite un temps important de prise en charge médicale et paramédicale se trouvent alors en plus grande difficulté face à des professionnels de la protection de l'enfance peu formés aux spécificités du handicap. Les 5 années à venir devront permettre la mise en place de formations et une meilleure collaboration entre acteurs de la protection de l'enfance et les services de santé.

Objectif général	Éviter les ruptures de parcours pour les enfants présentant des situations complexes du fait de leur handicap
Objectif(s) opérationnel(s)	Création d'une commission dédiée à l'étude des situations de ces enfants en anticipation des ruptures de parcours
Pilote(s)	Direction Enfance-Famille - MDPH
Secteur géographique	Tout le Département
Public destinataire de l'action	Enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation complexe
Description de l'action	La MDPH met en œuvre le dispositif «réponse accompagnée pour tous » (RAPT) qui a comme objectif de ne laisser aucune personne en situation de handicap bénéficiant d'une orientation en établissement sans solution. Or, ce dispositif n'est pas suffisamment efficace car trop souvent utilisé dans l'urgence et peine à mobiliser les acteurs. Par ailleurs, d'autres commissions dédiées existent par ailleurs (Éducation nationale). Il est donc nécessaire de réfléchir à améliorer l'efficacité du dispositif existant et aux articulations entre les différentes commissions existantes.
Partenaires de l'action	ARS – CHD la Candélie – ESMS de la protection de l'enfance et d'enfants en situation de handicap – Éducation nationale – Autorité judiciaire
Éléments facilitateurs	

Obstacles à lever	
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> :
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : - Coordonateur des situations ASE/PH de la DGADS - Personnel MDPH en charge du RAPT <u>Autres moyens</u> :
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2022 : mise en œuvre d'un groupe de travail dédié 2 ^{ème} semestre 2022 : mise en œuvre des premières commissions dédiées au traitement des situations complexes
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de commissions organisées - Bilan annuel des commissions
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 3	Donner la certitude d'un avenir
AXE 8	Systématiser la participation des enfants et des jeunes à des instances participatives
FA n° 49	S'assurer que les jeunes relevant de l'ASE soient représentés au Conseil départemental des Jeunes

Contexte / Portrait de territoire :

Le Conseil départemental jeune est un dispositif porté par le Département et l'Education nationale. Le CDJ a pour objectifs d'intéresser les jeunes à la vie publique, de les aider à réaliser des projets concrets, de les sensibiliser à la vie de leur département. Élus en binôme pour deux ans, au sein des établissements scolaires du département (collèges publics et privés, maisons familiales et rurales, institut médico-éducatif), les conseillers départementaux jeunes se réunissent, en commission thématique, une dizaine de fois tout au long du mandat, pour échanger, construire et œuvrer ensemble.

Les enfants confiés à l'ASE sont régulièrement scolarisés, en établissements scolaires publics ou privés, en instituts médico-éducatifs ou maisons familiales et rurales. De fait ils sont concernés par le Conseil départemental des jeunes. L'objectif de cette action sera de s'assurer que les enfants de l'ASE sont concernés par le CDJ et qu'ils sont partie prenante de cette instance.

Objectif général	Permettre aux jeunes placés sous protection de comprendre la notion de citoyenneté et de la mettre en œuvre en participant au CDJ. Les impliquer dans la vie du département.
Objectif(s) opérationnel(s)	Accompagner les jeunes confiés dans leur engagement citoyen et soutenir techniquement leur participation au CDJ. Les accompagner dans la prise de parole, dans la prise de décisions en groupe, apprendre à mieux observer, développer un esprit critique, s'exprimer en public, donner leur avis.
Pilote(s)	Service citoyenneté du CD, DEF
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Les jeunes bénéficiant d'une mesure ASE, qu'ils soient mineurs ou majeurs.
Description de l'action	- Le travailleur social référent du jeune, le responsable ou l'éducateur du lieu d'accueil et le service citoyenneté s'associeront pour organiser des rencontres individuelles et collectives avec les jeunes. L'objectif de ces rencontres sera de les informer et sensibiliser au rôle et à la fonction du CDJ. De leur expliquer les enjeux liés à leur participation à cette instance. Cette démarche sera l'occasion de renforcer la notion de citoyenneté et d'acte citoyen auprès des jeunes concernés. - Il pourra être décidé qu'un pourcentage précis de jeunes issus de l'ASE soit représenté au CDJ.
Partenaires de l'action	DEF (Assistants familiaux, travailleurs sociaux...), service citoyenneté du CD, Education Nationale, ADEPAPE.
Éléments facilitateurs	Les jeunes concernés constituent un public captif du fait de leurs statuts d'enfants confiés. Cette disposition devrait faciliter les prises de contacts et l'implication des jeunes. Le CD a déjà une expérience confirmée en matière d'animation d'espace de parole dédié à la jeunesse puisqu'il pilote depuis plusieurs années le conseil départemental jeune.
Obstacles à lever	- Mobiliser les jeunes - Amener les jeunes à se saisir de cet espace qui leur est dédié - Difficulté pour certains jeunes de l'ASE de se sentir « comme les autres » - Moyens humains

Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : Aucune <u>Dépenses</u> : A définir
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains existants</u> : Personnel du CD, services DEF et citoyenneté, personnels des établissements scolaires, médico-sociaux, établissement et services habilités au titre de l'ASE. <u>Autres moyens</u> : Matériels existants : locaux
Calendrier prévisionnel	- Début de l'action : janvier 2022. - Dès la reprise des activités du CDJ, participation aux élections et aux instances du CDJ.
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de jeunes impliqués - Nombre de réunions - Nombre de projets réalisés en fonction des propositions émises
Dates des réunions et concertations du groupe	De janvier 2022 à mars 2022 : rédaction du projet et mise en œuvre de la logistique, communication. Date des réunions de préparation à définir par le pilote. Décembre 2022 : évaluation de l'action

ORIENTATION 3	Donner la certitude d'un avenir
AXE 8	Systématiser la participation des enfants et des jeunes à des instances participatives
FA n° 50	Créer des lieux de parole pour les enfants, les jeunes et leurs familles (Conseil de vie sociale départementale)

Contexte / Portrait de territoire :

Le conseil de la vie sociale est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

En référence à la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles, des conseils de vie sociale sont créés dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Les familles et les jeunes y sont représentés. Pour ce qui concerne les MECS, ces instances ont pour fonction de permettre aux jeunes placés sous protection et leurs familles de s'exprimer sur le fonctionnement de l'établissement qui les accueille, partager leurs constats, inquiétudes, avis et propositions. Ceci en présence de leurs pairs et des personnels d'encadrement éducatif et administratifs.

Ces conseils de vie sociale sont très localisés, et à l'initiative jusqu'à aujourd'hui des seuls établissements accueillants les enfants placés. Les jeunes confiés au Département de Lot-et-Garonne ne bénéficient pas d'une représentation dans une instance départementale de ce type.

L'objectif de cette action est de créer une instance départementale qui permettra aux jeunes accueillis en familles d'accueil ou lieux de vie et à leurs familles, à ceux bénéficiant d'une mesure éducative et à leurs familles également, de disposer d'un espace de parole. Parole qui permettra d'orienter les actions éducatives menées par le Département.

