

[2018-2022]

Schéma
départemental
Enfance Famille



aveyron.fr

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la famille s'inscrit dans un nouveau contexte législatif avec la Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et les priorités que le Conseil départemental de l'Aveyron se donne dans son projet de mandature 2015 – 2021. Il se situe également dans la continuité de la dynamique des projets de Territoire d'action sociale sur la période 2014 à 2017.

La participation des usagers et des acteurs sociaux, éducatifs, judiciaires et sanitaires, a été recherchée pour l'élaboration de ce schéma afin d'apporter des réponses coordonnées et transversales pour faire évoluer l'accompagnement de l'enfant en situation de danger ou de risque de danger.

Aussi, après une phase de consultation, une large concertation a permis d'élaborer des axes de travail, de fixer des objectifs et de faire émerger des actions concrètes sur des thématiques partagées.

Nous voulons remercier l'ensemble des usagers et des professionnels de l'enfance ayant contribué à l'élaboration de ce schéma, qui permettra d'apporter des réponses plus adaptées et d'améliorer la collaboration de chacun des acteurs, autour de l'enfant et de sa famille.

Un merci tout particulier aux jeunes hébergés dans la famille d'accueil de M. et Mme PACE et au sein de la MECS de l'Oustal qui ont créé les œuvres artistiques illustrant ce schéma.

Ce nouveau schéma départemental s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale une chance pour la jeunesse et les familles de l'Aveyron.



Jean-François GALLIARD

Président
du Conseil départemental de l'Aveyron



Annie CAZARD

Vice-présidente
chargée de l'enfance et de la famille

Sommaire

Partie 1 – Éléments de contexte

1	La démarche d'élaboration du schéma départemental	7
2	Le contexte législatif de la politique en faveur de l'enfance et de la famille	11
3	Le contexte démographique et socio-économique.....	15
4	Les services sociaux du Conseil départemental de l'Aveyron.....	19
5	Les dépenses d'aides sociales du Conseil départemental de l'Aveyron.....	23

Partie 2 - Etat des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille

1	La prévention généraliste.....	27
2	La prévention et la promotion de la santé	31
3	L'accueil du jeune enfant.....	34
4	L'adoption et la recherche des origines	39
5	La protection de l'enfance	40
6	Les partenariats	50

Partie 3 - Les orientations stratégiques et les fiches-actions

1	Le bilan du précédent schéma	55
2	Les orientations et les fiches actions.....	57
2.1	Orientation 1 : Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation.....	59
	Fiche action n°1 : Structurer la gouvernance de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)	
	Fiche action n°2 : Elaborer une charte commune et recenser les partenariats	
2.2	Orientation 2 : Renforcer la prévention.....	65
	Fiche action n°3 : Développer l'entretien prénatal précoce pour améliorer le repérage	
	Fiche action n°4 : Favoriser un repérage précoce des situations de risque de danger	
	Fiche action n°5 : Mobiliser les parents par des actions d'accompagnement à la parentalité	
2.3	Orientation 3 : Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé ...	73
	Fiche action n°6 : Améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil	
	Fiche action n°7 : Préciser l'intervention en urgence	
	Fiche action n°8 : Garantir le dynamisme du principal dispositif d'accueil du département : les assistants familiaux	
	Fiche action n°9 : Soutenir les prises en charge atypiques	
	Fiche action n°10 : Consolider l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie	
	Fiche action n°11 : Renforcer la prise en charge des mineurs non accompagnés	
2.5	Orientation 4 : Mettre en application la loi du 14 mars 2016	87
	Fiche action n°12 : Prioriser les actions à mettre en place	
3	La gouvernance du schéma.....	91
	Annexes	97

Partie 1

Éléments de contexte



1 La démarche d'élaboration du schéma départemental

1.1 Le cadre législatif de l'élaboration du schéma

Depuis la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de cinq ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance.

Elaboré par le président du conseil départemental, le schéma est voté par l'assemblée départementale après avis de l'observatoire départemental de protection de l'enfance.

L'article L312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), précise :

« Les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale [...] :

- Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dressent le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services [...] ;
- Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [...] ;
- Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas. »

Le précédent et premier schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la famille de l'Aveyron a été adopté le 22 novembre 2010, pour la période 2010 -2015.

1.2 Les priorités départementales du projet de mandature

Le projet départemental de la mandature 2015-2021 se donne pour ambition de renforcer l'attractivité de l'Aveyron pour atteindre le plus rapidement possible le cap des 300 000 habitants dans un objectif de solidarités entre les personnes et entre les territoires.

Il précise les valeurs de l'action sociale départementale que sont la solidarité pour maintenir et restaurer le lien social, la proximité pour accompagner les Aveyronnais les plus fragiles au plus près de leur quotidien, l'équité sur l'ensemble du département, la neutralité et l'écoute, la bienveillance et le respect.

Conformément au programme de la mandature 2015 – 2021, l'élaboration du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance s'appuie sur la démarche de développement social local, ayant pour ambition de mettre en œuvre un projet territorial global, partagé et coordonné. Il est le fruit d'une démarche participative conduite en trois étapes.

1.3 Un pilotage interinstitutionnel

Un comité de pilotage et un comité technique ont été mis en place pour l'élaboration de ce schéma.

Le comité de pilotage : constitué de la vice-présidente du Conseil départemental en charge de la famille et de l'enfance, du procureur de la République, du juge des enfants, du directeur général adjoint du Pôle des Solidarités Départementales, du directeur de l'enfance et de la famille et de la chef de projet.

Le comité technique d'élaboration et de suivi : composé de représentants de la direction de l'enfance et de la famille, des territoires d'action sociale du Conseil départemental de l'Aveyron, de la maison départementale de l'enfance et de la famille, de la direction territoriale de l'agence régionale de la santé Occitanie, de la direction des services de l'éducation nationale, de la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse, de la maison départementale des personnes handicapées, des trois maisons d'enfants à caractère social et des Lieux de vie et d'accueil et du juge des enfants près le TGI.

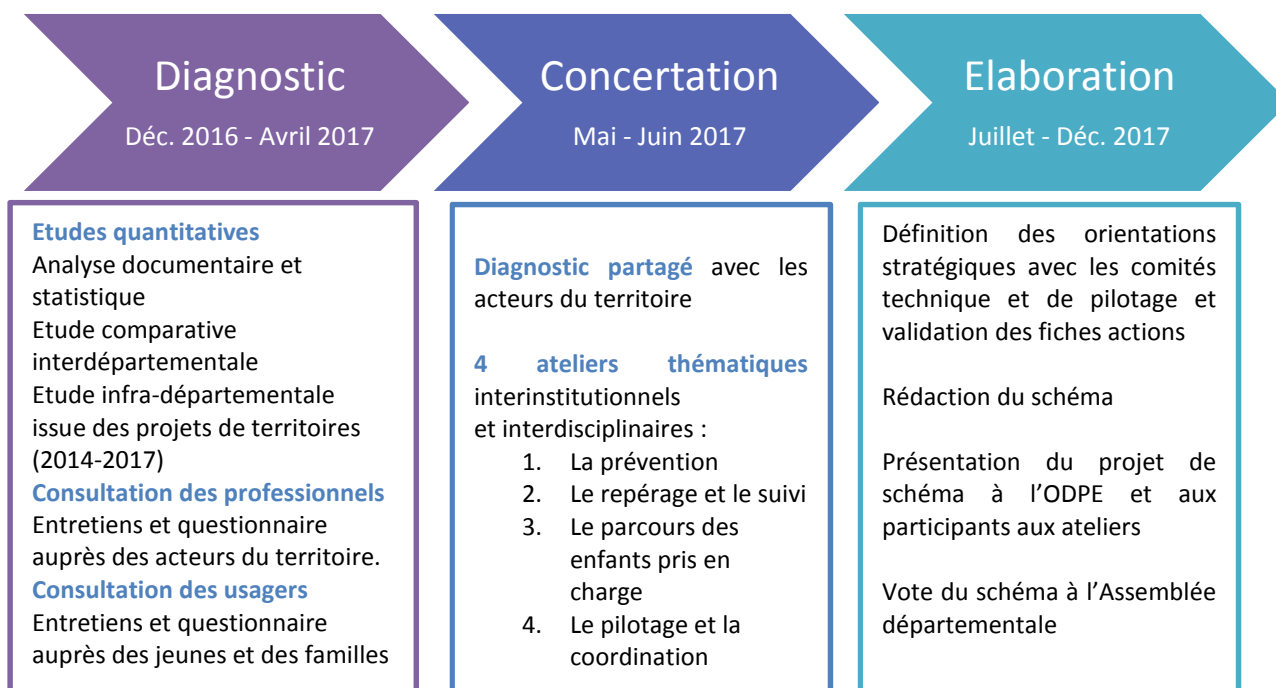
Ces instances se sont réunies 4 fois, aux différentes étapes d'élaboration du schéma.

1.4 Une démarche en trois étapes

Une première étape a été consacrée à la réalisation d'un bilan du précédent schéma et à un état des lieux du dispositif départemental. Les travaux menés ont permis d'aboutir à un diagnostic détaillé de la politique départementale en faveur de l'enfance et de la famille et d'identifier ainsi les évolutions souhaitables pour les années à venir.

Une deuxième phase a permis d'élaborer les axes stratégiques et opérationnels du futur schéma de la famille et de l'enfance, grâce à l'organisation d'une large concertation avec les professionnels du secteur, tant auprès agents du Département que des acteurs du territoire.

La dernière phase des travaux a été consacrée à la rédaction du projet de schéma, ainsi qu'à l'élaboration de ses outils de pilotage, étape essentielle afin de garantir un suivi optimal du plan d'actions.



1.5 Une méthodologie participative

La phase de diagnostic a donné lieu à la réalisation de plusieurs études quantitatives (analyse documentaire, étude interdépartementale, étude infra-départementale). Parallèlement, plusieurs

outils ont permis de recueillir les attentes des acteurs durant la première phase de la démarche, ainsi que leur vision du dispositif départemental de prévention et de protection de l'enfance¹.

L'étude comparative interdépartementale a permis de mettre en perspective le dispositif de prévention et de protection de l'enfance de l'Aveyron, par rapport à la situation d'autres départements comparables. Quatre départements présentant un nombre d'habitants et une proportion des moins de 20 ans proches de ceux de l'Aveyron, ont accepté de transmettre leurs données : l'Allier, le Cher, l'Indre et le Lot.

La consultation des professionnels s'est établie autour de :

49 entretiens individuels ou collectifs réalisés auprès des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance (plus de **130 personnes**) :

- 30 entretiens avec des professionnels du Département (direction enfance Famille, territoires d'action sociale, MDPH, MDEF, assistants familiaux...)
- 10 entretiens avec des partenaires institutionnels (ARS, Justice, PJJ, CAF, Éducation nationale, centres hospitaliers,...)
- 9 entretiens avec des partenaires associatifs (MECS, LVA, ADAVEM, ADEPAPE, Habitat jeunes,...)

Un **questionnaire** visant à recueillir les attentes de chacun diffusé aux établissements et services concourant à ces politiques (13 retours sur 32).

La consultation des usagers a été menée à travers une enquête qualitative et une enquête quantitative.

L'**enquête qualitative** s'est déroulée de mars à mai par le biais :

- Des entretiens avec **44 enfants et adolescents** hébergés à la MDEF, en famille d'accueil, en MECS ou sortant de l'ASE, afin de recueillir leur appréciation des mesures dont ils ont fait l'objet.
- **Trois réunions collectives** avec des familles d'usagers ont été organisées sur le TAS d'Espalion.

Ces entretiens ont permis d'appréhender la façon dont les enfants et les familles vivent (ou ont vécu) leur accompagnement, ainsi que leur perception du dispositif d'aide sociale à l'enfance.

La consultation des usagers a été complétée par une **enquête quantitative** auprès des familles bénéficiant d'un accompagnement en protection de l'enfance à travers un questionnaire.

La phase de concertation a mobilisé les acteurs intervenant dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance dans le cadre d'ateliers thématiques de travail. Le travail de formulation des propositions s'est appuyé sur quatre groupes départementaux pluri-institutionnels et pluri-professionnels, réunissant plus de 120 acteurs départementaux.

¹ Synthèse de la consultation auprès des usagers en annexe + cf. 4.2

A l'issue de la phase de rédaction du schéma, le projet du schéma a fait l'objet d'une restitution devant l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) le 26 octobre 2017, afin de recueillir l'avis de ses membres, puis une présentation auprès des acteurs ayant participé aux ateliers thématiques le 28 novembre 2017.

1.6 Un suivi régulier pour une évaluation annuelle

La perspective d'établir un schéma aussi opérationnel que possible se traduit également par une attention particulière portée à son évaluation. S'inscrire dans une démarche d'évaluation de l'action publique est une exigence démocratique et rejoint la recherche de transparence portée par le projet de mandature départemental.

Pour chaque fiche-action, et pour l'ensemble du schéma au cours de son exécution et au moment d'en dresser le bilan, des indicateurs sont proposés. Ces indicateurs serviront de base au suivi du schéma, dans un souci permanent d'objectivation et d'adaptation des actions (voir fiche-action n°1).

2 Le contexte législatif de la politique en faveur de l'enfance et de la famille

2.1 Le cadre général : la loi du 5 mars 2007 de réforme de la protection de l'enfance

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance consacre le Département comme chef de file de la politique de protection de l'enfance et met en avant trois objectifs principaux :

- **Le renforcement de la prévention**, en mettant l'accent sur la prévention périnatale et en créant de nouvelles prestations à l'attention des parents et des jeunes rencontrant des difficultés éducatives ;
- **L'amélioration du repérage et du traitement des informations relatives aux situations de danger et de risque de danger**, grâce à la création, dans chaque département, d'une cellule chargée de centraliser le recueil et le traitement des informations préoccupantes. L'observatoire départemental de la protection de l'enfance est chargé de recueillir et d'analyser les données départementales relatives à l'enfance en danger ;
- **La diversification et l'individualisation des modes de prise en charge des enfants**, avec la possibilité de mesures d'accueil ponctuel (accueil de 72 heures notamment), exceptionnel, périodique ou modulable, et l'institution d'un « projet pour l'enfant », élaboré avec les parents et l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge de l'enfant.

L'enquête¹ menée par le Journal des acteurs sociaux, en partenariat avec l'ODAS dans le cadre des assises nationales de la protection de l'enfance, fait état d'un bilan mitigé des objectifs de la loi de 2007. Les professionnels estiment que, sur des objectifs clés de cette loi, tels que la prévention et la cohérence du parcours de l'enfant, le dispositif a stagné voire régressé. En dépit de progrès observés sur le repérage et l'évaluation des situations préoccupantes, leur bilan est en demi-teinte. Tout en partageant les orientations de la loi de 2016, les professionnels sont inquiets et s'interrogent sur les moyens et la faiblesse de coordination entre les différents partenaires.

2.2 La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

A la suite du rapport Meunier-Dini de septembre 2014, la feuille de route de la protection de l'enfance (2015 – 2017) a abouti à la rédaction de la proposition de loi relative à la protection de l'enfant, adoptée le 14 mars 2016. Elle vise à compléter la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Dans son article 1^{er}, la loi apporte une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfance².

² Cf. Chapitre 5 La protection de l'enfance p.42

La loi vise les objectifs suivants :

- Rééquilibrage entre les droits de l'enfant et l'autorité parentale
- Lever les obstacles au déploiement de la loi de 2007
- Harmoniser les pratiques en protection de l'enfance.

Elle s'articule autour de trois axes, 49 articles. 11 décrets d'application ont été publiés à ce jour.

Améliorer la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance

La loi prévoit la mise en place d'un conseil national de la protection de l'enfance chargé de proposer au gouvernement les orientations nationales de la politique de protection de l'enfance, de formuler des avis et d'en évaluer la mise en œuvre.

Un décret précise la composition de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, présidé par le président du conseil départemental. Il bénéficie d'une mission supplémentaire pour la formation continue des professionnels de la protection de l'enfance.

Par ailleurs, le président du conseil départemental doit établir un protocole, avec les différents responsables institutionnels et associatifs, de mise en œuvre et de coordination des actions de prévention menées en direction de l'enfant et de la famille.

Sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance

La prévention précoce est renforcée à travers :

- L'entretien prénatal précoce systématique à partir du 4ème mois de grossesse ;
- La possibilité de prendre en charge dans un centre parental au titre de la protection de l'enfance les enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs deux parents ou deux futurs parents ;
- La proposition d'un accompagnement pendant trois ans du parent et de l'enfant né sous le secret et restitué à l'un de ses parents ;
- L'accompagnement au retour d'un enfant au domicile des parents.

L'amélioration du repérage des enfants en danger ou en risque de danger :

Chaque département doit désigner un médecin référent « protection de l'enfance » afin d'améliorer la coordination entre les services départementaux, la cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes et les professionnels de santé.

L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante doit être établie par une équipe pluridisciplinaire de professionnels formés à cet effet.

Une prise en charge au plus près des besoins de l'enfant

Les décrets précisent :

- Le référentiel fixant le contenu du projet pour l'enfant. Il comporte notamment une liste des actes usuels qui relèvent de l'autorité parentale lorsque l'enfant est pris en charge par les services de l'ASE ;
- Le contenu et les modalités d'élaboration des rapports de situation des enfants bénéficiant d'une intervention en protection de l'enfance.

La loi prévoit la possibilité de confier un enfant pris en charge par l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole.

Le suivi des enfants

Une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an doit être mise en place lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut de l'enfant paraît inadapté.

Au-delà de deux ans de placement et un an pour les enfants de moins de deux ans, doit être examinée l'opportunité de mettre en œuvre d'autres mesures garantissant la stabilité des conditions de vie de l'enfant.

Un accompagnement des jeunes vers l'autonomie

Un an avant sa majorité, un entretien est organisé entre le mineur et les différentes institutions concernées pour élaborer son projet d'accès à l'autonomie.

Un protocole départemental d'accès à l'autonomie des jeunes sortants de l'ASE est conclu par le président du conseil départemental conjointement avec les représentants de l'Etat, le président du conseil régional, avec le concours de l'ensemble des institutions et organismes concernés.

A la majorité de l'enfant, pris en charge dans le cadre d'un dispositif de placement judiciaire, un pécule lui est attribué, à partir de l'allocation de rentrée scolaire versée par la CAF sur un compte bloqué géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme

L'adoption simple est réformée afin de lever certains freins juridiques au développement de cette forme d'adoption et de la rendre irrévocable durant la minorité de l'adopté, sauf sur demande du ministère public pour motifs graves.

Les enfants admis comme pupille de l'Etat font l'objet d'un projet de vie qui peut être l'adoption.

Le délaissement parental peut ouvrir la voie à une déchéance de l'autorité parentale et donc à une éventuelle adoption ultérieure.

Les conditions d'évaluation des Mineurs Non Accompagnés (MNA) sont précisées.

2.3 Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance

2.3.1 Rapport du Dr Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS - février 2017

Les 7 recommandations définies dans le rapport :

- Améliorer les connaissances en protection de l'enfance
- Conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires
- Le « méta-besoin » : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant
- Des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité
- Garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques
- Améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement
- Garantir une culture commune partagée par la formation

Le Docteur Marie-Paule BLACHAIS a remis le 28 février 2017 son rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. A l'origine de ce travail : la nécessité d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant, à la suite de la réforme de la protection de l'enfance adoptée en 2016.

Les membres du comité en charge du rapport ont établi un principe : le « **méta-besoin** » dont la définition est que : tout enfant a besoin de sécurité pour grandir, acquérir son autonomie et s'ouvrir au monde, et a besoin pour cela d'une figure d'attachement. L'idée est de partir de ce méta-besoin et de pouvoir en garantir la satisfaction dans tous les contextes de vie de l'enfant.

2.3.2 Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017 - 2019

Conformément à la convention des droits de l'enfant, la France s'est engagée à « *assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être* ». Le plan interministériel vient compléter les dispositions législatives et réglementaires existantes en matière de lutte contre les violences faites aux enfants. Il a pour ambition de :

- Développer les connaissances sur les violences, notamment physiques et sexuelles (axe 1), pour pouvoir pleinement prendre la mesure des violences faites aux enfants, et ainsi mieux les prévenir et les combattre.
- Mieux prendre en compte les violences faites aux enfants en repérant plus systématiquement et en révélant davantage les violences faites aux enfants. Cela nécessite d'informer les familles et de former encore davantage les professionnels à leur détection et aux moyens à leur disposition pour les dénoncer (axe 2 et 3).
- Aider les victimes à témoigner davantage des violences subies, pour libérer et recueillir leur parole, et leur proposer une prise en charge adaptée dans le traitement de leurs traumatismes (axe 4).

3 Le contexte démographique et socio-économique

L'étude du contexte démographique et socio-économique départemental fournit une première analyse des besoins en matière de prévention et de protection de l'enfance.

Le conseil départemental a sollicité les départements similaires en termes de population, de taux de jeunes de moins de 20 ans, pour une analyse comparée des données démographiques et sociales. Les départements qui ont accepté de transmettre leurs données d'aide sociale à l'enfance sont : l'Allier, le Cher, l'Indre et le Lot.

Les données présentées ci-dessous font référence à ces départements ainsi qu'à la région Occitanie.

3.1 Une croissance démographie soutenue malgré une natalité en baisse

L'Aveyron est l'un des plus vastes départements français, avec 8 735 km², sa densité est de 31,9 habitants au km².

Au 1^{er} janvier 2014 le département de l'Aveyron compte **278 644 habitants**³. C'est le septième département de la région Occitanie en ce qui concerne la population. Après une période de déclin démographique, la population de l'Aveyron a renoué avec la croissance au début des années 2000 pour se stabiliser entre 2007 et 2012. La population aveyronnaise a augmenté de 5,3% entre 1999 et 2015, malgré un solde naturel négatif.

L'évolution de la population n'est pas homogène sur son territoire : la croissance se concentre autour de Rodez agglomération, le long des axes routiers en direction de Decazeville, d'Albi ou vers l'autoroute A75, et dans une moindre mesure autour de Millau.

Le taux de natalité en Aveyron est de 9,2 pour 1000 habitants en 2014, en deçà de la moyenne régionale et nationale : 10,9 en Occitanie et 12,2 en France.

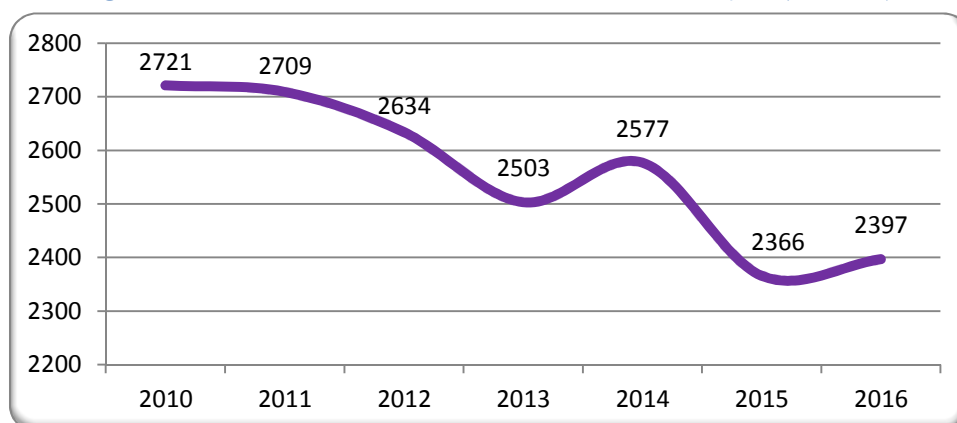
Tableau 1 : Population/naissance en Aveyron – comparaisons régionales et interdépartementales (INSEE- 2014)

	Occitanie	Aveyron	Allier	Cher	Indre	Lot
Population légale 2014	5 730 753	278 644	343 062	310 270	226 175	173 648
Taux de natalité pour 1000 habitants en 2014	10,90	9,20	9,20	9,90	9,00	8,20
Taux des moins de 20 ans /population en 2014	23,13%	20,83%	21,17%	21,67%	20,71%	19,53%

Le **taux de variation annuel moyen des naissances** en Aveyron a diminué de **-1,9%** entre 2010 et 2016.

³ INSEE Flash Janvier 2017 N°23 / Insee Analyses mars 2016 N°7

Figure 1 : Evolution du nombre de naissance domiciliées en Aveyron (CD12/DEF)



Aujourd'hui **20,90%** de la population est âgée **de 0 à 19 ans** (24,5 % en France)⁴.

En 2050 les jeunes représenteront **18,2%** de la population totale ⁵ (22,3% en France)⁶.

Tableau 2 : Evolution de la population aveyronnaise 2013 – 2050 - Modèle Omphale 2017 (INSEE)

	Population en Aveyron 2013	Projections population en Aveyron en 2050
0-19 ans	20,9	18,2
20-39 ans	19,4	17,3
40-59 ans	27,6	22,2
60-79 ans	23,3	26,8
80 - 95 ans et plus	8,8	15,6
Population en milliers	278	300
Âge moyen	45,1	50,1

3.2 La structuration des familles en évolution

Les couples avec enfants représentent 37,8% de la composition des ménages en 2014 en Aveyron⁷. En 2014, 36,3% des ménages aveyronnais ont un (18,7%) ou deux enfants (17,6%), 6,1% plus de trois enfants. Ces chiffres sont assez stables par rapport à l'année 2009.

Comme en France, le nombre moyen d'occupants par résidence principale tend à diminuer. En Aveyron il est de 2,1 en 2014 alors qu'il était de 3,1 en 1975.

Deux facteurs principaux influent sur l'évolution du nombre de personnes par ménage : le vieillissement de la population et la tendance à une diminution de la vie en couple.

⁴ INSEE Population par sexe, âge et catégorie de population en 2014 – juin 2017

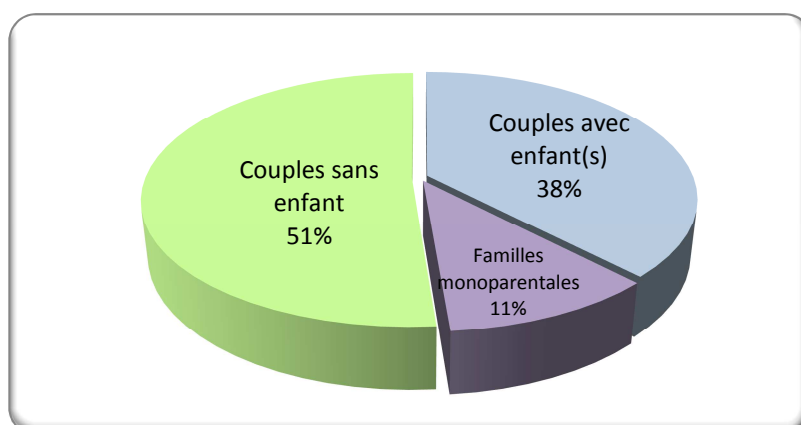
⁵ INSEE Evolution de la population 2013 – 2050 - Modèle Omphale 2017.

⁶ INSEE Première N°1652 juin 2017

⁷ INSEE RP 2009 et RP 2014 exploitations complémentaires

Figure 2 : Composition des familles - Insee, RP 2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations complémentaires

- Les **familles monoparentales** ont progressé de 9,1% en 1999 à **10,9%** en 2014 dans la composition des familles.
- En 2012, **15,2 % des enfants** aveyronnais de moins de 18 ans vivaient au sein d'une famille monoparentale⁸.



3.3 Un faible taux de chômage mais des disparités de situation de vulnérabilité sociale

L'Aveyron présente la particularité d'avoir une part d'emplois agricoles et industriels toujours importants, alors que les emplois du tertiaire, même s'ils sont majoritaires, occupent une part de l'emploi inférieure aux moyennes régionales et nationale. Un quart des emplois sont dans l'agriculture (10,1%) et l'industrie (14,3%).

Le département de l'Aveyron fait partie des départements ayant un des taux de chômage le plus faible de la France métropolitaine.

Tableau 3 : Approche de la précarité : chômage, revenu médian et taux de pauvreté (INSEE)⁹

	Aveyron	Occitanie	France M.
Taux de chômage 1 ^{er} trim. 2017	7,4%	11,2%	9,3%
Revenu médian mensuel des ménages par unité de consommation en 2012	1 556 €	1 574 €	1 617 €
Taux de pauvreté en 2013	14,7%	17%	14,5%

En Aveyron, les revenus sont plus modestes en moyenne qu'aux niveaux régionaux et national. L'Aveyron se classe dans le dernier tiers des départements français quant au revenu médian annuel disponible (18670 euros), plus faible que celui de l'ensemble de la région (-218 euros) et de la France métropolitaine (-732 euros)¹⁰.

Le taux de pauvreté est de 14,7% en Aveyron en 2014, il est de 17% en Occitanie.

La pauvreté n'est pas plus intense qu'ailleurs, mais elle touche toutes les tranches d'âge et plus particulièrement les personnes de 65 ans et plus.

Les familles monoparentales sont parmi les ménages qui sont les plus touchés par la pauvreté, même si en Aveyron elles sont relativement moins touchées qu'ailleurs¹¹.