Objectif général	Donner la parole aux jeunes confiés à l'ASE et leurs familles. Leur permettre d'être acteurs de leurs parcours de vie à l'ASE.
Objectif(s) opérationnel(s)	Créer un conseil de vie sociale départemental
Pilote(s)	DEF
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Les jeunes bénéficiant d'une mesure ASE et leurs familles. Que les jeunes soient mineurs ou jeunes majeurs (jusqu'à 21 ans).
Description de l'action	Organiser et proposer des rencontres semestrielles entre les jeunes bénéficiant d'une mesure ASE et les services éducatifs, administratifs et techniques du CD.
Partenaires de l'action	DEF (Assistants familiaux, travailleurs sociaux...), service citoyenneté du CD, lieux de vie, ADEPAPE.
Éléments facilitateurs	Les jeunes concernés constituent un public captif du fait de leurs statuts d'enfants confiés. Cette disposition devrait permettre de les contacter et impliquer plus facilement. Le CD a déjà une expérience confirmée en matière d'animation d'espace de parole dédié à la jeunesse puisqu'il pilote depuis plusieurs années un conseil départemental jeune.

Obstacles à lever	- Mobiliser les jeunes et leurs familles - Amener les jeunes et leurs familles à se saisir de cet espace qui leur est dédié - Moyens humains
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : 0 <u>Dépenses</u> : A définir
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains existants</u> : Personnel du CD, services DEF et citoyenneté. <u>Autres moyens</u> : Matériels existants : locaux
Calendrier prévisionnel	- Janvier 2022, début de l'action. - Septembre 2022 : 1^{er} conseil de vie sociale départemental - Evaluation, décembre 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de jeunes impliqués - Nombre de réunions Nombre de projets réalisés en fonction des propositions émises Bilan qualitatif par les bénéficiaires et les animateurs
Dates des réunions et concertations du groupe	- De janvier 2022 à mars 2022 : rédaction du projet et mise en œuvre de la logistique. Communication. - De mars 2022 à décembre 2022 : organisation de deux rencontres. - Décembre 2022 : évaluation de l'action

ORIENTATION 3	Donner la certitude d'un avenir
AXE 9	Accompagner les adolescents et les jeunes majeurs dans leurs projets
FA n° 53	Valoriser la réussite des jeunes et faciliter leur accès à des stages et à l'emploi à travers un partenariat public/privé

Contexte / Portrait de territoire :

Les professionnels de la Protection de l'Enfance et leurs partenaires jouent un rôle important dans l'accompagnement scolaire et l'insertion professionnelle des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Ces derniers ne disposent pas nécessairement du soutien de leur famille et/ou d'un entourage porteur pour les guider dans leurs démarches de formation, de recherche de stages et d'accès à l'emploi.

Le contrat jeune majeur ou accompagnement projet jeune majeur (APJM) permet aux jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance qui le souhaitent de bénéficier d'une aide à leur majorité. Cette aide peut prendre plusieurs formes tels que le soutien éducatif, l'hébergement, le soutien psychologique et éducatif, l'allocation financière, etc. À terme, cette prise en charge doit permettre aux jeunes majeurs de mener à son terme son projet d'étude ou de formation et de vivre de façon autonome. C'est le Département qui finance ce dispositif qui bénéficie à plus de 100 jeunes chaque année.

Contrairement aux idées reçues, de nombreux jeunes réussissent dans leur scolarité et/ou leur formation professionnelle, poursuivent des études supérieures ou accèdent à un emploi.

Le Conseil départemental souhaite valoriser la réussite de ces jeunes, les encourager et les soutenir tout au long de leur parcours.

Objectif général	Encourager et soutenir les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance dans leurs parcours scolaires et professionnels Mobiliser les équipes en faveur de la réussite scolaire et professionnelle Valoriser les réussites des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance Agir sur les représentations des acteurs et les effets de stigmatisation Impulser une approche pluridisciplinaire de l'accompagnement à la scolarité et à l'insertion professionnelle
Objectif(s) opérationnel(s)	Organiser l'évènement « Réussite 47 » visant à récompenser les jeunes qui ont obtenu un diplôme scolaire ou professionnel dans l'année et réunissant les professionnels, partenaires et élus départementaux
Pilote(s)	Directeur Enfance Famille
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	mineur confié à l'aide sociale à l'enfance ou en placement direct et jeune majeur sous APJM ayant obtenu un diplôme scolaire ou professionnel reconnu par l'éducation nationale en cours d'année
Description de l'action	- Inviter les jeunes à participer à une cérémonie « Réussite 47 » (format 14h/17h) Remise d'un diplôme d'honneur par les élus Témoignage de jeunes sur leur parcours Concevoir ce moment comme un évènement « starter » pour les jeunes confiés ou jeunes majeurs afin de favoriser leurs connexions avec les partenaires de l'insertion sociale et professionnelle et de favoriser la mise en réseau des jeunes sortants de l'ASE. A travers ce temps festif, l'idée est aussi d'ouvrir de nouvelles perspectives grâce à la mise en place de partenariats avec le monde de l'entreprise et plusieurs fondations. Le profil de chaque lauréat sera ainsi étudié afin de pouvoir lui proposer un accompagnement individuel tenant compte de son parcours et de son projet. Propositions de stages, de tutorat ou d'un accompagnement à la recherche d'emploi pour les plus âgés, d'une ouverture culturelle et d'un soutien à l'apprentissage des langues étrangères par des visites, des échanges ou des voyages culturels..., la démarche initiée permettra de développer pour ces jeunes de nouvelles opportunités scolaires ou culturelles.

Partenaires de l'action	DASI, MDPH, Education nationale, établissements relevant de la protection de l'enfance, Juge des enfants, parquet, mission locale, pôle emploi,
Éléments facilitateurs	Action qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de prévention de la pauvreté « lutter contre les sorties sèches de l'ASE » Valorisation des jeunes et des professionnels Couverture média
Obstacles à lever	Outil de recensement à développer Paramétrage du logiciel métier
Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : <u>Dépenses</u> : 6 000 € (à ajuster en fonction du nombre de jeunes récompensés) - Récompenses scolaires (chèque cadeau) - Frais de réception (goûter) - Supports de communication
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : équipe projet de la Direction Enfance Famille Partenaires insertion/emploi (mission locale, pôle emploi, etc) <u>Autres moyens</u> : Logistique, communication
Calendrier prévisionnel	Recensement des jeunes de juin à septembre 2022 Evènement : vacances scolaires de la Toussaint 2022
Suivi, évaluation Sources de vérification	Organisation d'un évènement annuel Nombre de jeunes ayant obtenu un diplôme Les critères liés à la réussite scolaires pourront progressivement être élargis vers une valorisation de la réussite des jeunes sous toutes ses formes, qu'elle soit scolaire, sportive ou au service d'un engagement.
Dates des réunions et concertations du groupe	A déterminer par le pilote

ORIENTATION 4	Mutualiser les efforts
AXE 10	Développer les actions et missions de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)
FA n° 60	Communiquer à destination des professionnels afin de rendre visibles les dispositifs existants de prévention et de protection de l'enfance. Communiquer sur les indicateurs départementaux

Contexte / Portrait de territoire :

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) est une instance règlementaire de recueil, d'examen et d'analyse de données relatives à l'enfance en danger dans le département. Il est à même de formuler des propositions sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance, il réalise un bilan annuel des actions de formation continue, élabore un programme pluriannuel des besoins en formation en protection de l'enfance et suit la mise en œuvre du schéma départemental. Dans le cadre de ses missions d'observation L'ODPE est également à l'initiative d'études, et produit des documents et des données concernant la protection de l'enfance dans le département. Le Lot-et-Garonne s'est doté d'un ODPE en 2020.