⁸ Schéma départemental des services aux familles de l'Aveyron 2016 - 2019

⁹ Insee Fichier localisé social et fiscal Année 2013. Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à 60% du revenu de vie médian

¹⁰ Insee Analyses Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, n°7 – mars 2016

¹¹ INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2014

Les situations de vulnérabilité sociale sont plus marquées dans le sud du département (Larzac, Millau, Saint-Affricain...) et les territoires concernés par la politique de la ville sur le Villefranchois, le canton de Rodez-Nord, les cantons de Decazeville et d'Aubin.

3.4 L'Aveyron est un département plutôt bien positionné en matière de services au public

3.4.1 Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public

Pour parvenir à la réduction des fractures territoriales en améliorant la qualité et l'accessibilité des services considérés comme essentiels pour la population aveyronnaise, l'Etat et le conseil départemental ont élaboré le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public 2017-2022 (SDAASP).

Il ressort du diagnostic, issu du croisement des différentes analyses (questionnaires, statistiques de l'INSEE, réunions territoriales, interview des opérateurs de service) que le département de l'Aveyron dispose d'une couverture globale satisfaisante en services au public en comparaison des moyennes nationales ou de la situation d'autres départements ruraux de la région Occitanie.

Cependant, le diagnostic met en évidence la fragilité de certains territoires, en particulier les espaces peu denses.

3.4.2 Un équipement en offre de soins satisfaisant

Le département dispose d'un nombre de médecins libéraux pour 100 000 habitants bien inférieur à la région Occitanie. Il se situe dans la moyenne en comparaison avec les départements similaires, confirmant la problématique des territoires ruraux face à la pénurie de médecins, en particulier dans certaines zones du territoire.

S'agissant du nombre de sages-femmes libérales et/ou hospitalières, le département apparaît bien doté, il dispose de 104 sages-femmes, soit 40,7 pour 1000 naissances.

Tableau 4 : Nombre de médecins et de sages-femmes au 01/01/2016 (DREES – Statiss 2016)

	Occitanie	Aveyron	Allier	Cher	Indre	Lot
Ensemble des médecins libéraux et salariés	20 593	756	955	663	479	499
Nombre de médecins libéraux et salariés pour 100 000 habitants	362	272	278	213	210	287
Sages-femmes libérales ou hospitalières	1958	104	120	72	53	39
Nombre de sages-femmes libérales et hospitalières pour 1000 naissances	31,29	40,70	38,07	23,25	26,11	27,54

4 Les services sociaux du Conseil départemental de l'Aveyron

4.1 L'organisation des services sociaux du Conseil départemental de l'Aveyron

Le pôle des solidarités départementales est organisé en directions centrales et en territoires d'action sociale.

L'action des territoires d'action sociale est coordonnée au plan départemental et articulée avec des directions centrales.

Celles-ci sont au nombre de 5 :

- La direction emploi insertion ;
- La direction personnes âgées personnes handicapées ;
- La direction des affaires administratives et financières ;
- La direction enfance famille ;
- La direction de l'action sociale territoriale regroupant les territoires d'action sociale et l'unité de protection des majeurs.

La direction enfance famille a pour mission de garantir une mise en œuvre de qualité des interventions auprès des familles, conforme au contexte légal, aux orientations départementales et adaptée aux besoins des familles.

Elle est organisée en trois services :

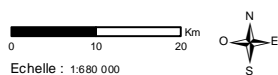
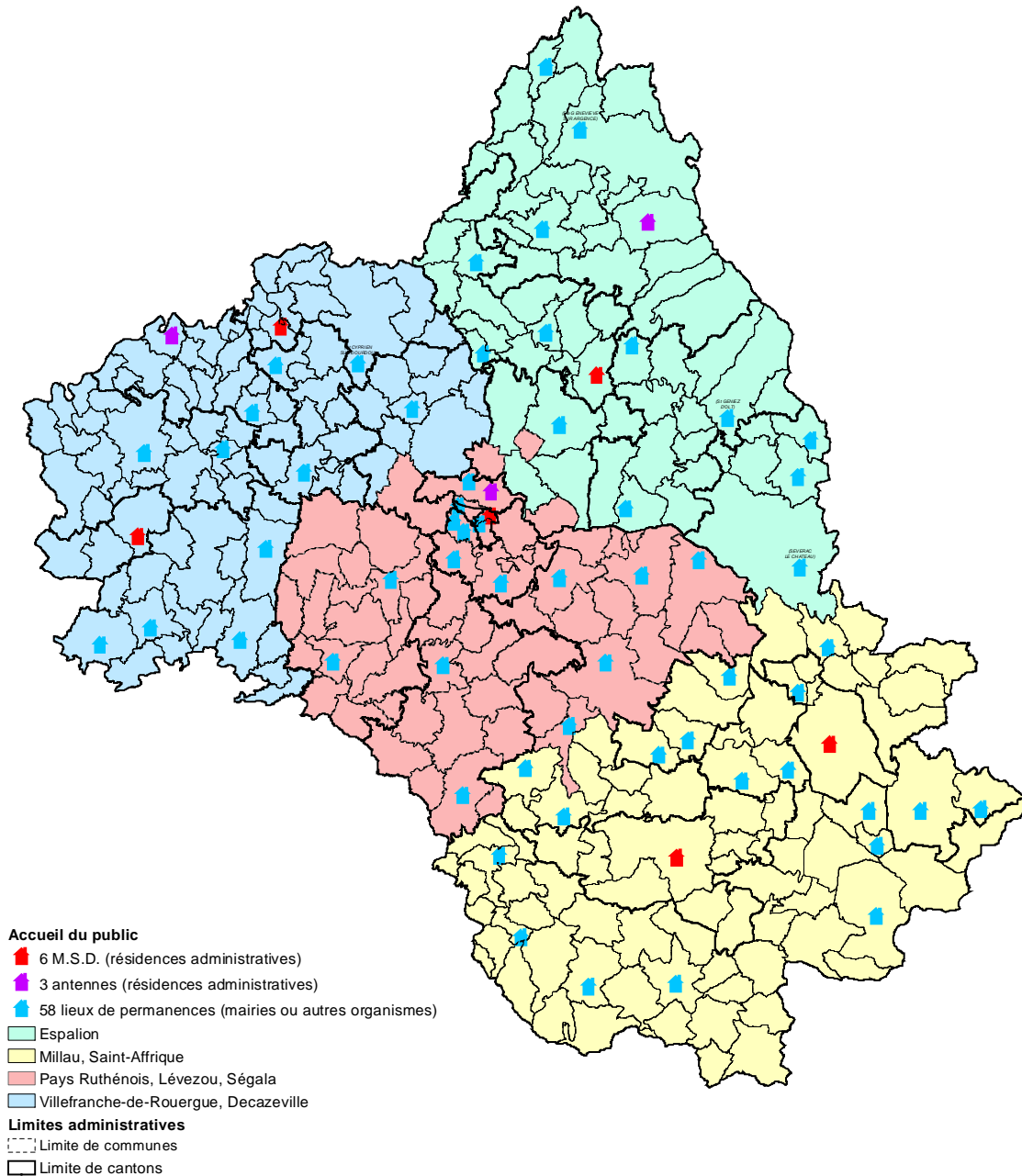
- Le service protection de l'enfance, comprenant :
 - o L'observatoire départemental de la protection de l'enfance ;
 - o L'unité de placement familial ;
 - o L'unité départementale « mineur non accompagné » ;
 - o La cellule de recueil des informations préoccupantes de l'Aveyron (CRIP 12).
- Le service de protection maternelle infantile, comprenant :
 - o La protection maternelle et infantile ;
 - o L'accueil du jeune enfant et l'accueil de loisir ;
 - o L'agrément assistant maternel et familial.
- Le service adoption – accueillants familiaux, comprenant :
 - o L'agrément et le suivi des adoptions ;
 - o L'agrément des accueillants familiaux pour les personnes âgées et adultes handicapés.

L'organisation de l'action sociale territoriale s'exerce au plus près des usagers à partir de quatre territoires d'action sociale (Millau/Saint-Affrique ; Pays Ruthénois, Lévézou, Ségala ; Villefranche-de-Rouergue/Decazeville ; Espalion) et autour de six maisons des solidarités départementales (MSD), complétées par des antennes et des annexes. Au total, 67 lieux d'accueil permettent d'assurer une couverture maximale du territoire aveyronnais.

Les responsables de ces territoires assurent la mise en œuvre des orientations départementales en matière d'action sociale ainsi que celles des « projets de territoires ». Sur chaque territoire, les MSD regroupent les professionnels de l'action sociale, médico-sociale et de santé.

LES TERRITOIRES D'ACTION SOCIALE

Accueil du public assuré
par le Pôle des Solidarités Départementales
du Conseil départemental



Copyright IGN - PSD 83 - FEVRIER 2017

4.2 L'appréciation par les familles du service rendu

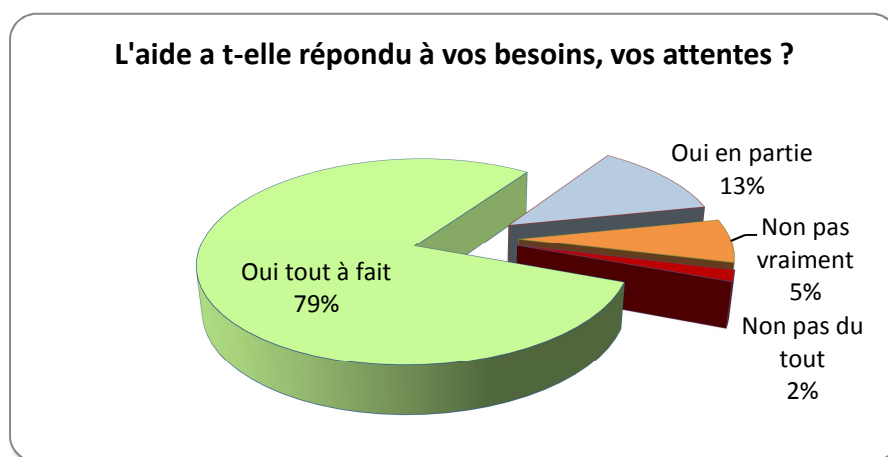
Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental, un questionnaire a été transmis, par les équipes des territoires d'action sociale, aux familles bénéficiant d'un accompagnement concernant leur enfant¹².

Les usagers ayant répondu au questionnaire bénéficient d'une aide sociale à l'enfance (41%), d'une aide d'un assistant social généraliste (33%) et/ou d'une aide PMI (23%).

Pour autant, ce sont les services de la PMI qui sont les plus identifiés par les usagers (41% du total), vient ensuite l'accompagnement social généraliste (28%) puis la protection de l'enfance (23%).

Ils estiment que **l'aide du Conseil départemental est intervenue au bon moment** par rapport à leur situation (88%) et que la fréquence des rencontres est bien adaptée (79%).

91% des répondants estiment que **l'aide a répondu à leurs attentes**. A noter que les usagers qui n'ont pas sollicité l'aide estiment que cette aide a finalement répondu à leurs besoins.



Les **informations orales ou écrites sont globalement bien comprises** par les usagers ayant répondu au questionnaire.

75% des répondants ont signé un document qui précise les motifs et objectifs de l'accompagnement. Ils ont majoritairement participé à son écriture. Tous estiment en avoir bien compris le contenu.

Dans le cadre des trois réunions collectives, sur le TAS d'Espalion, avec les parents bénéficiaires d'un accompagnement, **les qualités professionnelles des intervenants du conseil départemental** ont été unanimement soulignées par les participants : qualité d'écoute, de disponibilité, de réactivité, et de suivi. Les parents se sentent soutenus et accompagnés, dans une relation de confiance.

Quelques difficultés de communication avec les services du département sont notées par les participants : la disponibilité des services au téléphone, et les difficultés de compréhension de certains courriers. Toutefois, la compréhension est facilitée par un échange téléphonique en amont par le professionnel.

¹² Synthèse en annexe

Par ailleurs, les participants ont fait part de leurs difficultés d'accès aux soins et de mobilité, sur le Territoire d'action sociale d'Espalion.

A travers ces réunions les familles ont émis des propositions :

- Mener des actions de prévention envers les familles, notamment sur les troubles de comportement des jeunes.
- Proposer des rencontres entre parents.
- Améliorer l'équipement des salles médiatisées et en prévoir dans les gros bourgs
- Elargir l'intervention du conseil départemental : horaires et jours d'intervention pour les usagers qui travaillent, permanence téléphonique, augmentation du nombre de travailleurs sociaux.
- Faciliter la communication par le biais d'échanges de mail et/ou de SMS

Des propositions de fiches-actions issues des ateliers thématiques concernent les pistes d'amélioration soulevées par les familles : actions de prévention envers les familles et organisation de rencontres entre parents.

Les autres propositions seront abordées dans le cadre de l'organisation interne.

5 Les dépenses d'aides sociales du Conseil départemental de l'Aveyron

Les indicateurs de l'action sociale départementale élaborés par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des Affaires sociales et de la santé et par l'assemblée des départements de France, permettent de situer le département de l'Aveyron par rapport aux départements similaires et à la région Occitanie.

- En Aveyron, la **part du budget de l'action sociale** dans le budget de fonctionnement du conseil départemental est de **50%**, soit 149,9 millions d'euros en 2017.
- Les dépenses totales brutes d'aides sociales¹³ en Aveyron se sont élevées en 2014 à 632 euros par habitant, soit au-dessus de la moyenne en France métropolitaine (553 euros), de la moyenne des départements similaires, et en-deçà de la moyenne de la région Occitanie.

Tableau 5 : Dépenses totales brutes d'aides sociales 2014 (DREES)¹⁴

	Occitanie	France M.	Aveyron	Allier	Cher	Indre	Lot
Dépenses totales brutes d'aides sociales en 2014 par habitant	651 €	553 €	632 €	618 €	657 €	523 €	616 €

- **11,25% du budget de l'action sociale départementale** en Aveyron en 2016 ont été consacrés à l'aide sociale à l'enfance (hors assistants familiaux), **en hausse par rapport à 2013**.
- Avec des dépenses totales brutes de placement¹⁵ dans le cadre de l'ASE (frais de personnel exclus et hors ceux d'assistants familiaux) en 2014 de l'ordre de 31 439 euros par bénéficiaires et de 75 euros par habitant, l'Aveyron se situe en deçà des moyennes nationale et régionale. Les moyennes nationales et régionales se situant respectivement à 88 euros, et 79 euros.
En effet, la prépondérance de l'accueil des enfants chez des assistants familiaux dans l'Aveyron permet une meilleure maîtrise de la dépense.

¹³ Dépenses brutes totales d'aide sociale par habitant : dépenses annuelles brutes totales d'aide sociale (l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées, l'aide sociale à l'enfance ainsi que l'aide aux personnes en situation de précarité), y compris les frais communs et les dépenses de personnel, rapportées à la population du département. Les dépenses engagées au titre de l'aide sociale départementale sont issues des comptes administratifs des conseils

¹⁴ Sources : Drees, enquêtes annuelles sur l'aide sociale; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/15

¹⁵ Dépenses brutes de placement d'aide sociale à l'enfance (ASE) par habitant : dépenses annuelles brutes de placement en établissement ou en famille d'accueil de l'année rapportées à la population du département.

Partie 2

Etat des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille



1 La prévention généraliste

1.1 Des politiques de soutien à la parentalité portées de façon pluri-partenariale

L'Aveyron s'est doté récemment d'un schéma des services aux familles.

Issu d'un processus d'élaboration engagé début 2015 avec l'ensemble des partenaires, le schéma est piloté par la Préfecture de l'Aveyron, la CAF, en lien avec le conseil départemental, la direction académique de l'Aveyron, la MSA, l'UDF et l'ADM.

Le schéma départemental des services aux familles de l'Aveyron se fixe pour objectifs de réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux solutions d'accueil du jeune enfant et de développer des actions de soutien à la parentalité, en renforçant notamment le maillage des services et la complémentarité des interventions pour mieux répondre à la diversité des besoins des familles du département.

La commission départementale des services aux familles réunissant régulièrement l'ensemble des partenaires, constitue le cadre institutionnel de son pilotage, de son suivi et de son actualisation.

Le département est fortement engagé dans les actions prévues au schéma. Il est membre des comités opérationnels « petite enfance », « parentalité » et « handicap », instances opérationnelles de suivi et de mise en œuvre des projets portés et initiés par le schéma départemental des services aux familles.

Le schéma 2016-2019 des services aux familles repose sur les axes stratégiques suivants :

- Axe 1 – Développer une offre équilibrée des services d'accueil du jeune enfant
- Axe 2 – Renforcer la qualité des réponses apportées aux besoins des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap et des enfants des familles vulnérables
- Axe 3 – Favoriser la mise en place d'une animation départementale par le biais de la constitution d'un réseau parentalité de l'Aveyron
- Axe 4 – Réduire les inégalités territoriales et diversifier l'offre de soutien à la parentalité
- Axe 5 – Améliorer l'information et la lisibilité de l'offre pour les familles

1.2 Le rôle de prévention des équipes des Maisons des Solidarités Départementales (MSD)

1.2.1 L'accompagnement social généraliste

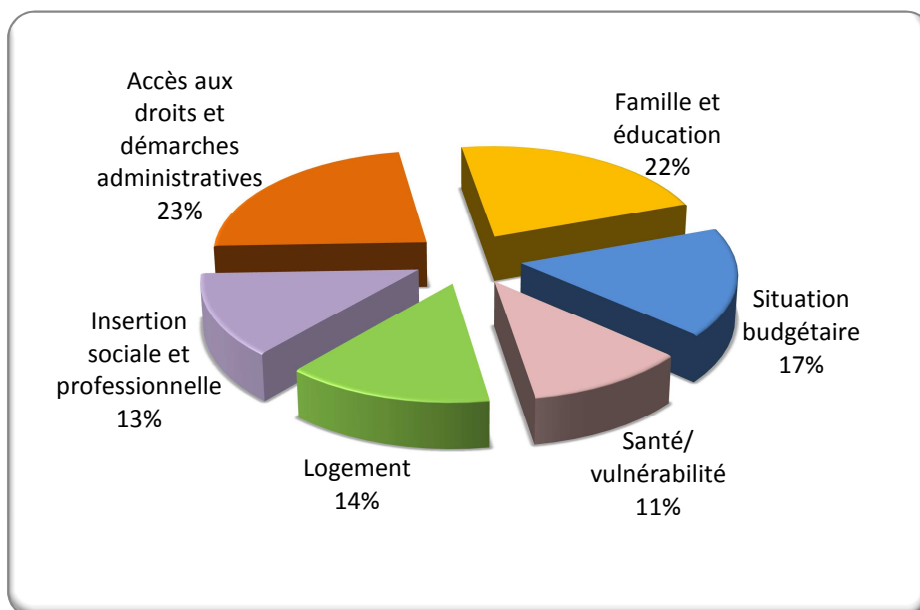
A travers leur intervention au quotidien auprès des familles, les professionnels des équipes des territoires d'action sociale concourent à la prévention en faveur de l'enfance et de la famille au sein des MSD.

En 2016, 12 789 ménages aveyronnais ont été aidés par les assistants sociaux généralistes, soit **4,6% de la population**.

Figure 3 : Répartition des motifs d'intervention sur le département (CD12 - 2016)

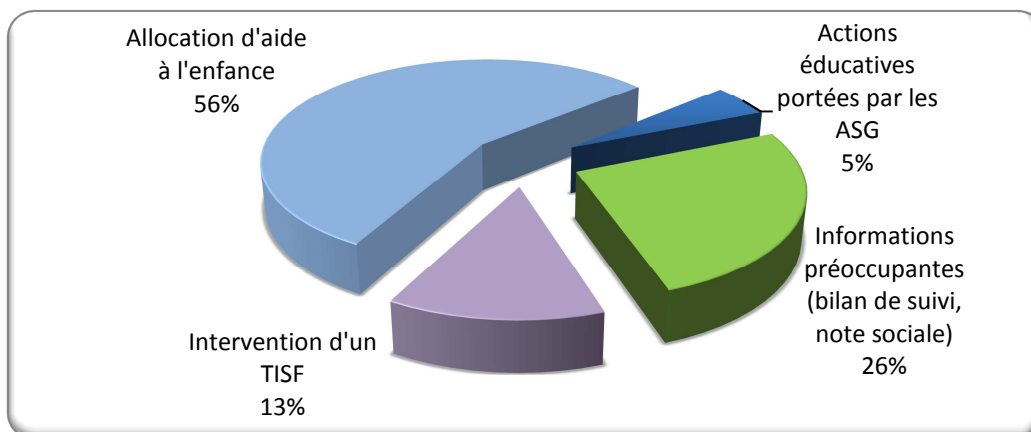
Sur 33 780 interventions en 2016, **près d'un quart (22%) concernent la famille et l'éducation.**

Les équipes pluridisciplinaires des territoires participent directement aux missions de protection de l'enfance, à travers notamment l'évaluation des informations préoccupantes, l'orientation des familles vers les dispositifs de prévention existants (allocations mensuelles, actions éducatives à domicile, accueil provisoire, accueil mère-enfants...), l'aide à la scolarité.



Le graphique ci-après présente les rapports de situations sociales relevant de l'enfance-famille élaborés par les équipes d'accompagnement social généraliste des territoires d'action sociale.

Figure 4 : Répartition du nombre de rapports de situations sociales relevant de l'enfance-famille (CD12 - 2016)



1.2.2 La démarche de développement social local

Les actions du Département dans le cadre du développement social local se déclinent en 3 démarches :

- Les projets de territoire d'action sociale ;
- Le dispositif « culture et lien social » ;
- La réflexion « sport et lien social ».

1.2.2.1 Les projets de territoires d'action sociale

Les quatre projets de territoire d'action sociale se déclinent sur la période 2015-2017.

Chaque territoire a pu développer des actions spécifiques en fonction des besoins identifiés localement, en particulier sur la thématique « enfance famille », autour de trois axes :

1. Organiser un réseau des acteurs de la prévention ;
2. Encourager et développer des actions de prévention dans le cadre du soutien à la parentalité ;
3. Développer des actions de santé en direction des enfants d'âge PMI (de moins de 6 ans).

Le **TAS du Pays Ruthénois, Lézou, Ségala** a initié la mise en place de réunions partenariales ciblées notamment sur les problématiques des zones rurales. Une convention a été signée avec l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) pour l'animation de ces rencontres.

Il a par ailleurs créé une exposition sur les risques de l'usage des tablettes et des écrans pour les enfants de moins de 6 ans.

Le **Tas de Millau Saint Affrique** a mis en place des ateliers lecture pour les enfants de 1 mois à 3 ans. Des séances de lecture aux tout-petits sont proposées aux maisons des solidarités départementales de Millau et de Saint Affrique.

Des ateliers toucher-douceur sont organisés à la maison des solidarités départementales de Millau.

Le TAS a par ailleurs accompagné la création d'un centre social porté par la mairie de Saint Affrique.

Le **TAS d'Espalion** a organisé des rencontres thématiques annuelles pour poursuivre la dynamique de mise en réseau initiée lors du travail préparatoire des projets de territoire.

Trois groupes de travail ont été constitués et se sont réunis régulièrement en 2016 et 2017.

Un chevalet à destination des professionnels intervenant en prévention et en protection de l'enfance a été créé et diffusé aux agents des structures d'accueil du jeune enfant et auprès des enseignants du territoire, pour faire mieux connaître les missions de l'aide sociale à l'enfance.

Une convention de partenariat a été signée avec le centre social Espalion-Estaing autour d'un projet visant à soutenir et accompagner les parents de la communauté de communes dans leurs compétences parentales.

Le **TAS de Villefranche-de-Rouergue et Decazeville** a appuyé la création d'un nouveau réseau parentalité sur Villefranche, à l'instar de celui existant à Decazeville, et la mise en œuvre d'un lieu d'accueil parent-enfant sur Villefranche. Des réunions d'information des futurs parents ont été organisées sur Villefranche et Decazeville, en partenariat avec les centres hospitaliers, la CAF et la CPAM.

Enfin, à la suite d'une étude sociologique sur la communauté de communes de Decazeville Aubin, le TAS de Villefranche-de-Rouergue Decazeville, en partenariat avec la CAF, a engagé une réflexion sur la question de la parentalité lors du placement de l'enfant.

1.2.2.2 Le dispositif culture et lien social

L'enjeu du dispositif départemental « culture et lien social » est de mobiliser la culture auprès des publics les plus fragiles (personnes âgées, familles...) comme outil d'intervention sociale et d'amélioration du vivre ensemble.

Ce dispositif, voté en mars 2016, s'est décliné par un 1^{er} appel à projets par territoire d'action sociale dès 2016. L'intérêt de cette initiative ayant été partagé, il a été reconduit en 2017.

Les appels à projets portent sur quatre thématiques :

- Améliorer ou faciliter la participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap à domicile et/ou en établissement ;
- Rompre l'isolement des personnes âgées à domicile ou en établissement ;
- Favoriser l'intégration des personnes en précarité dans la vie sociale par l'activité culturelle ;
- Impliquer les familles en difficultés dans une action culturelle comme vecteur de socialisation et d'échanges intrafamiliaux.

Sur la thématique des familles en difficultés, les deux appels à projets ont concerné :

- en 2016, le territoire de l'agglomération de Rodez ;
- en 2017, la communauté des communes du Grand Villefranchois en 2017.

Le Conseil départemental et Aveyron Culture accompagnent les porteurs de projet sélectionnés dans la finalisation du projet définitif.

1.2.2.3 La réflexion sport et lien social

Concernant les engagements du projet de mandature, une réflexion sur un dispositif « sport et lien social » est en cours ; également dans l'idée de mobiliser le sport auprès des publics en difficultés comme outil d'intervention sociale et d'amélioration du vivre ensemble.

1.2.3 Le cadre départemental de l'action sociale et médico-sociale

Le projet de la mandature acte des principes généraux pour sa politique de solidarités départementales et son action sociale territoriale, ainsi que des priorités pour la période 2016/2021.

Afin de pouvoir mettre en œuvre des orientations, 4 groupes de travail ont été mis en place fin 2016 :

- Les interventions sociales : champ de l'action sociale généraliste ;
- Périmètres d'intervention et partenariats ;
- L'accueil et le traitement des demandes des usagers ;
- La place de l'utilisateur dans les actions et interventions sociales.

Ces 4 groupes ont conduit en 2016/2017 la phase de diagnostic. Le plan d'action sera élaboré courant 2018.

2 La prévention et la promotion de la santé

Le service de PMI du département met en place des actions de prévention et de promotion de la santé en s'appuyant sur :

- La loi du 05/03/2007 sur la protection de l'enfance ;
- Les données du plan périnatalité 2005/2007 ;
- Le plan régional de santé et ses déclinaisons sur les volets « périnatalité » et « santé de la mère et de l'enfant ».

Ces actions sont menées en concertation avec les partenaires internes et externes au département.

2.1 Les actions de prévention précoce

Le service de PMI a pour vocation d'intervenir le plus précocement possible auprès des familles :

- Le suivi prénatal est effectué par les sages-femmes de PMI dès la réception de déclaration de grossesse. Ces professionnelles proposent aux futures mamans, des visites à domicile ou des consultations à la maison des solidarités départementale proche de leur domicile. L'entretien prénatal précoce est systématiquement proposé.
- Les sages-femmes ont une activité qui provient en grande partie de la réception des avis de grossesse. Elles sont peu sollicitées par le secteur libéral ou hospitalier.

Deux des sages-femmes sont référentes auprès de Maternip¹⁶ pour la généralisation de l'entretien prénatal précoce au niveau du département. Un annuaire des ressources départementales et un guide de l'entretien ont été réalisés par le réseau.

Dans le cadre de ce réseau de périnatalité, les sages-femmes ont travaillé sur la précarité : un référent vulnérabilité devrait être désigné en 2017 dans chaque maternité.

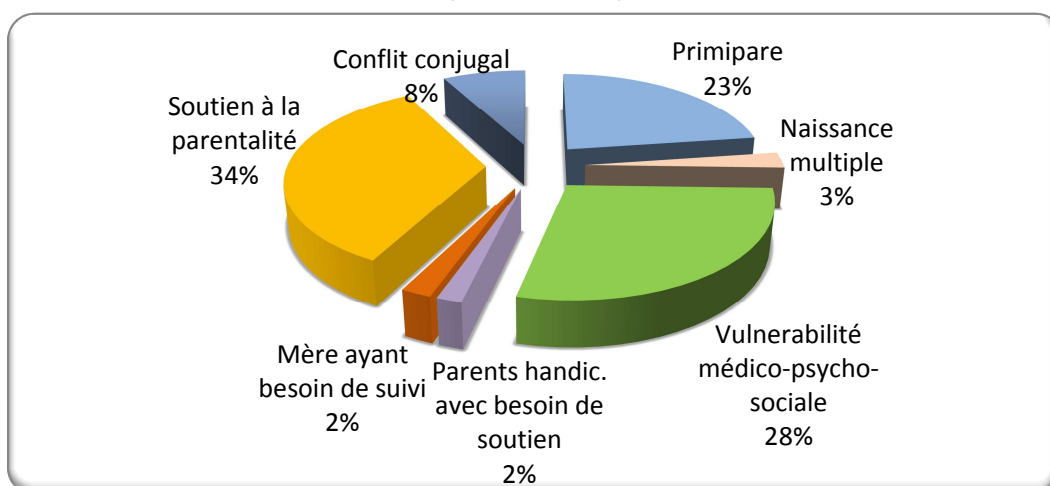
Depuis 2017, les sages-femmes de PMI participent au PRADO¹⁷ mis en place depuis plusieurs années par la CPAM.