Objectif général	Informar, communiquer, partager, expérimenter auprès et avec tous les opérateurs de la prévention et de la protection de l'enfance de Lot-et-Garonne.
Objectif(s) opérationnel(s)	Recueillir des informations statistiques et pratiques concernant la prévention et la protection de l'enfance afin de les diffuser à tous les intervenants en prévention et protection de l'enfance.
Pilote(s)	DEF
Secteur géographique	Tout le département
Public destinataire de l'action	Les institutions départementales, régionales et nationales, les professionnels et les bénéficiaires de la prévention et de la protection de l'enfance en Lot-et-Garonne.
Description de l'action	- Rassembler toutes les informations disponibles concernant la prévention et la protection de l'enfance dans le département (établissements existants, potentiel d'accueil, actions menées par l'ensemble des partenaires...). - Recueillir des données statistiques. - Les analyser et en extraire des études ou synthèses. - Organiser des journées thématiques. Communiquer sur l'ensemble de ces actions ou données.
Partenaires de l'action	Membres de l'ODPE, tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance en Lot-et-Garonne.
Éléments facilitateurs	- Disponibilité des données statistiques départementales
Obstacles à lever	

Recettes Dépenses	<u>Recettes</u> : 0 <u>Dépenses</u> : 27000€
Ressources existantes et à mobiliser	<u>Moyens humains</u> : 1 ETP dédié à cette mission <u>Autres moyens</u> : un bureau et matériel informatique, téléphonie.
Calendrier prévisionnel	- Janvier 2022 : point sur les besoins en formation, newsletter à destination des professionnels. - Février 2022 : conférence à destination des professionnels sur un thème choisi.
Suivi, évaluation Sources de vérification	- Nombre de publications d'information (newsletter, site internet, rapports...). - Outils mis à disposition des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance. - Nombre de conférences.
Dates des réunions et concertations du groupe	- Une réunion semestrielle de l'ODPE - Une réunion mensuelle du groupe projet

Suivi et gouvernance du schéma, l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)

Comme le veut la loi, le suivi du schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance est confié à l'ODPE. La mise en œuvre effective des différentes actions et le contrôle de leur progression ressortent de la responsabilité de la Direction générale adjointe du développement social du Département.

1.1 Base juridique de l'ODPE

L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance est une assemblée constituée selon l'article 1 du décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016, de membres représentatifs de l'ensemble des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance à l'échelle du département.

1.2 Missions

Selon l'article L 226-3-1 du Code de l'action sociale et des familles, l'ODPE a pour missions :

- De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ;
- D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;
- **De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° d I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;**
- De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;
- De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

1. Une volonté affichée de renforcer et de développer une mission d'observation et de recherche

Un ODPE a été créé en 2020 et pour permettre son bon fonctionnement, un poste de chargé de mission a été créé. Il est destiné aux actions de recherche, d'observations, de mise en relations, d'états des lieux, du suivi du schéma, de l'élaboration de bilans et de projets, notamment en ce qui concerne la formation continue des professionnels du territoire. Elle œuvre au sein de la Direction enfance et Famille.

Chaque année, l'ODPE conduit et diffuse des études sur des thématiques qu'il choisit.

Par ailleurs, des données statistiques sont réunies périodiquement et communiquées à l'ensemble des professionnels du territoire.

2. Un renforcement de l'opérationnalité et de la cohérence de l'ensemble des actions du schéma

Depuis la loi du 5 mars 2007, l'ODPE formule des avis sur le schéma. Il est également chargé de suivre la mise en œuvre de celui-ci.

Aussi, la chargée de mission assurera le suivi technique de la planification des travaux à assurer dans le cadre de la mise en œuvre des actions. Elle veillera à fournir des indicateurs d'avancement pour chacune des actions.

Par ailleurs, en complément de la nomination d'une chargée de mission, il est apparu opportun que chaque institution puisse être partie prenante du schéma. Aussi, des « référents » ont été nommés pour chaque action. Ils travaillent en lien avec la chargée de mission.

Celle-ci apporte un soutien technique et logistique aux référents ainsi qu'au comité de pilotage du schéma pour permettre l'organisation des réunions de travail, et la mise en œuvre des actions. Elle assure un lien entre les partenaires internes et externes au Conseil départemental. Elle est destinataire des fiches projets et des bilans intermédiaires et finaux pour chaque action.

3. Les référents, rôle et missions :

Chaque fiche action du schéma vise un objectif à atteindre, les modalités de mise en œuvre pour y parvenir nécessitent un travail collaboratif préalable sous le pilotage du Conseil départemental et de la Direction Enfance Famille.

En ce sens et après une présentation exhaustive de toutes les actions auprès de l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs, bénéficiaires, il est proposé de positionner un « référent » (initialement dénommé « garant ») pour chaque fiche action. Interlocuteur privilégié du (de la) chargé

(e) de mission ODPE du Conseil départemental, le référent se positionne sur la base du volontariat avec l'accord de son employeur, le cas échéant, compte tenu des moyens nécessaires à mobiliser.

Rôle du référent de la fiche action :

- Constituer un groupe de travail pluridisciplinaire pour définir les modalités de mise en œuvre concrètes de l'action
- Organiser les réunions de travail et les animer ou les co-animer
- Produire un compte rendu de chaque réunion
- Rencontrer la chargée de mission régulièrement et échanger sur l'avancée des travaux du groupe
- Rédiger une proposition de mise en œuvre de l'action, une procédure si besoin en s'appuyant sur les outils mis à disposition par la chargée de mission schéma
- Présenter le projet de mise en œuvre à la direction enfance famille et à l'ODPE s'ils le souhaitent
- Participer au suivi de la mise en œuvre de l'action et aux bilans intermédiaires et N+1

Les participants aux groupes de travail peuvent être engagés sur plusieurs groupes de travail si leur employeur les y autorise. Ils peuvent également être eux-mêmes acteurs de l'action. Un référent peut être positionné sur plusieurs fiches action en fonction de son expertise sur le sujet.

Les moyens matériels nécessaires sont évalués avec la chargée de mission.

Le (la) chargé(e) de mission programme une réunion avec l'ensemble des référents en fonction du calendrier de mise en œuvre des fiches action et des besoins.

4. Une nouvelle mission en matière de formation

Au regard des missions dévolues à l'ODPE, dont précisément celle de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département, un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance sera élaboré et présenté à l'assemblée.

Conclusion

Le nouveau Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance (SDPPE) 2021-2025 de Lot-et-Garonne définit les grandes orientations qui guideront l'action des principaux acteurs relevant de ce champ au cours des cinq années à venir.

Sous la responsabilité du Conseil départemental, celui-ci porte l'ambition d'améliorer le dispositif existant et d'apporter des réponses concrètes aux besoins des jeunes, des familles et des professionnels.

Les orientations, axes et actions concernent un large public, de la petite enfance aux jeunes adultes, tous nécessitant un accompagnement au titre de la prévention et de la protection de l'enfance.

La qualité et la continuité des réponses apportées sont des enjeux majeurs de ce schéma. Aussi, les actions de prévention et de soutien en faveur des plus fragilisés, le repérage précoce des mineurs en situation de danger ou en risque de l'être, la qualité de l'offre d'accompagnement et d'accueil des jeunes sous protection, une meilleure prise en compte des jeunes à multiples vulnérabilités, une articulation soutenue entre professionnels ainsi que l'accompagnement des jeunes vers l'âge adulte, trouvent une large place dans ce nouveau schéma. Ils traduisent l'engagement du département et de ses partenaires dans la conduite de cette politique publique.

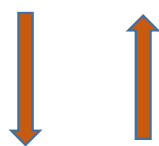
NB La liste nominative des partenaires associés aux actions n'est pas exhaustive. Tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance de Lot-et-Garonne sont associés à ce schéma.

ANNEXES

Schéma de fonctionnement de l'ODPE

ODPE 47

Instance constituée selon le décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles formée de 37 membres représentatifs de l'ensemble des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance en Lot-et-Garonne.



PILOTAGE TECHNIQUE

Direction de l'Enfance et de la Famille



**Groupe projet
Missions**

- Animer le réseau partenarial de protection de l'enfance du Département.
- Recueillir les principaux indicateurs de la prévention et de la protection de l'Enfance à l'échelon national et départemental. Proposer les axes de travail pour l'année et suggérer des thématiques d'études.
- Organiser les réunions de l'ODPE.
- Suivre la mise en œuvre du Schéma départemental de la Prévention et de la Protection de l'Enfance et rendre compte de celle-ci.
- Evaluer les besoins en formations continues interinstitutionnelles.
- Communiquer sur les travaux de l'ODPE.

Glossaire

A

ADEPAPE : Associations Départementales d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance

ADES : Association pour le Développement Economique et Social

AED : Aide Educative à Domicile

AEP : Action Éducative Préventive

AEMO : Assistance Educative en Milieu Ouvert

AES : Accompagnement Éducatif Social

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

AF ou ASFAM : Assistants Familiaux

AGBF : Aide à la Gestion du Budget Familial

AIS : Allocations Individuelles de Solidarité

AM : Assistantes Maternelles

AP : Autorité Parentale

APJM : Accueil Provisoire Jeune Majeur

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action médico-social Précoce

CASF Code de l'Action Sociale et des Familles

CCDES D : Commission d'Examen des Situations Difficiles

CESSEC : Commission d'Évaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés

CLS : Contrat Local de Santé

CMPE : Centre Médico-Psychologique Enfant et Adolescent

CMPI : Centre Médico-Psychologique Infantile

CMPP : Centre Médico-psycho-pédagogique

CNAPE : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CTG : Convention Territoriale Globale

D

DAJMA : Dispositif d'Accompagnement des Jeunes Majeurs

DAMMIE : Dispositif d'Accueil de Majeurs et Mineurs Isolés
DASI : Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDETSPP : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DEF : Direction Enfance Famille
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DSL : Développement Social Local
DST : Direction générale adjointe des Solidarités Territoriales, éducatives et sportives
DTPJJ : Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

E

EAAP : Équipe d'Accompagnement Autour de la Périnatalité
EAJE : Établissements d'Accueil des Jeunes Enfants
EN : Éducation Nationale
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

F

FEB : Foyer de l'Enfance Balade
FSL : Fonds de Solidarité Logement

I

IEPP : Intervention Éducative de Proximité
IME : Institut Médico-Educatif
IP : Information Préoccupante
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

L

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant-Parent
LAMI : Lieu d'Accueil Mères Isolées avec enfants

M

MAESF : Mesure d'accompagnement en Economie Sociale et Familiale
MDA : Maison Des Adolescents
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative
MNA : Mineur Non Accompagné

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

N

NEET : Not in Education, Employment or Training (« ni étudiant, ni employé, ni stagiaire »)

O

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

P

PAD : Placement à Domicile

PAAJM : Préparation à l'Accès à l'Autonomie des Jeunes Majeurs

PANJO : Promotion de la Santé et de l'Attachement des Nouveaux nés et de leurs Jeunes parents, _un Outil de renforcement des services de PMI

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

PE : Protection de l'Enfance

PEAD : Placement Educatif à Domicile

PEC : Prise En Charge

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPE : Projet Pour l'Enfant

PRE : Programme de Réussite Éducative

PRÉVENTION (3 types) :

- primaire : limiter les risques et intervenir avant que situations de danger ne soient identifiées
- secondaire : agir de manière précoce lorsqu'un risque de danger pour l'enfant est identifié afin d'en limiter les conséquences pour l'enfant ou de faire disparaître les facteurs de risque
- tertiaire : pallier un risque identifié afin d'en prévenir les conséquences durables

PSI-DEV : Programme d'évaluation et de Suivi Individualisé du Développement des Enfants Vulnérabilisés de la Candélie

Q

QPV : Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville

R

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RESEDA : Réseau Départemental d'Aide aux Adolescents en Difficulté

RPE : Réunions Pluridisciplinaires d'Évaluation de la polyvalence des CMS du 47

RPNA : Réseau Périnatal Aquitaine

S

SAFE : Services d'Accueil Familial en Établissement

SAPAD : Service d'Assistance à Domicile

SDPPE : Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance

SDSF : Schéma Département des Services aux Familles

SEADR : Services Éducatifs d'Accompagnement à Domicile Renforcés

SERAD : Service Éducatif Renforcé d'Accompagnement à Domicile

SIEI : Système Interministériel d'Échanges d'Informations relatives au décrochage scolaire

T

TDC : Tiers Digne de Confiance

TJ : Tribunal Judiciaire

TMS : Travailleurs Médico-Sociaux

TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

U

UDAF : Union Départementale des Affaires Familiales

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou Handicapées

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

PROLONGATION DU DISPOSITIF DE CUMUL DE L'ALLOCATION DE REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA) AVEC LES REVENUS D'UNE ACTIVITE SALARIEE

DECIDE :

- de prolonger pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022 le régime dérogatoire (conformément aux dispositions des articles L.121-4 et L.262-26 du code de l'Action Sociale et des Familles) permettant aux allocataires du Revenu de Solidarité Active de cumuler l'allocation RSA avec les revenus d'une activité salariée dans les secteurs de l'agriculture, l'agroalimentaire, l'hôtellerie et la restauration quel que soit le type de contrat ;
- que le cumul s'opérera, sur décision d'opportunité du Département, par la neutralisation pour le calcul du RSA des salaires perçus au titre des contrats de travail conclus avec les exploitants agricoles, les sociétés agricoles, l'industrie agro-alimentaire, les hôtels et restaurants ayant leurs structures dans le département de Lot-et-Garonne ou limitrophes au département, dans la limite du nombre d'heures nécessaires pour recharger de nouveaux droits ARE ;
- d'inscrire ces dispositions dérogatoires au Règlement Départemental d'Aide Sociale, telles que figurant en annexe 1 ;
- d'approuver les avenants aux conventions de gestion du revenu de solidarité active avec la Caisse d'Allocations Familiales de Lot-et-Garonne et la Mutualité Sociale Agricole Dordogne Lot-et-Garonne permettant le cumul de l'allocation de Revenu de solidarité Active avec les revenus d'une activité salariée dans les secteurs de l'agriculture, de l'agro-alimentaire, de l'hôtellerie/restauration et le cas échéant, dans tout autre secteur sur lequel le Département aura repéré des tensions à l'embauche, joints en annexe 2 ;
- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à les signer.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil Départemental Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

ANNEXE 1

Modification du RDAS :

– FICHE 34 – 1- REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA)

Dans le paragraphe « neutralisation des revenus », la disposition particulière en lien avec la pandémie du Covid 19 est modifiée telle que suit :

Le dispositif actif durant la période comprise entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 décembre 2021 est prolongé jusqu'au 31 décembre 2022.