- Le séjour à la maternité constitue également une autre étape importante de la prévention précoce : les puéricultrices de PMI rencontrent toutes les mamans lors de leur séjour à la maternité. Un travail partenarial avec les équipes des différentes maternités du département permet également d'identifier des situations de vulnérabilité tant sur le plan médico-psychologique que social.
- L'enjeu principal et la difficulté majeure sont d'éviter la rupture de l'accompagnement lors du retour à domicile : les puéricultrices de PMI proposent une visite à domicile dans le mois qui suit la naissance de l'enfant. Elles interviennent durant cette période de changement de la cellule familiale en proposant un accompagnement à la parentalité : 34% des motifs d'intervention. Elles accompagnent l'émergence du sentiment maternel /paternel et la prise de conscience des compétences du bébé ce qui favorise les liens d'attachement.
En s'appuyant sur les ressources des parents et du bébé, elles font en sorte que les parents aient confiance en eux.

¹⁶ Réseau de périnatalité de Midi-Pyrénées

¹⁷ Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés

Figure 5 : Motif d'intervention des puéricultrices de la PMI selon les difficultés rencontrées par les parents (CD12/DEF – 2016)



Parmi les pistes de travail à retenir, la coordination avec les sages-femmes libérales est un élément essentiel à la continuité de l'action de prévention.

2.2 La promotion de la Santé

2.2.1 Le suivi du jeune enfant

Les consultations infantiles : les médecins de PMI réalisent les consultations de suivi de l'enfant de 0 à 6 ans. Le nombre d'examen cliniques réalisés par les médecins a augmenté de 12% entre 2010 et 2016. Cependant la difficulté à recruter des médecins de PMI est un point de vigilance important et produit une incidence négative sur le suivi des jeunes enfants : baisse de 28% du chiffre des consultations entre 2015 et 2016, suite à l'impossibilité de recruter.

Les permanences des puéricultrices de PMI : elles sont réalisées dans 26 lieux et offrent un service de proximité aux familles du département.

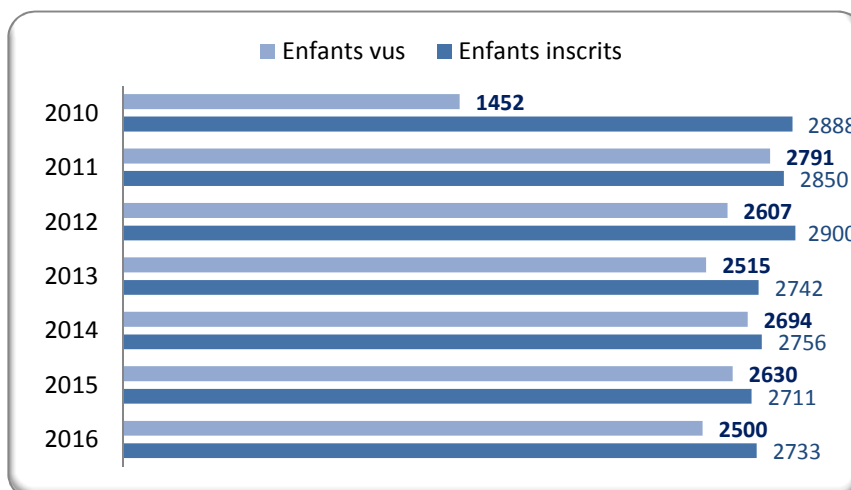
Les puéricultrices interviennent également auprès des jeunes enfants pour des motifs relatifs à leur santé dans 23% des cas, mais également dans le cadre de l'évaluation des informations préoccupantes et du suivi qui est ensuite proposé aux familles : 24% des interventions.

2.2.2 Les bilans de santé en école maternelle

Figure 6 : Bilans de santé des enfants de 3-4 ans (CD12 – 2016)

En 2016, **91,5 %** des enfants de 3-4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé en 2016 (contre 50,3% en 2010).

C'est le seul moment où une majorité d'enfants d'une même tranche d'âge fait l'objet d'une action de dépistage systématique.



14,3% des enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé scolaire sont orientés vers des spécialistes lorsqu'une ou plusieurs pathologies ont été dépistées, en 2016.

2.2.3 La planification et l'éducation familiale

Les CPEF exercent une mission de prévention en direction des jeunes adolescents et adultes en matière de contraception, d'éducation à la vie sexuelle et affective, de prévention des infections sexuellement transmissibles.

4 CPEF sont implantés sur un site hospitalier et fonctionnent en gestion déléguée. Une convention lie chacun des Centres hospitaliers avec le Département : Decazeville, Rodez, Saint-Affrique et Villefranche-de-Rouergue.

Le CPEF de Millau fonctionne en gestion directe.

En 2016 1337 personnes ont bénéficié d'une consultation dans l'un des CPEF, 1470 en 2010.

2.2.4 La PMI et les enfants handicapés

Le département finance 20 % du budget global du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) situé sur Rodez. Cet établissement créé en 2001 répond à une demande de soutien des enfants handicapés ou en risque de handicap et leurs familles. Deux antennes fonctionnent également à Villefranche de Rouergue et Millau.

En 2016, 454 enfants ont fréquenté ce centre dont 199 nouveaux cas (en 2010 : 284 enfants et 142 nouveaux cas).

3 L'accueil du jeune enfant

Les actions à mener au niveau du département pour les 5 prochaines années sont déclinées dans le Schéma départemental des Services aux Familles dont le département est signataire.

- développer une offre d'accueil équilibrée sur le département : priorisation de territoires, accompagnement des projets de maison d'assistant maternel, pérennisation d'un accueil individuel de qualité ;
- renforcer l'accès au public à besoins spécifiques : enfants en situation de handicap, accès aux familles vulnérables, et aux parents ayant des horaires atypiques.

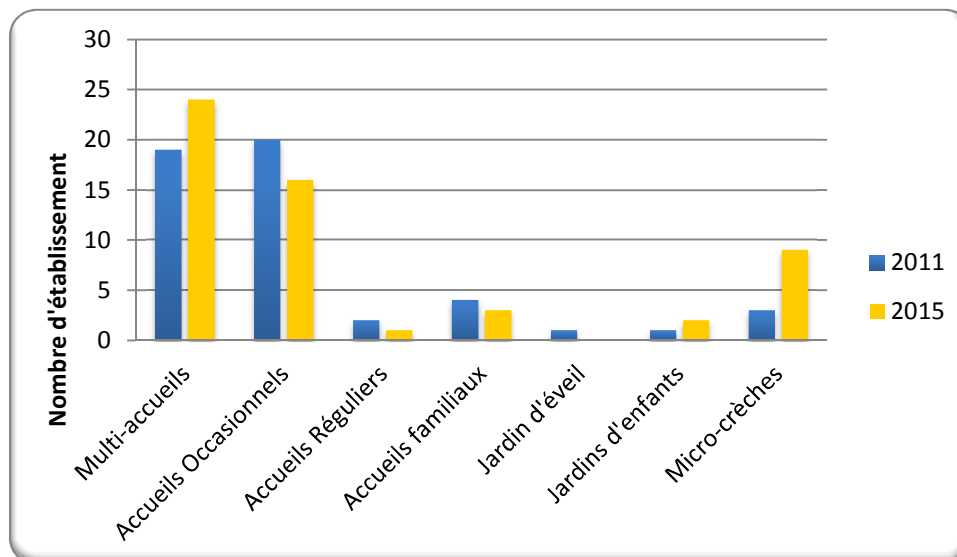
3.1 L'accompagnement des établissements d'accueil du jeune enfant

Le service de PMI accompagne les projets de création, d'extension ou de transformation des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et les accompagne dans leur fonctionnement.

Sur le département les initiatives de transformation des EAJE sont majoritairement portées par des associations locales à but non lucratif (47%). En revanche les initiatives directement portées par des collectivités (35%) ou par des porteurs privés à but lucratif (18%) sont souvent des projets de créations.

Face à l'évolution réglementaire, permettant de créer des accueils de 6 à 10 places, et des besoins des familles, les structures d'accueils réguliers et occasionnels cèdent la place aux multi-accueils et aux micro-crèches.

Figure 7 : Evolution des différents types d'EAJE de 2011 à 2015 (CD12 – 2015)



Le nombre d'EAJE est en constante augmentation (50 en 2013 contre 55 en 2015). Ces structures ont permis d'accueillir 3 263 enfants et le besoin reste encore partiellement insatisfait.

Un réseau des professionnelles d'EAJE a été mis en place en 2013, le bilan du fonctionnement de ce réseau a été réalisé en 2016. Des axes de travail ont été dégagés pour renforcer la qualité des réponses apportées pour améliorer l'accueil de l'enfant et de sa famille au sein des EAJE du département :

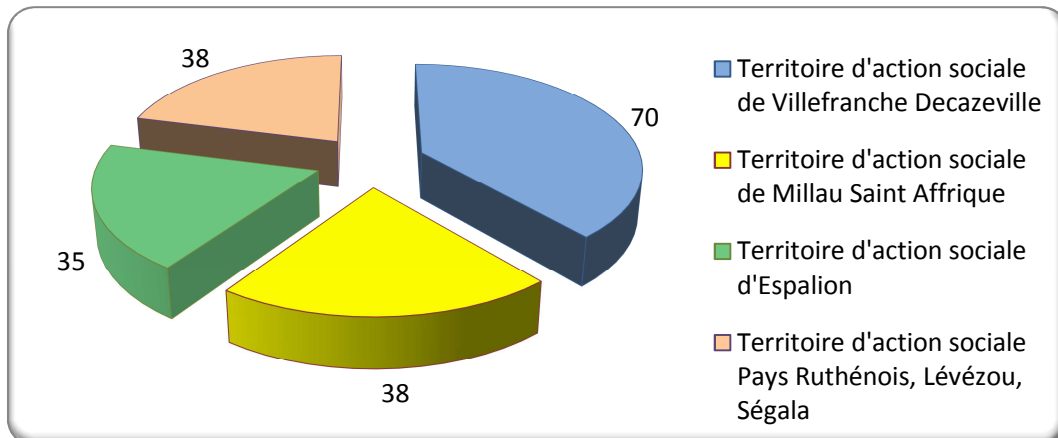
- Poursuivre et améliorer les rencontres biannuelles des directrices ;

- Mise en place d'un espace numérique partagé pour donner aux professionnelles des EAJE un accès réservé sur des textes réglementaires et un annuaire des ressources.

3.2 Les accueils collectifs à caractère éducatifs de mineurs (ACCEM)

Le service de PMI instruit les demandes d'avis transmis par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations, concernant les accueils péri et extrascolaires, des enfants de moins de 6 ans.

Figure 8 : Répartition des accueils de loisirs et accueils périscolaires (CD12 – 2016)



La PMI compte un total de 174 dossiers. En 2015, le service a traité 60 demandes d'avis.

Les établissements d'accueil collectif du jeune enfant



3.3 Les agréments des assistants.es maternels.les

Les assistants.es maternels.les (AM), qui accueillent les enfants à leur propre domicile, doivent préalablement obtenir un agrément délivré par le président du conseil départemental, après vérification par le service de protection maternelle et infantile (PMI) des conditions d'accueil (aptitude personnelle, examen médical, environnement familial, taille et salubrité du logement, etc.).

Le taux de couverture de la demande potentielle des enfants de moins de 3 ans par les AM est supérieur à la moyenne nationale, mais la couverture « théorique » est plus importante sur les territoires ruraux où l'offre d'accueil collectif est plus limitée¹⁸.

En 2016, le département de l'Aveyron compte **43,11 places en AM** pour 100 enfants de moins de 3 ans, soit au-dessus de la moyenne en France métropolitaine qui était de 34,1 en 2014.

En 2016, on comptabilise 13,15 AM en activité pour 100 enfants de moins de 3 ans.

Le **nombre d'AM en activité est en diminution** de près de **12%** entre 2010 et 2016.

La problématique du renouvellement se pose compte tenu du nombre AM de plus de 60 ans dans la part des AM en activité (11,8%).

Le département de l'Aveyron compte 1478 AM agréés, au 31 décembre 2016.

L'effectif des AM a diminué de près de 12% par rapport à l'année 2010. La diminution de l'effectif global des AM s'explique en partie par :

- des départs à la retraite ou des cessations définitives d'activité non compensés par les nouveaux agréments (baisse des demandes d'agrément et augmentation des refus d'agrément),
- un meilleur contrôle de l'activité des AM.

Les AM ont une capacité d'accueil de 3,07 places en moyenne, tendance à la hausse depuis plusieurs années.

Bien que réparties inégalement sur les territoires, les AM représentent le mode d'accueil de la petite enfance de proximité.

Parmi ces 1478 AM, 1415 sont à domicile, employées par des particuliers, 39 relèvent de l'un des trois services d'accueil familiaux (crèches familiales) du département, situés à Millau, Rodez et Olemps.

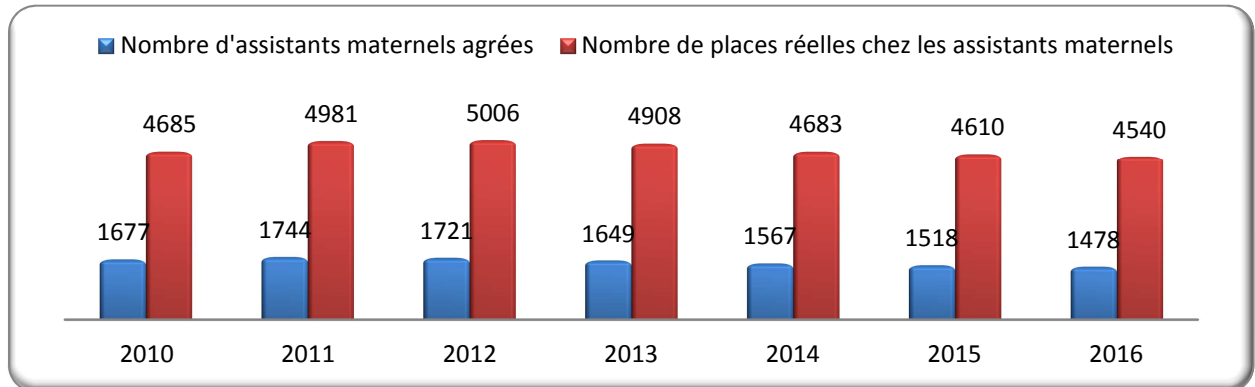
24 assistants maternels travaillent dans les 10 Maisons d'Assistantes Maternelles (MAM). Ces structures représentent une capacité d'accueil de 82 places. Elles sont composées de 2 à 3 assistants maternels maximums et offrent une capacité d'accueil de 7 à 9 enfants maximum.

Le nombre des autorisations exceptionnelles (accueil d'un enfant supplémentaire sur une période déterminée) est important (25). Il témoigne d'une situation d'accueil de plus en plus tendue (demande supérieure à l'offre ; appel à des solutions de « dépannage »).

Parallèlement, les parents-employeurs s'autorisent de plus en plus à signaler les dysfonctionnements des AM, ce qui a pour effet d'accroître le nombre de contrôles de façon significative.

¹⁸ Schéma départemental des services aux familles de l'Aveyron 2016 - 2019

Figure 9 : Evolution du nombre d'assistant.e.s maternel.les (CD12 – 2016)



3.4 L'agrément des assistants familiaux

L'assistant familial accueille à son domicile habituel et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Le service PMI traite l'agrément de ces familles d'accueils.

En 2016, il a traité 132 dossiers d'assistants familiaux dont 49 premières demandes d'agrément, 11 candidatures annulées, 10 agréments, 20 refus, 35 renouvellement d'agrément, 5 recours gracieux, 26 modifications d'agrément, 15 contrôles et 2 autorisations de dépassement de capacité d'accueil.

4 L'adoption et la recherche des origines

Le service adoption-accueillants familiaux du conseil départemental organise le traitement des agréments adoption.

Le nombre de familles titulaires d'un agrément ainsi que le nombre de demandes d'agréments sont en baisse. Ce phénomène est à relier avec le contexte de l'adoption internationale (fermeture ou de plus en plus d'exigence des pays, proposition à l'adoption internationale d'enfants de plus en plus grands ou à particularités...).

En 2016, 55 familles sont titulaires d'un agrément en vue d'adoption en 2016 (en attente d'un enfant), en baisse depuis 2010 (123 familles titulaires).

Dans son troisième et dernier titre, la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant apporte quelques modifications sur l'adoption.

La disposition la plus importante concerne la réécriture complète des dispositions du code civil relatives au délaissement parental, qui peut ouvrir la voie à une déchéance de l'autorité parentale et donc à une éventuelle adoption ultérieure.

Un réseau de travail en partenariat avec le Conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP) est en place. En moyenne depuis 2011, annuellement une trentaine d'instructions sont consacrées à l'accès aux origines personnelles.

Enfin, le Conseil départemental accompagne la mère biologique et l'enfant né sous le secret. Les enfants sont confiés en vue d'adoption. Il y a en moyenne deux par an depuis 2011.

5 La protection de l'enfance

La loi relative à la protection de l'enfant, adoptée le 14 mars 2016, apporte, dans son article 1^{er}, une nouvelle définition du sens donné à la protection de l'enfance :

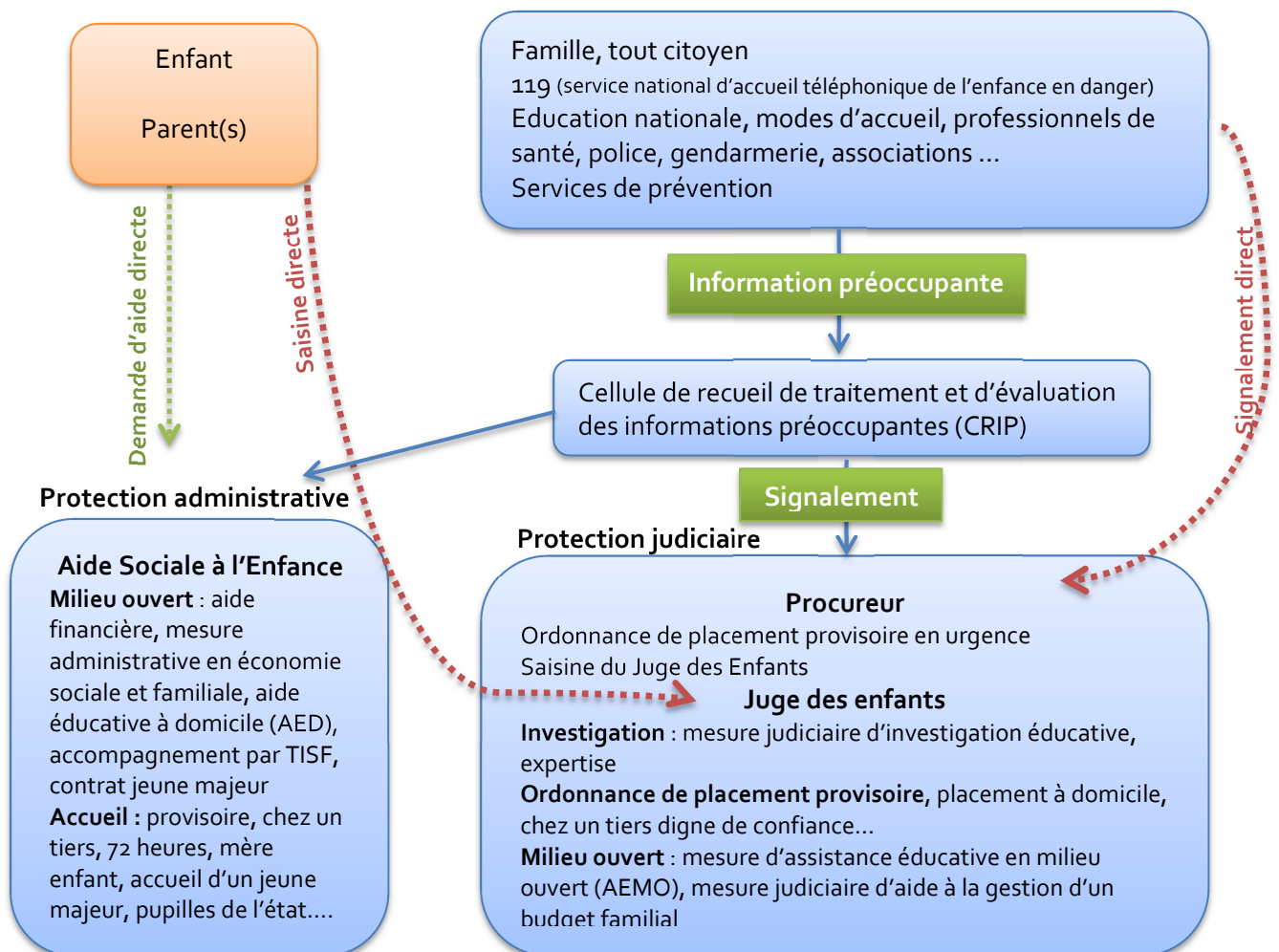
« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des *besoins fondamentaux de l'enfant*, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. » (art. L 112.3 du CASF)

Le Département, dans sa mission de prévention et de protection de l'enfance en danger, met en place les mesures d'aide sociale à l'enfance.

Ces mesures se mettent en œuvre dans le cadre contractuel à la demande ou avec l'accord de l'autorité parentale (action éducative à domicile, accueil provisoire) ou dans le cadre judiciaire (action éducative en milieu ouvert, placement).

Des accompagnements éducatifs sont possibles de 18 à 21 ans dans le cadre de la mesure d'aide au jeune majeur.

Figure 10 : Le dispositif de protection de l'enfance (ONED)



5.1 L'observatoire départemental de la protection de l'enfance

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance a été créé en Aveyron en novembre 2011.

Placé sous l'autorité du président du Conseil départemental, il réunit l'ensemble des acteurs aveyronnais concourant à la protection de l'enfance. Sa composition est fixée par décret.

Il a pour objectif essentiel de rassembler des données comparables qui reflètent l'état du dispositif de prévention et de protection de l'enfance dans le département, permettant ainsi de mieux appréhender les besoins réels du territoire pour adapter les politiques locales menées dans ce domaine.

Ses missions sont précisées dans la loi du 5 mars 2007 et complétées par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Les missions de l'ODPE (art 226-3-1 casf) :

- 1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département
- 2° D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance
- 3° De suivre la mise en œuvre du schéma départemental et de formuler des avis ;
- 4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.
- 5° De réaliser un bilan annuel des formations délivrées dans le département et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins de formation de tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance (loi du 14/03/2016)

Après deux premières rencontres en 2013 et 2014, l'assemblée plénière s'est réunie une troisième fois en octobre 2016 à l'appui d'une journée technique organisée en juin 2016.

Les missions de l'observatoire sont confortées par la loi du 14 mars 2016 qui lui confère dorénavant la réalisation d'un bilan annuel et la programmation des formations dispensées auprès des professionnels de la protection de l'enfance.

Ces nouvelles missions sont développées dans les fiches-actions du présent schéma.

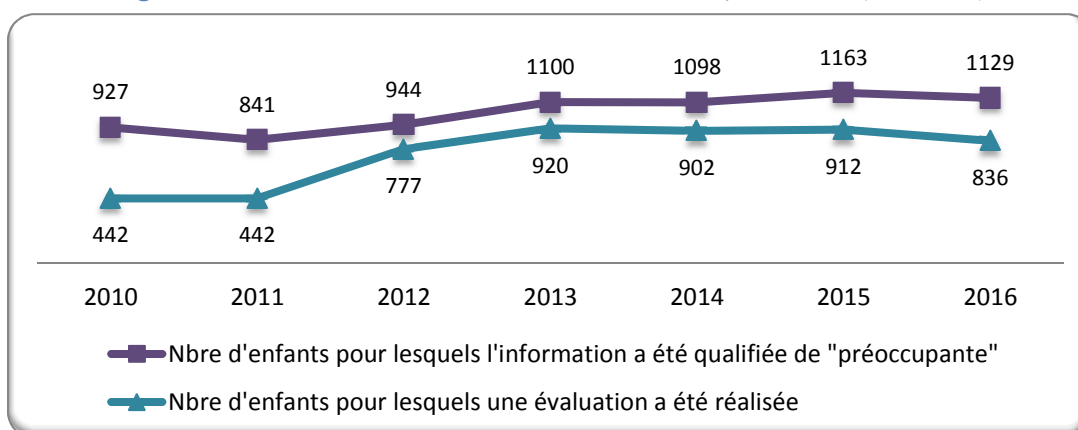
5.2 Les informations préoccupantes en Aveyron

5.2.1 Un nombre d'informations préoccupantes qui tend à se stabiliser

L'information préoccupante (IP) est, conformément au décret du 7 novembre 2013, une information transmise à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP 12, anciennement unité de protection de l'enfance en danger) du département pour alerter le président du conseil départemental sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour un mineur.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide à mettre en œuvre pour garantir sa protection.

Figure 11 : Nombre d'enfants dont la situation fait l'objet d'une IP (CD12 - 2016)



Les dispositions de la loi relative à la protection de l'enfant de mars 2016 prévoient l'extension de l'information préoccupante à l'ensemble de la fratrie. Cette mesure est déjà en application dans le département de l'Aveyron.

Rapportés au mois, en 2016 ces chiffres indiquent une moyenne mensuelle de 101 situations d'enfants faisant l'objet d'une information à la CRIP, dont 94 sont instruites en qualité d'informations préoccupantes. Sur ces 94 situations, 70 feront l'objet d'une évaluation médico-sociale effectuée par les territoires d'action sociale.

1129 enfants ont été concernés par une information préoccupante en 2016, soit 1,9% de la population de 0 à 20 ans de l'Aveyron.

En moyenne depuis 2010, **93,3%** des informations transmises sont **qualifiées de préoccupantes**.

Entre 2010 et 2016, le nombre d'enfant pour lesquels l'information a été qualifiée de préoccupante a augmenté de **21,7%**. Ce nombre tend à se stabiliser depuis 2013.

En moyenne depuis 2010, **71,5%** des informations préoccupantes ont fait l'objet d'une **évaluation** médico-sociale par les services sociaux du département.

Au-delà des évaluations menées par les services du conseil départemental, les juges des enfants ordonnent des mesures judiciaires d'investigations éducatives exercées par la protection judiciaire de la jeunesse. Il y en a eu 43 en Aveyron en 2013 (dont 13 à la suite d'une IP) et 71 en 2015 (dont 42 à la suite d'une IP).

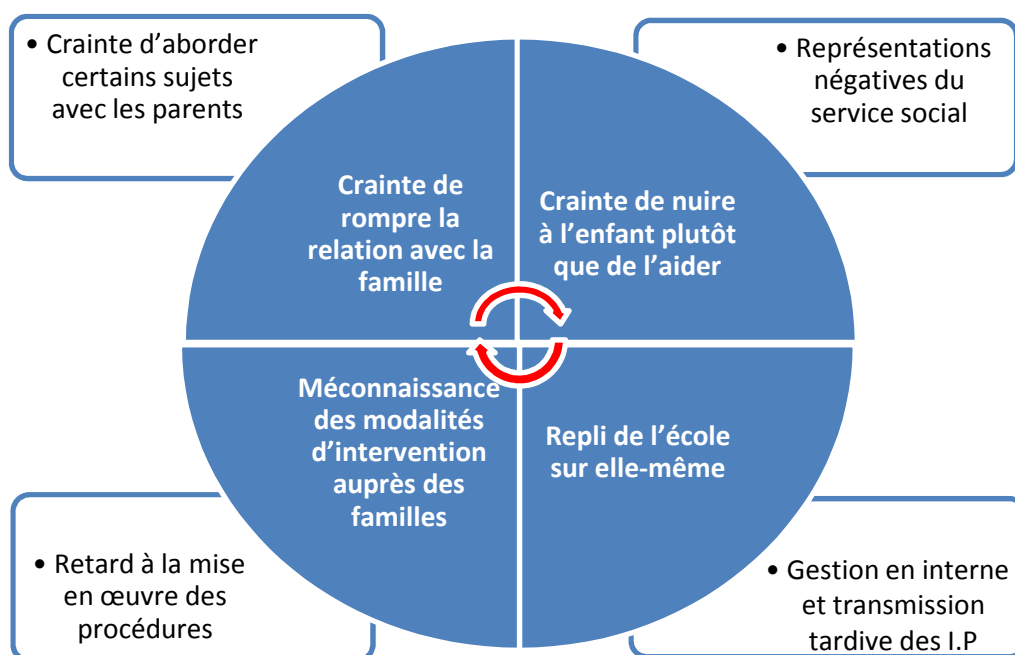
5.2.2 Des professionnels et des partenaires mobilisés dans le repérage des enfants en risque de danger

Les professionnels du Conseil départemental (CRIP et maisons des solidarités départementales) recueillent 58 % des IP en 2016, et ce sont l'Education nationale (17%) puis le Parquet (15%) qui transmettent majoritairement ces informations à la CRIP, comme à l'échelon national.