ANNEXE 2

AVENANT A LA CONVENTION DE GESTION DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

Entre le Département de Lot-et-Garonne, représenté par la Présidente du Conseil départemental habilitée par décision de l'Assemblée départementale en date du 26 novembre 2021, et ci-après désignée par le terme « le Département » ;

Et La Caisse d'allocations familiales de Lot-et-Garonne, sise 1 rue Jean-Louis Vincens – 47000 AGEN, représentée par sa directrice, dûment habilitée à signer le présent avenant, ci-après dénommée « la CAF » ;

VU la décision de l'Assemblée départementale en date du 26 novembre 2021 autorisant la Présidente à signer le présent avenant à la convention,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 :

Le présent avenant a pour objet de fixer les modalités de gestion des dispositions dérogatoires afin de favoriser l'emploi dans les secteurs de l'agriculture, de l'agro-alimentaire, de l'hôtellerie/restauration et le cas échéant, dans tout autre secteur sur lequel le Département aura repéré des tensions à l'embauche en permettant le cumul de l'allocation RSA et d'un revenu d'une activité salariée.

Cette expérimentation pourra être étendue à d'autres secteurs d'activités en fonction des besoins identifiés par le Département.

Article 2 :

Le Département communique à la CAF copie de l'ensemble des pièces permettant le calcul de la neutralisation des ressources dont il aurait été directement destinataire, ainsi que sa décision quant à l'éligibilité du bénéficiaire à ce dispositif dérogatoire via une décision d'opportunité. Cette décision d'opportunité sera renouvelée mensuellement au regard des pièces fournies par l'allocataire.

Article 3 :

Dans le cas d'une décision d'opportunité favorable, la CAF procède au calcul de la neutralisation des ressources, liquide le droit, et adresse au Département mensuellement le coût estimatif de cette neutralisation conformément aux dispositions de l'article L 262- 26 du code de l'action sociale et des familles sera transmis mensuellement.

Article 4 :

Les échanges d'informations, le calcul et la liquidation du droit dans le cadre de ce régime dérogatoire sont assurés pour le compte du Département à titre gratuit par la CAF.

Article 5 :

Les dispositions du présent avenant s'appliquent pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Fait à Agen en double exemplaire, le

Pour La Caisse d'allocations familiales de
Lot-et-Garonne,
La Directrice,

Pour le Département de Lot-et-Garonne,
La Présidente du Conseil départemental,

AVENANT A LA CONVENTION DE GESTION DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

Entre le Département de Lot-et-Garonne, représenté par la Présidente du Conseil départemental habilitée par décision de l'Assemblée départementale en date du 26 novembre 2021, et ci-après désignée par le terme « le Département »,

Et La Caisse de Mutualité Sociale Agricole Dordogne/Lot-et-Garonne, représentée par sa directrice dûment habilitée à signer le présent avenant, ci-après dénommée « la CMSA »,

VU la Convention de gestion 2020-2023 conclue entre le Département et la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Dordogne/Lot-et-Garonne,

VU la décision de l'Assemblée départementale en date du 26 novembre 2021 autorisant la Présidente à signer le présent avenant à la convention,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 :

Le présent avenant a pour objet de fixer les modalités de gestion des dispositions dérogatoires afin de favoriser l'emploi dans les secteurs de l'agriculture, de l'agro-alimentaire, de l'hôtellerie/restauration et le cas échéant, dans tout autre secteur sur lequel le Département aura repéré des tensions à l'embauche en permettant le cumul de l'allocation RSA et d'un revenu d'une activité salariée.

Cette expérimentation pourra être étendue à d'autres secteurs d'activités en fonction des besoins identifiés par le Département.

Article 2 :

Le Département communique à la CMSA copie de l'ensemble des pièces permettant le calcul de la neutralisation des ressources dont il aurait été directement destinataire, ainsi que sa décision quant à l'éligibilité du bénéficiaire à ce dispositif dérogatoire via une décision d'opportunité. Cette décision d'opportunité sera renouvelée mensuellement au regard des pièces fournies par l'allocataire.

Article 3 :

Dans le cas d'une décision d'opportunité favorable, la CMSA procède au calcul de la neutralisation des ressources, liquide le droit, et adresse au Département mensuellement le coût estimatif de cette neutralisation conformément aux dispositions de l'article L 262- 26 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 :

Les échanges d'informations, le calcul et la liquidation du droit dans le cadre de ce régime dérogatoire sont assurés pour le compte du Département à titre gratuit par la CMSA.

Article 5 :

Les dispositions du présent avenant s'appliquent pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Fait à Agen en double exemplaire, le

Pour La Caisse de Mutualité Sociale Agricole
Dordogne/Lot-et-Garonne,
La Directrice,

Pour le Département de Lot-et-Garonne,
La Présidente du Conseil départemental,

REVALORISATION DES SERVICES D'AIDE A DOMICILE (SAAD)

DECIDE :

1) - d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer avec les Présidents de service d'aide et d'accompagnement à domicile SAAD (UNA, ADMR, ASSAD, ADEDOM) les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) 2021, intégrant une clause officialisant le nouveau financement du Conseil départemental dès le 1^{er} octobre 2021 sur la base de 23 € de l'heure, selon le modèle joint en annexe ;

2) Pour les SAAD assujettis à la convention de branche instaurant l'avenant 43 :

- d'arrêter à compter du 1^{er} janvier 2022 à 23 € le tarif horaire d'intervention à domicile opposable aux usagers de l'APA, de la PCH et des services ménagers aide sociale ;

- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à prendre par arrêté pour les SAAD concernés, les tarifs qui, potentiellement, après les contrôles en cours, pourraient être réajustés pour certains d'entre eux au-delà de 23 €. Le dépassement tarifaire au-delà de 23 € pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021 et du tarif de référence opposable aux usagers (23 € à compter du 1^{er} janvier 2022) sera financé pour la part d'activité au titre de l'APA, de la PCH, et des services ménagers aide sociale relevant d'une prise en charge par le Département de Lot-et-Garonne, au travers d'une dotation dont le montant sera notifié sur l'arrêté. Cette dotation inclura le surplus de participation dont auraient dû s'acquitter les bénéficiaires de l'APA ou des services ménagers au-delà de 23 € ;

- de notifier aux bénéficiaires de l'APA à domicile leurs nouveaux plans d'aide à compter du 1^{er} janvier 2022, sur la base du tarif de 23 € de l'heure ;

3) Pour les SAAD non assujettis à la convention de branche instaurant l'avenant 43 :

- d'arrêter à compter du 1^{er} octobre 2021 la hausse du tarif horaire applicable à la PCH à hauteur de 21,21 € selon les directives ministérielles en date du 14 octobre 2021 ;
- d'arrêter à compter du 1^{er} janvier 2022 le tarif d'intervention au titre de l'APA, de la PCH et des services ménagers aide sociale, à 22 € de l'heure, selon le tarif plancher national fixé par le Premier ministre et approuvé par le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) ;
- de notifier aux bénéficiaires de l'APA à domicile, leurs nouveaux plans d'aide à compter du 1^{er} janvier 2022 sur la base du tarif de 22 € de l'heure.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 1 Décembre 2021 à la préfecture de Lot-et-Garonne	La Présidente du Conseil Départemental Sophie BORDERIE
Affiché à l'Hôtel du Département le 1 Décembre 2021	