Les secteurs de l'enseignement primaire et secondaire transmettent davantage d'informations préoccupantes que le secteur de l'enseignement tertiaire (lycées).

Les services de l'éducation nationale notent la nécessité de maintenir la sensibilisation des professionnels sur leur rôle d'alerte, de transmission d'une information préoccupante, au regard des constats ci-dessous :

Figure 12 : Constats sur les difficultés d'alerte - Source DSDEN – Conseiller technique du service social



Ce sont en majorité les carences éducatives parentales qui conduisent à une information préoccupante de l'enfant, viennent ensuite les conflits de couple et les séparations conflictuelles.

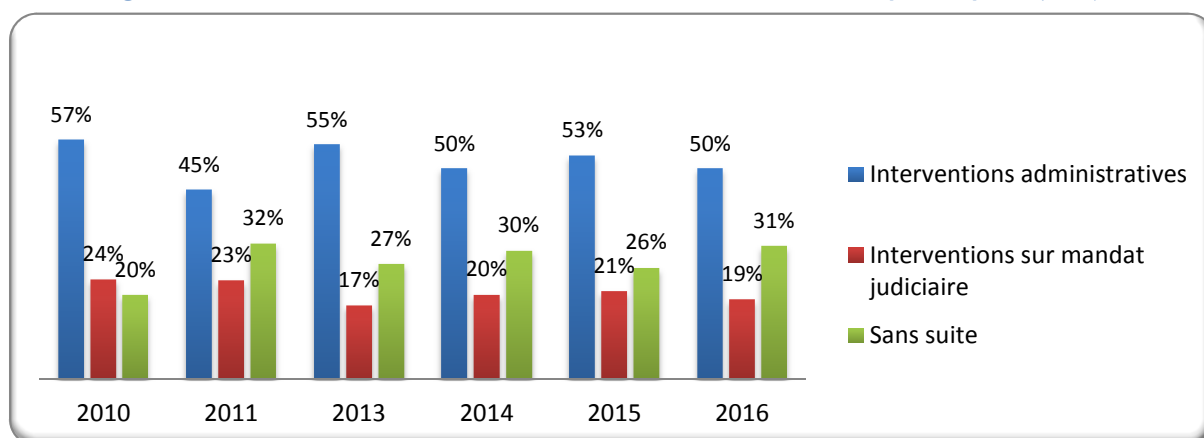
5.2.3 Un traitement des informations préoccupantes favorisant la collaboration des parents et le maintien de l'enfant à domicile

La décision de traitement d'une information préoccupante peut être :

- une décision de ne pas donner suite (absence de danger) ;
- une intervention administrative c'est-à-dire en accord ou à la demande des détenteurs de l'autorité parentale (intervention sociale, intervention de la Protection Maternelle et Infantile, mesures administratives d'aide sociale à l'enfance...);
- ou une intervention sur mandat judiciaire (intervention en assistance éducative à domicile ou placement).

Les décisions pour donner suite à une information préoccupante sont majoritairement des interventions administratives par rapport aux mesures d'assistance éducative décidées par l'autorité judiciaire.

Figure 13 : Evolution des décisions de traitement à la suite d'une information préoccupante (CD12)



A la suite d'une information préoccupante, les décisions sont majoritairement des interventions au domicile familial par rapport aux décisions d'accueil du mineur.

Une IP aboutie à un signalement au procureur de la République :

- si la protection sociale s'avère insuffisante ;
- lorsque la famille est dans le refus de l'aide proposée ;
- s'il est impossible d'évaluer la situation de danger ;
- lorsqu'il existe un danger grave et immédiat notamment en cas de maltraitance.

Le nombre de signalement auprès de l'autorité judiciaire après IP continue de progresser, une IP sur trois aboutit à un signalement. Cependant il concerne souvent une procédure pénale (mineur présumé victime).

5.3 L'évolution des mesures d'aide sociale à l'enfance

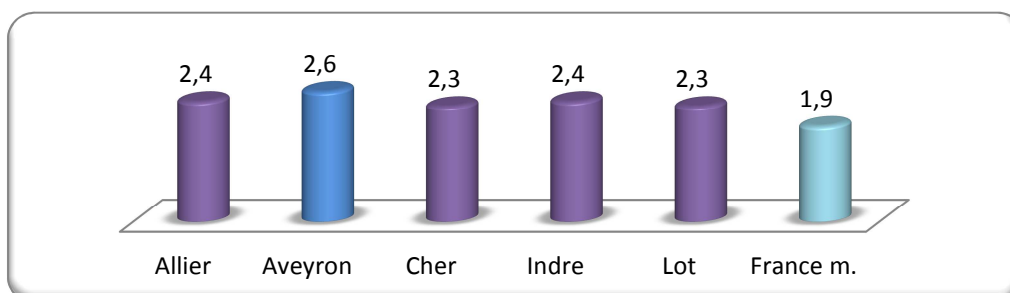
5.3.1 Les mesures d'aide sociale à l'enfance en Aveyron confirment la volonté de prévention et de collaboration avec les familles

Le département, dans sa mission de prévention et de protection de l'enfant en danger, met en place les mesures d'aide sociale à l'enfance.

Ces mesures se mettent en œuvre dans le cadre contractuel à la demande ou avec l'accord de l'autorité parentale (aide éducative à domicile, accueil provisoire) ou dans le cadre judiciaire (aide éducative en milieu ouvert, placement, délégation d'autorité parentale).

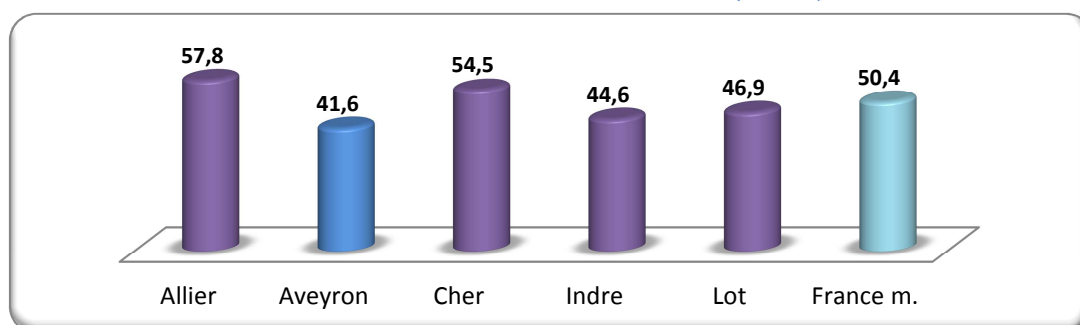
Le département de l'Aveyron se situe au-dessus des départements similaires, avec un **taux de mesures d'aide sociale à l'enfance** (mesures de placements et actions éducatives) **rapportées à la population des 0-20 ans** au 31 décembre 2015 de **2,6%**. La médiane se situe à 2%. Le département de l'Aveyron se montre ainsi très interventionniste au sein des familles pour garantir la prévention des risques de danger pour les mineurs.

Figure 14 : Mesures d'aide sociale à l'enfance en % des 0 - 20 ans en 2015 (DRESS)¹⁹



La part des mesures d'accompagnement éducatif à domicile est plus importante que les mesures d'accueil en Aveyron. **L'Aveyron** se situe au 11^{ème} rang au niveau national pour son **taux parmi les plus bas de mesures de placement dans le total des mesures de l'aide sociale à l'enfance** (41,6%), soit en deçà des départements similaires et de la médiane qui se situe à 50,6%.

Figure 15 : Part des mesures de placement (enfants confiés à l'ASE et placements directs) dans le total des mesures d'ASE en 2015 (DRESS)



Lorsqu'une mesure d'accueil est décidée, elle est majoritairement une mesure administrative. La part des mesures administratives dans les mesures de placement est plus élevée en Aveyron (26,2%) en 2015 par rapport aux départements similaires et à la moyenne française (20,7%)²⁰.

Lorsqu'une mesure d'aide sociale à l'enfance à domicile est décidée, elle est majoritairement judiciaire. Le nombre d'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO) est plus élevé que celui des Aides Educatives à Domicile (AED) en Aveyron. Le tableau ci-dessous présente le comparatif des mesures avec les départements similaires à l'Aveyron au 31/12/2014, au regard de la population des 0-18 ans.

Tableau 6 : Part des mesures ASE à domicile en 2014 au regard de la population des mineurs (CD12)

	Aveyron	Allier	Cher	Indre	Lot
AEMO	0,75%	0,76%	0,52%	0,68%	0,82%
AED	0,61%	0,33%	0,58%	0,32%	0,59%

¹⁹ Source : DREES - INSEE, Enquête sociale auprès des Conseil départementaux 2008 à 2015

²⁰ Ibidem.

5.3.2 Les mineurs non accompagnés

La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers installe un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation. La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance confirme les dispositions de cette circulaire.

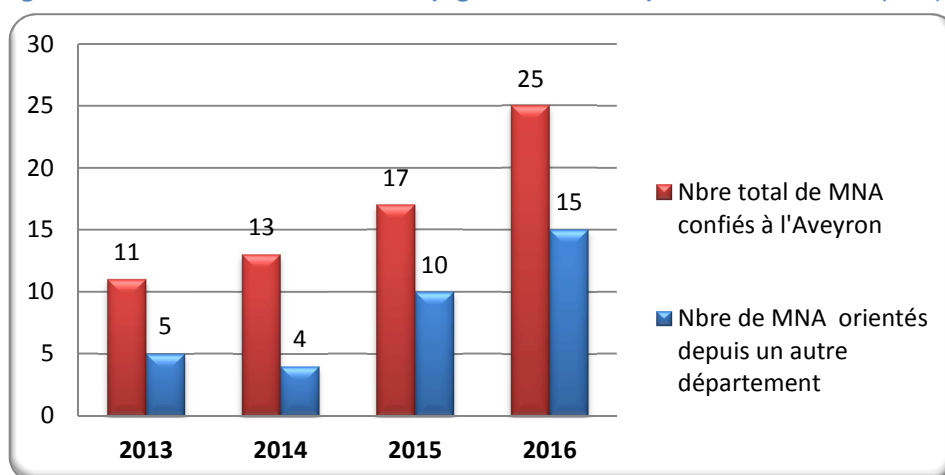
Devant l'augmentation du nombre de Mineurs Non Accompagnés (MNA) arrivant en France, l'effectif de ces mineurs imparti au département de l'Aveyron, par le dispositif national, a progressivement évolué.

Au 31/12/2016, nous comptabilisons :

- 42 mineurs non accompagnés (25 nouvelles prises en charge en 2016) contre 18 au 31 décembre 2014.
- 19 aides au jeune majeur (10 nouvelles prises en charge en 2016).

Le conseil départemental a créé des places d'accueil spécifiques pour ce nouveau public : 30 places au Service d'Accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers (SAMIE) de l'Habitat jeunes du Grand Rodez et 15 places au sein de l'unité d'accueil de Sénergues de l'Association Emilie de Rodat.

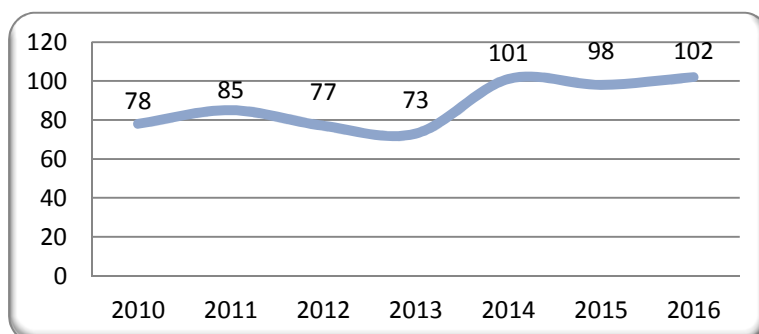
Figure 16 : Nombre de mineurs non accompagnés confiés au département sur l'année (CD12)



5.3.3 Les aides et accompagnement des jeunes majeurs

Depuis 2014 les mesures d'aide aux jeunes majeurs sont relativement stables.

Figure 17 : Nombre d'aide aux jeunes majeurs au 31 décembre de l'année (CD12)



Au 31 décembre 2016 **102 jeunes majeurs** ont bénéficié d'une aide (accueil ou suivi à domicile), soit une augmentation de 30,7% par rapport à 2010 (78 jeunes majeurs).

En 2016, les jeunes majeurs sont accueillis en majorité dans les familles d'accueil (45%) les MECS (25%) puis la MDEF (17%) ou les LVA (10%).

31% des aides aux jeunes majeurs sont des accompagnements à domicile, sans accueil du jeune.

5.4 L'offre d'accueil

5.4.1 Un taux d'équipement des établissements d'aide sociale à l'enfance dans la moyenne nationale

En Aveyron, le taux d'équipement en établissements de l'aide sociale à l'enfance²¹ est de 4 places pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans. Ce qui positionne le département dans la moyenne nationale (3,9) et légèrement en dessous de la moyenne régionale (4,4). La moyenne des départements similaires à l'Aveyron se situe à 3,7 places.

Tableau 7 : Nombre de places en établissements d'aide sociale à l'enfance pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans (DRESS – 2016)

France	Occitanie	Aveyron	Allier	Cher	Indre	Lot
3,9	4,4	4,0	4,3	2,9	4,0	3,1

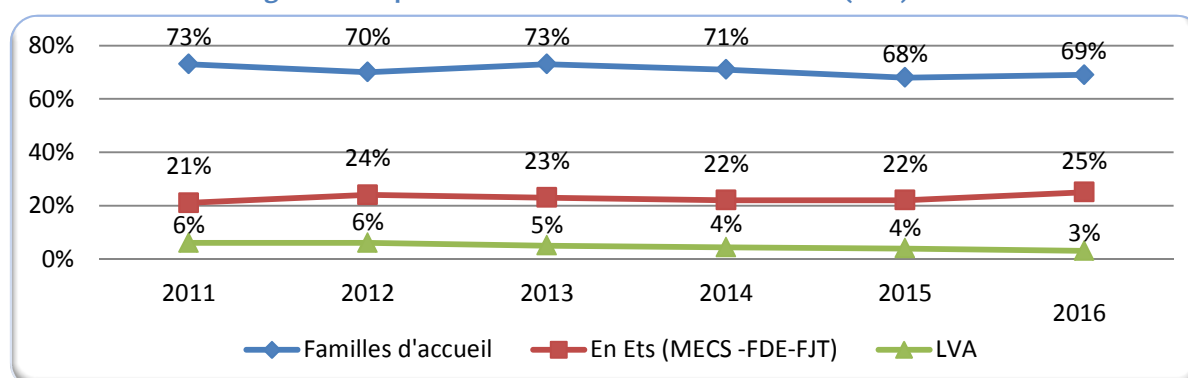
La question de l'analyse des besoins par rapport à la demande sera traitée dans le cadre de la fiche-action n° 6 « Améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil ».