Conseil Départemental du Lot-et-Garonne

LOT-ET-GARONNE
Le Département



CPOM CONSEIL DEPARTEMENTAL/SAAD

SOMMAIRE

1	<u>Préambule : Justification de la prorogation du CPOM</u>	7
2	<u>Objet du CPOM</u>	8
2.1	<u>Principes généraux</u>	8
2.2	<u>Contenu des prestations couvertes par le contrat</u>	8
3	<u>La qualification du service</u>	8
4	<u>La durée d'exécution du CPOM</u>	8
5	<u>Les communes d'intervention</u>	9
6	<u>Les obligations de service public</u>	9
7	<u>Engagements qualité</u>	10
7.1	<u>Respect du plan d'aide</u>	10
7.2	<u>Engagements qualité liés au cahier des charges national de l'aide à domicile</u>	11
7.3	<u>Engagements qualité spécifique</u>	11
7.3.1	<u>Engagements qualité spécifique communs</u>	11
7.3.2	<u>Engagement qualité spécifiques volontaires du signataire</u>	11
8	<u>Traitement des données des associations fédérées</u>	12
8.1	<u>Description du partage de données entre les associations et la fédération</u>	12
8.2	<u>Modalités de reporting des informations des associations locales fédérées</u>	12
9	<u>Modalités de versement des fonds</u>	12
10	<u>Le suivi, le bilan et l'évaluation</u>	12
10.1	<u>Documents à transmettre dans le cadre de la procédure annuelle</u>	12
10.2	<u>Comité de suivi et dialogue de gestion</u>	13
11	<u>Les assurances</u>	14
12	<u>Les modalités de révision et de résiliation</u>	14

12.1	Résiliation pour motif d'intérêt général.....	14
12.2	Résiliation pour faute.....	14
12.3	Résiliation pour motif de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire	15
12.4	Versement d'indemnités en cas de résiliation	16
13	Les litiges.....	16
14	Appui du présent CPOM par la CNSA	16
15	Signature des parties	17



Logo du gestionnaire

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour l'aide à domicile sur le territoire du
Département du Lot-et-Garonne.**

Entre :

– **Le SAAD**, représenté par son (sa) Président(e), et agissant en exécution de son Conseil d'administration, désigné ci-après par « le signataire » ;

et

– Le Département de Lot-et-Garonne situé, Hôtel du Département, 1633 avenue du Général Leclerc 47922 Agen cedex 9, représenté par le Président du Conseil départemental, agissant en exécution de la délibération du Conseil départemental du 6 avril 2018 ;

Vu le Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne et notamment :

- l'article 14, qui reconnaît notamment la place qu'occupent les services d'intérêt économique général parmi les valeurs communes de l'Union européenne ainsi que le rôle qu'ils jouent dans la promotion de la cohésion sociale et territoriale de l'Union ;
- l'article 106, qui précise que les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général sont soumises notamment aux règles de concurrence dans la limite où l'application de ces règles ne fait pas échec à l'accomplissement en droit ou en fait de la mission particulière qui leur a été impartie ;

Vu la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, notamment l'article 36 qui reconnaît et respecte l'accès aux services d'intérêt économique général tel qu'il est prévu par les législations et les pratiques nationales ;

Vu la décision de la Commission européenne 2005/842/CE du 28 novembre 2005 concernant l'application des dispositions de l'article 86, paragraphe 2, du traité CE aux aides d'État sous forme de compensation de services publics octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion d'un service d'intérêt économique général ;

Vu l'encadrement communautaire 2005/C 297/04 du 28 novembre 2005 des aides d'État sous forme de compensation de service public ;

Vu la directive 2005/81/CE du 28 novembre 2005 modifiant la directive 80/723/CEE relative à la transparence des relations financières entre les États membres et les entreprises publiques ainsi qu'à la transparence financière dans certaines entreprises ;

Vu la Directive n°2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006, relative aux services dans le marché intérieur ;

Vu l'arrêt « Altmark » de la Cour de Justice des Communautés européennes 280/00 du 24 juillet 2003 ;

Vu l'arrêt « BUPA » du Tribunal de Première Instance de la Cour de justice des Communautés européennes 289/03 du 12 février 2008 ;

Vu l'article 72 de la Constitution, relatif au statut et aux compétences des collectivités territoriales ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment l'article L. 313-11 et le paragraphe II de l'article L. 314-1 ;

Vu la convention signée le 6 juillet 2017 entre la CNSA et le Département de Lot-et-Garonne relative au fonds d'appui aux bonnes pratiques dans le champ de l'aide à domicile ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de la structure dénommée *(à compléter)*, en date du *(à compléter)*, autorisant la signature du présent CPOM ;

Vu la délibération n° 1001 de l'Assemblée Départementale réunie le 06 avril 2018, qui a instauré la première génération de CPOM sur la durée 01/01/2018 au 31/12/2020 ;

Vu la délibération de l'Assemblée Départementale réunie le 16/04/2021 instaurant la prorogation du CPOM sur la durée 01/01/2021 au 31/12/2021 ;

Vu la délibération de la Commission permanente réunie le 28/05/2021 et la délibération de l'Assemblée Départementale réunie le 26/11/2021, autorisant la Présidente du Conseil départemental à signer le présent CPOM ;

Il est exposé et convenu ce qui suit.

1 Préambule : Justification de la prorogation du CPOM

Considérant la volonté commune des co-contractants de poursuivre cette démarche visant à développer qualitativement les prestations offertes aux usagers.

Considérant la nécessité sur le plan juridique de ce lien contractuel entre le SAAD et le Conseil départemental afin de pouvoir justifier de l'utilisation des fonds attribués par la CNSA.

Il est convenu de la nécessité de la présente convention.

Le Département dont la politique de maintien à domicile des personnes âgées et handicapées constitue une priorité souhaite notamment, prendre des engagements forts pour renforcer l'attractivité des métiers et valoriser l'engagement des professionnels de l'aide à domicile.

Ainsi, l'évolution du tarif horaire sur cet exercice 2021 est envisagée comme suit (sous réserve du versement effectif des financements attendus de la CNSA) :

- Base tarif horaire 2021 : 20,50 €
- Base prévisionnelle avec financement CNSA relatif au nouveau modèle de financement des SAAD : + 0,23 €

A compter du 1er octobre 2021, avec la mise en œuvre de l'Avenant 43, un financement supplémentaire sous forme d'une dotation complémentaire sera versée en 2 phases :

Phase 1 – Après décision de l'Assemblée départementale, versement d'une dotation basée sur un tarif horaire de 23 €

Phase 2 – Après étude des surcoûts, sur présentation des justificatifs par les SAAD, versement d'une dotation complémentaire permettant d'arrêter le niveau de financement définitif du Conseil départemental.

2 Objet du CPOM

2.1 PRINCIPES GENERAUX

Le Département a choisi de confier à des opérateurs la mise en œuvre d'un Service d'intérêt économique général (SIEG) d'aide à domicile par un acte exprès et explicite : le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par voie de mandatement direct avec octroi de droits spéciaux.

Le présent Contrat est une des pièces composant ce mandat. Il précise principalement les orientations générales du CPOM-mandatement, la durée d'exécution du mandat, les obligations de service public imposées aux services ainsi que la compensation de service public au juste coût et les modalités pratiques du mandatement, valables pour toutes les pièces le composant.

Le cosignataire du présent contrat a en charge la réalisation de prestations d'aide dans le respect des obligations de service public (OSP) afin d'assurer la qualité du service à l'égard des usagers.

2.2 CONTENU DES PRESTATIONS COUVERTES PAR LE CONTRAT

Les interventions liées à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap sont celles définies dans le plan d'aide (*pour l'APA*) et le Plan Personnalisé de Compensation (*PPC pour la PCH*). Sont également concernées, les prestations relatives à l'aide-ménagère départementale pour les personnes âgées et handicapées.

3 La qualification du service

Le cosignataire dispose par le présent CPOM d'une autorisation délivrée par le Président du Conseil départemental.

Il doit être en capacité permanente de justifier le respect par ses services/associations fédérées des conditions de l'autorisation prévues par le cahier des charges, ainsi que de mobiliser les ressources qualifiées nécessaires pour assurer le service attendu, notamment en ce qui concerne les usagers handicapés.

4 La durée d'exécution du CPOM

Le CPOM est valable pour la période allant 01/01/2021 au 31/12/2021.

Les 2 parties s'engagent à travailler dès à présent sur une nouvelle génération de CPOM qui couvrira la période 2022-2025.

5 Les communes d'intervention

Le signataire s'engage à couvrir les communes qu'il a désignées à *l'annexe 1* du présent contrat.

Son autorisation, et le financement associé, sont limités à ce périmètre. Il ne peut se soustraire d'une intervention sur un territoire sur lequel il s'est engagé.

Au cours du CPOM, il peut demander l'intervention sur de nouvelles communes dans l'attente d'une validation. Tant que la modification du périmètre d'intervention n'a pas fait l'objet d'une intégration au contrat par avenant simple, ces interventions ne sont pas autorisées.

Avant même cette validation, elles doivent faire l'objet en cours d'exercice d'une notification aux services du Département.

6 Les obligations de service public

Les obligations de service public (OSP) constituent le cœur des exigences du CPOM.

Les OSP du CPOM sont les suivantes :

1. Le service est accessible à tout usager sans discrimination de nature économique, sociale ou territoriale dans la stricte limite des compétences du signataire ;
2. Il est mis en œuvre par des services autorisés par le Département et dûment mandatés par le présent CPOM ;
3. Il couvre l'ensemble des communes visées à *l'annexe 1* tout au long de l'année selon la même exigence de qualité ;
4. Il implique la réalisation des prestations visées à l'article 2 selon le principe de continuité :
 - o Les prestations couvrent une amplitude minimale de 10 heures par jour, 7 jours sur 7 (*y compris jours fériés*) ;
 - o Aucune période de fermeture ne pourra être envisagée ;
5. Le service, outre la prise en charge de personnes âgées dépendantes relevant de l'APA, tous GIR confondus, doit également prendre en charge les personnes relevant de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et services ménagers d'aide sociale ;

6. Le mandatement implique une transparence des activités vis-à-vis du Département et de l'utilisateur, notamment sur le volet financier. Le signataire s'engage également à ce titre à équiper ses services et former son personnel afin de répondre aux exigences de la télétransmission dès la signature du présent contrat. Il s'engage également à utiliser l'interfaçage avec la plateforme du Département Ovidencia pour le suivi de l'activité APA, PCH et aide-ménagère pour les personnes âgées et handicapées. Ses services devront, au plus tard, à la signature du contrat, être raccordés à la plateforme et envoyer l'ensemble des heures APA/PCH/aide-ménagère départementale pour les personnes âgées et les personnes handicapées de l'année 2018.
7. Le signataire s'engage à ne pas appliquer de surfacturation auprès de l'utilisateur pour les heures APA/PCH/aide-ménagère départementale pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
8. Le signataire s'engage à respecter le droit du travail.
9. Le signataire s'engage, lorsqu'il est fédéré, à ce que chaque association locale, fasse remonter les heures d'activité réalisées et les ratios de gestion au Département.

Si le Département constate le non-respect d'une ou plusieurs obligations de service public par l'un des services, une lettre recommandée valant mise en demeure sera envoyée au signataire. Le signataire est invité à présenter sous 1 mois ses observations et/ou un plan d'actions pour remédier à ces carences.

À défaut ou si les nouvelles observations sont insatisfaisantes, une pénalité de 1 000€ par défaut d'OSP constaté pourra être appliquée par le Département à l'issue du dialogue de gestion annuel. Plusieurs pénalités peuvent ainsi être appliquées par le Département.

La sanction pour non-respect des OSP peut aller jusqu'à la résiliation pour faute.

7 Engagements qualité

Par ce CPOM, le Département du Lot-et-Garonne souhaite mettre en œuvre une démarche qualité. Ainsi, le signataire s'engage à respecter les engagements qualité.

7.1 RESPECT DU PLAN D'AIDE

Le signataire s'engage à respecter le plan d'aide prescrit par le Département et accepté par l'usager. Le fractionnement supplémentaire opéré par ses services, relevant de sa propre décision, n'emporte aucune compensation supplémentaire liée à un éventuel surcoût.

Par ailleurs, le Département s'engage à limiter sa prescription sur les demi-heures aux seules situations qui le nécessitent impérativement et à étudier les saisines des services relatives à ce sujet.

7.2 ENGAGEMENTS QUALITE LIES AU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'AIDE A DOMICILE

Le signataire s'engage à respecter les engagements qualité liés au cahier des charges national de l'aide à domicile.

7.3 ENGAGEMENTS QUALITE SPECIFIQUE

7.3.1 Engagements qualité spécifique communs

Le signataire s'engage à assurer un suivi des engagements qualité définis ci-après :

- Nombre moyen maximum d'intervenants par bénéficiaire par mois ;
- Nombre moyen maximum d'interventions journalières par intervenant ;
- Le signataire s'engage à adapter la qualification de son personnel aux besoins des bénéficiaires qu'il prend en charge ;
- Le signataire s'engage à proposer à ses salariés des formations adaptées aux besoins du territoire particulièrement en ce qui concerne la prise en charge de personnes en situation de handicap.

En outre, au regard de ces 4 indicateurs, le signataire précise ses engagements qualité dans l'annexe 4 du présent contrat.

Les cibles retenues par le Département sont :

- Un maximum de 4 intervenants en moyenne par bénéficiaire par mois au regard de l'activité globale du service couverte par le CPOM.
- Un maximum de 5 interventions journalières en moyenne par intervenant au regard de l'activité globale du service couverte par le CPOM.

7.3.2 Engagement qualité spécifiques volontaires du signataire

Chaque engagement fera l'objet d'une fiche action récapitulée dans un tableau sur le modèle à l'*annexe 3* du présent contrat.

8 Traitement des données des associations fédérées

8.1 DESCRIPTION DU PARTAGE DE DONNEES ENTRE LES ASSOCIATIONS ET LA FEDERATION

Le signataire s'engage à détailler au Département la répartition des fonctions entre les associations et la fédération.

8.2 MODALITES DE REPORTING DES INFORMATIONS DES ASSOCIATIONS LOCALES FEDEREES

La fédération s'engage à remettre au Département les informations relatives aux heures réalisées et aux indicateurs pour chacune des associations sur le modèle de fiche indicateurs à l'*annexe 4* du présent contrat.

9 Modalités de versement des fonds

Le paiement s'effectue sur la base de factures transmises par le service d'aide à domicile à fréquence mensuelle et à terme échu.

10 Le suivi, le bilan et l'évaluation

Le suivi du CPOM aura lieu dans le cadre d'un dialogue de gestion annuel.

10.1 DOCUMENTS A TRANSMETTRE DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE ANNUELLE

Les parties s'accordent à considérer que la mise en œuvre du présent CPOM permet de sortir de certaines des obligations de la tarification annuelle imposée par les textes en vigueur.

En ce qui concerne la procédure tarifaire et la fixation des tarifs, les parties ont arrêté les dispositions suivantes :

- Le CPOM au sens de l'article L313-11-1 du CASF déroge à la procédure budgétaire annuelle contradictoire et itérative prévue au II de l'article L.314-7 du CASF et est adapté, pour tenir compte d'indicateurs de bonne gestion, conformément à la possibilité

ouverte par l'article L313-11 du CASF et à l'ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005 ;

- Concernant la bonne marche du CPOM, le signataire s'engage à transmettre annuellement (pour le 30 avril n+1) un Rapport annuel d'étape (modèle à l'*annexe* 5 du présent contrat) exposant le fonctionnement des activités couvertes par le CPOM et l'avancement de l'ensemble des engagements contractuels.
- S'agissant des grilles financières, le signataire s'engage à communiquer pour le 30 avril de l'année n+1 :
 - Les données permettant le calcul d'indicateurs et des ratios de gestion ;
 - Un bilan financier consolidé et un bilan financier pour chaque service du signataire entrant dans le périmètre du CPOM ;
 - Le bilan financier consolidé de la structure signataire.

10.2 COMITE DE SUIVI ET DIALOGUE DE GESTION

Il est créé un comité de suivi du présent contrat, composé de la façon suivante :

- Le Président du Département ou son représentant ;
- Le Directeur Autonomie du Département ou son représentant ;
- Le Directeur du pôle administratif de la DGADS ;
- La Direction du contrôle de gestion et audit du Département ;
- Le Président de la structure signataire ;
- Le Trésorier de la structure signataire ;
- Le Directeur Général de la structure signataire ;
- Le Directeur Administratif et Financier de la structure signataire ;

Ce comité a pour objectifs :

- La mise en œuvre du dialogue de gestion du présent contrat d'objectifs et de moyens
- L'analyse du Rapport annuel d'étape, et particulièrement le suivi de la réalisation de l'activité, de la qualité des prises en charge, et de l'évolution réelle des indicateurs de bonne gestion : taux d'heures improductives et taux administratif.

- L'analyse des événements majeurs susceptibles de remettre en cause gravement le montant de l'allocation globalisée annuelle ou la qualité de prise en charge des personnes.
- La validation de l'affectation sur le périmètre CPOM des excédents constatés.

Ce comité se réunira au minimum une fois par an après l'analyse du Rapport annuel d'étape par le Département.

Il peut aussi se réunir à l'initiative d'une des deux parties.

En dehors de ce comité, le Département peut déclencher des contrôles inopinés et/ou exiger des documents de suivi et d'organisation de la prestation : plannings, annexes...

11 Les assurances

Chaque signataire est tenu de réparer les dommages aux personnes, aux biens et à l'environnement causés par le fonctionnement du service dont il a la charge.

Il garantit le Département contre tout recours des tiers.

Plus particulièrement, le signataire est tenu de couvrir sa responsabilité civile par les polices d'assurance appropriées dont il donne annuellement une copie au Département : il certifie ainsi avoir contracté une assurance « Responsabilité civile » couvrant les dommages aux tiers résultant d'erreurs, de négligences ou de fautes commises par son personnel dans l'exercice de ses fonctions.

Par ailleurs, il est tenu de souscrire une assurance couvrant les dommages causés aux usagers ou du fait des usagers placés sous la responsabilité du signataire.

Dans un délai de 15 jours à compter de la notification du CPOM, à chaque renouvellement, ainsi qu'avant tout commencement d'exécution des missions de service public, le signataire doit transmettre au Département les attestations des assurances nécessaires.

Il s'engage à lui communiquer sans délai et par écrit toute modification survenue dans ces polices au cours de l'exécution du présent contrat.

12 Les modalités de révision et de résiliation

12.1 RESILIATION POUR MOTIF D'INTERET GENERAL

La résiliation du CPOM pourra être prononcée par le Département, sans faute, pour motif d'intérêt général, sous réserve de la notifier au signataire au plus tard trois mois avant sa date effective.

12.2 RESILIATION POUR FAUTE

Le CPOM peut faire l'objet d'une résiliation pour faute, sans pouvoir prétendre à indemnité et, le cas échéant, avec exécution des prestations aux frais et risques du signataire, dans les cas suivants :

- Non-respect des clauses et conditions de l'autorisation ;
- Sous-traitance occulte ou non-déclarée ;
- Action frauduleuse dans le cadre du mandatement ou des actes frauduleux portant sur la nature ou la qualité des prestations ;
- Inexactitudes des déclarations produites ;
- Non-respect des obligations de service public ;
- Non-respect des obligations relatives au contrôle et au suivi du Département sur les missions de service public ;
- Non-respect des clauses relatives aux règles de la juste compensation ;
- Non-respect de la législation ou de la réglementation du travail ;
- Incapacité à tenir ses engagements relatifs aux missions de service public dans les délais prévus et selon les modalités prévues dans le contrat d'application annuelle.

Si le signataire se trouve dans un des cas énumérés ci-dessus, le mandataire est invité à présenter ses observations dans un délai de quinze jours.

À défaut ou si les observations sont insatisfaisantes, le présent CPOM pourra être résilié de plein droit à l'expiration d'un délai de quinze jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée valant mise en demeure au mandataire.

Elle n'ouvre droit, pour le signataire concerné, à aucune indemnité.

12.3 RESILIATION POUR MOTIF DE REDRESSEMENT JUDICIAIRE OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRE

En cas de redressement judiciaire, le CPOM est résilié, si après mise en demeure de l'administration judiciaire, dans les conditions prévues à l'article L. 622-13 du Code de Commerce, l'administrateur judiciaire indique ne pas reprendre les obligations du signataire concerné.

En cas de liquidation judiciaire, le CPOM est résilié si, après mise en demeure du liquidateur, dans les conditions prévues à l'article L. 641-11-1 du Code de Commerce, ce dernier indique ne pas reprendre les obligations du signataire concerné.

Un bilan des créances dues au Département à la date de la résiliation sera réalisé.

La résiliation, si elle est prononcée, prend effet à la date de l'événement. Elle est notifiée par le Département par l'envoi d'une lettre recommandée valant mise en demeure au signataire concerné, avec copie pour information au mandataire.

Elle n'ouvre droit, pour le signataire concerné, à aucune indemnité.

Dans l'hypothèse d'une reprise d'activité par un tiers, ce dernier sollicite au préalable le Département afin d'obtenir la validation de son positionnement en tant que repreneur.

12.4 VERSEMENT D'INDEMNITES EN CAS DE RESILIATION

En dehors des cas prévus aux articles 13.2 et 13.3, lorsque la résiliation est prononcée pour motif d'intérêt général, le signataire peut être indemnisé, sans que cela fasse obstacle à l'exercice des actions civiles ou pénales.

Si le signataire peut y prétendre, il sera indemnisé de la part des frais et investissements éventuellement engagés pour la mise en œuvre du CPOM et strictement nécessaires à son exécution qui n'auraient pas été pris en compte dans le montant de la compensation au regard du bilan financier.

Pour ce faire, il doit présenter une demande écrite, dûment justifiée, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision de résiliation. Le Département informera le signataire du montant de l'indemnisation dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

13 Les litiges

Les parties s'efforceront de régler à l'amiable les éventuels différends sur l'interprétation ou l'exécution du présent contrat. À défaut d'accord amiable à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter de la demande de conciliation de l'une des parties, les litiges seront soumis au Tribunal Administratif compétent.

14 Appui du présent CPOM par la CNSA

Ce CPOM constitue le véhicule juridique qui permettra au Département de reverser au SAAD les crédits perçus de la CNSA.

Ce reversement sera réalisé selon les règles décidées par le Département.

15 Signature des parties

Fait à Agen en 2 exemplaires originaux, le

La Présidente

du Conseil Départemental du Lot-et-Garonne,

Pour le Signataire,