5.4.2 L'accueil et l'hébergement en structure en Aveyron

Les mineurs confiés au Département sont très majoritairement (69%) accueillis par des assistants familiaux. Au niveau national 52% des mineurs sont hébergés en famille d'accueil²².

Les lieux d'accueils en établissement concernent notamment la Maison Départementale de l'Enfance et de la Famille (MDEF anciennement Foyer Départemental de l'Enfance) et les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS).

Figure 18 : Répartition des lieux d'accueil sur l'année (en %) CD12



²¹ Drees, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2016 (résultats arrêtés fin 2016)

²² ONPE « Enfants en (risque de) danger, enfants protégés : quelle donnée chiffrée ? » - 11^{ème} rapport au gouvernement et au parlement - octobre 2016

La maison départementale de l'enfance et de la famille est compétente pour les accueils en urgence avec une mission d'observation et d'évaluation. Le délai de prise en charge est court. Elle dispose de 32 places en internat, dont 15 en accueil familial. Le service éducatif de relais et d'accompagnement intervient au domicile et dispose de 35 mesures.

Les familles d'accueil accueillent l'enfant confié au sein de leur propre famille. Au 31 décembre 2016, le département emploie 196 assistants familiaux (dont 12 résident en dehors du département).

L'effectif est en baisse de 11,7% par rapport à 2010.

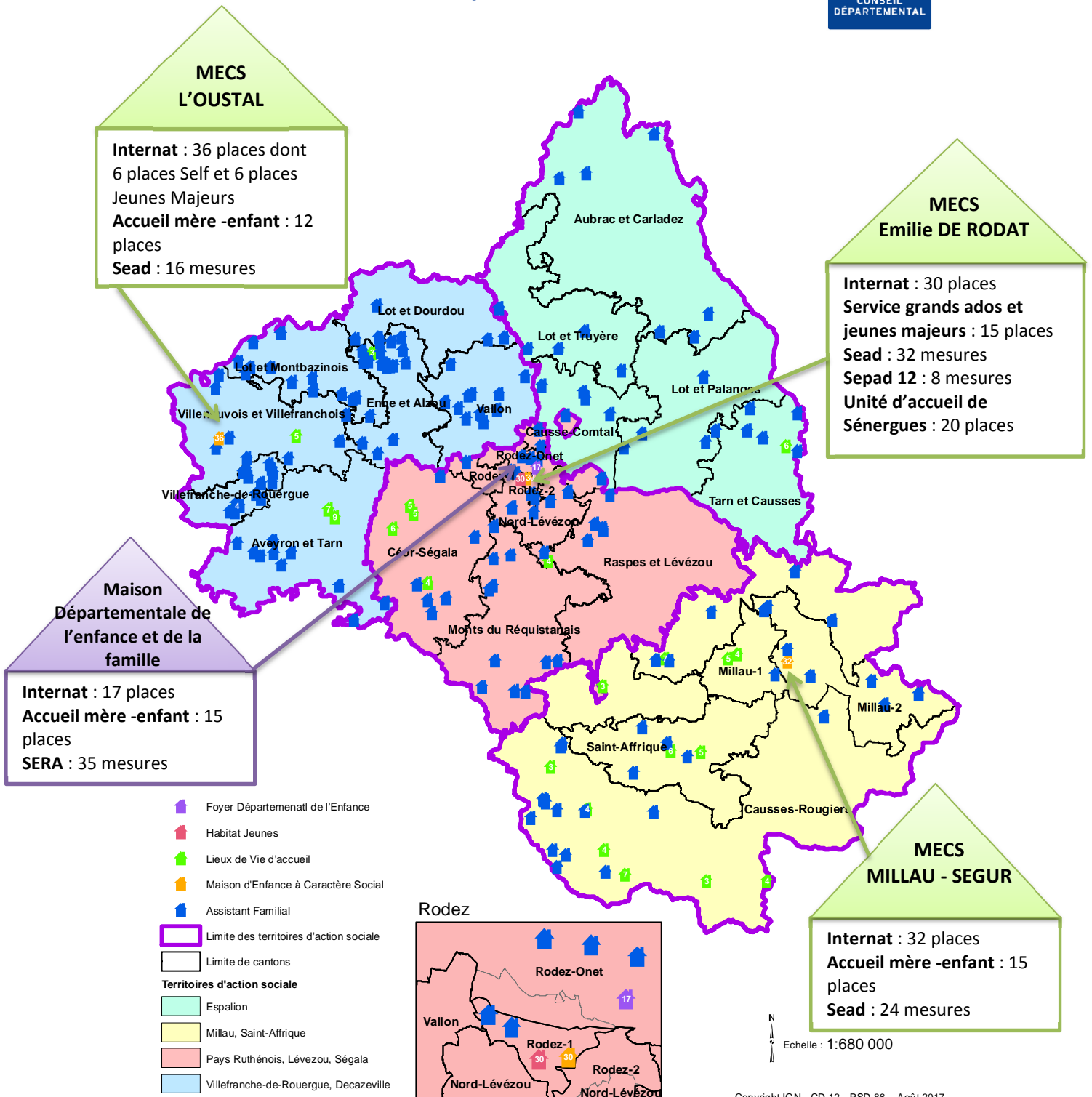
Les difficultés de recrutement demeurent. Ce service connaît une suractivité.

Les maisons d'enfants à caractère social accueillent les enfants à partir de 4 ans. L'enfant est pris en charge avec ses pairs, dans un groupe d'enfants. Il existe trois MECS dans le département de l'Aveyron : l'association Emilie de Rodat (Rodez), MECS de l'Oustal (Villeneuve), MECS Accueil Millau Ségur (Millau-Ségur).

Lieux de vie et d'accueil : le cadre de vie est familial mais plus élargi que celui des assistants familiaux. Les LVA peuvent mettre en œuvre des supports éducatifs (voile et équitation par ex.) Il y a 22 LVA en Aveyron ayant une capacité de 126 places. Les LVA sont libres d'accueillir des enfants aveyronnais ou hors département. Ainsi 21 enfants aveyronnais sont accueillis dans un LVA en Aveyron au 31 décembre 2016.

L'association habitats jeunes du Grand Rodez (Foyers des jeunes travailleurs) dispose de 30 places pour les MNA.

Lieux d'accueil en protection de l'enfance



6 Les partenariats

Au-delà de l'intervention des services du département, de nombreux partenaires inscrivent leurs interventions dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance.

Dans le cadre du projet de mandature 2015-2021 adopté par l'assemblée départementale, une réflexion a été engagée en 2017 sur les périmètres d'intervention et les partenariats de l'action sociale et médico-sociale.

La fiche-action n°2 s'attachera à approfondir cette réflexion dans le champ de l'enfance et de la famille.

6.1 L'élaboration de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, et l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016, ont généralisé le recours aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens dans le secteur médico-social pour les établissements accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ces contrats, d'une durée de 5 ans, s'inscrivent dans un double objectif de rendre plus efficaces les moyens alloués aux gestionnaires tout en continuant d'apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers.

Le Département a ainsi engagé la démarche CPOM dès 2015 avec les associations gestionnaires de structures pour personnes handicapées. Deux contrats ont, à ce jour, été signés. D'ici fin 2018, les CPOM couvriront l'ensemble des gestionnaires d'établissements et services pour personnes handicapées relevant de la compétence exclusive du département.

Pour les structures de compétence conjointe avec l'ARS, un arrêté de programmation pluriannuelle réglementaire a été pris avec l'ARS pour couvrir la période de 2017 à 2021.

De même sur le secteur des personnes âgées dépendantes pour lequel un arrêté de programmation pluriannuelle a également été pris avec l'ARS, pour une co-contractualisation d'ici 2021 avec tous les EHPAD du département.

C'est dans cette dynamique qu'à partir de 2018 le Département va engager la négociation de CPOMs avec les trois MECS du département, dont un conjointement avec la Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse.

6.2 La signature de nouveaux protocoles interinstitutionnels

Plus récemment, la loi relative à la protection de l'enfance de mars 2016, prévoit la formalisation de nouveaux partenariats, notamment à travers :

- Le protocole à établir avec les partenaires amenés à mettre en place des actions de prévention en direction de l'enfant et de sa famille ;
- Le protocole sur l'accès à l'autonomie concernant les jeunes majeurs.

Ces différents protocoles viendront renforcer les relations de collaboration étroites nouées entre la collectivité et ses partenaires (cf. fiche-action n°12).

6.3 Une diversité d'acteurs aux côtés du Département

Le schéma ci-après permet d'avoir une vision globale des différents acteurs œuvrant dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance, aux côtés du Conseil départemental.

Le glossaire en annexe précise les sigles utilisés.



Partie 3

Les orientations stratégiques et les fiches actions



1 Le bilan du précédent schéma

Le précédent schéma a été adopté par l'Assemblée départementale le 21 juin 2010. Issu d'une démarche participative et collective, ce document était structuré en 4 grands axes, déclinés en 10 actions menées au niveau du département :

- Axe 1 : La coordination des acteurs de la prévention ;
- Axe 2 : L'adaptation des accueils aux besoins des enfants et la diversification des modes de prise en charge ;
- Axe 3 : La prise en charge des enfants et des adolescents mettant en échec les solutions d'accueil traditionnelles ;
- Axe 4 : Le pilotage du dispositif : gouvernance et coordination.

Le travail de bilan et d'évaluation s'est attaché à analyser les actions mises en œuvre de 2010 à 2015 par axe et fiche-action. D'une part, à partir des entretiens avec les chefs de service de la direction enfance famille et les responsables des Territoires d'action sociale et leurs adjoints et, d'autre part, avec les membres du Comité technique de suivi et d'évaluation du schéma.

Des actions engagées, dont la dynamique est à poursuivre

Organiser un réseau des acteurs de la prévention

- Création de réseaux de professionnels dans le cadre des projets de territoire et organisation de conférences thématiques

Encourager et développer des actions de prévention

- Actions de prévention dans le cadre des projets de territoire
- Des moyens pour développer le repérage précoce (sages-femmes, TISF, protocole)
- Diffusion des actions de prévention (lieux de consultation PMI, unité structure d'accueil petite enfance, accompagnement du secteur associatif/journées interprofessionnelles)

Elaborer une méthodologie uniformisée du projet pour l'enfant (PPE) et de son évaluation

- Elaboration d'un cahier des charges partagé d'une formalisation du PPE (PPE type)
- Pistes dégagées dans le cadre du groupe de travail sur la détermination d'identifiants du placement
- Formation des agents à la méthode Alfödi sur l'évaluation en protection de l'enfance
- Référentiel départemental d'évaluation médico-psycho-sociale des informations préoccupantes
- Référentiel des modalités d'intervention dans le cadre du droit de visite en présence d'un tiers

Adapter le dispositif d'accueil aux évolutions des publics

- Soutien aux assistants familiaux par le biais de formation, d'accompagnements techniques et l'élaboration de référentiels
- De nouveaux moyens pour les équipes enfance : postes de référents ASE, unité de placement familial renforcée, TISF, formations...
- Mise en place de la commission d'admission dans les MECS
- Journées d'échanges interprofessionnels

Développer le dispositif d'accueil et encourager de nouvelles modalités d'intervention

- Information des agents et partenaires sur les modalités d'intervention existantes
- Développement des accueils assouplis.

Des projets encore partiellement mis en œuvre

Améliorer l'utilisation du dispositif d'accueil

- Note sur les dispositifs de premier accueil du mineur au titre de l'ASE
- Protocole d'accueil dans le cadre des 72 heures
- Conditions d'accueil d'urgence formalisées dans le cadre des conventions avec chaque MECS
- Création d'un LVA pour l'accueil des mineures enceintes isolées et jeunes femmes avec enfants de moins de 3 ans.

↳ Malgré les travaux réalisés en ce sens, le dispositif d'accueil demeure saturé et reste une problématique à traiter qui est développée dans le nouveau schéma 2018-2022.

Approfondir les relations partenariales afin d'apporter des réponses adaptées aux spécificités des jeunes en situation difficile

- Création de l'association Réseau Ado 12
- Projet de création d'un dispositif de coordination en faveur des adolescents à difficultés multiples
- Commission des situations critiques à la MDPH.

↳ La création du dispositif en faveur des adolescents à difficultés multiples devrait se concrétiser en 2018. La commission des situations critiques évoluera vers le dispositif Réponse accompagnée pour tous, porté par la MDPH.

Adapter l'offre d'accueil aux spécificités des jeunes en situation difficile

- Démarche territorialisée pour un accompagnement coordonné des adolescents à difficultés multiples et rédaction d'un rapport
- Dispositif d'urgence et de premier accueil créé en 2012 à la Maison départementale de l'enfance et de la famille.

↳ La démarche engagée pour un accompagnement coordonné des adolescents à difficultés multiples n'a pas permis d'avancer sur cette problématique et a engendré des frustrations. La réflexion sur l'adaptation des offres d'accueils pour les publics spécifiques se poursuivra.

Améliorer l'efficacité de l'utilisation du dispositif d'hébergement

↳ L'amélioration de l'efficacité des dispositifs d'accueil se poursuivra notamment dans le nouveau schéma.

L'évaluation montre que l'ensemble des actions ont été engagées. Sur les 10 fiches actions décrites dans le schéma 2010 - 2015 et présentées en annexe, 4 sont partiellement mises en œuvre et 6 sont à poursuivre.

L'état des réalisations illustre le chemin parcouru, ainsi que les marges de progrès encore existantes.

2 Les orientations et les fiches actions

Dans le cadre de l'élaboration du schéma départemental, les **rencontres avec les professionnels et la consultation des familles**, ont permis de faire un état des lieux des points de vigilance et des pistes d'amélioration à envisager dans le nouveau schéma départemental.

Ainsi les problématiques repérées ont concerné :

Le pilotage et la coordination

Le besoin de créer du lien entre les acteurs, de générer de la synergie et une culture commune a été largement partagée par les professionnels.

Au-delà des nouvelles missions règlementaires de l'ODPE, les professionnels souhaitent dynamiser cette instance pour approfondir le travail de coordination, de connaissance, de formation et de cultures communes qui pourrait être porté par l'ODPE.

Le repérage des situations à risque.

Les professionnels estiment nécessaire de mieux faire connaître les indicateurs de risques de danger et de mieux coordonner les acteurs du repérage à travers un réseau ou un répertoire.

L'accompagnement et le projet pour l'enfant

La réactualisation du projet pour l'enfant est à engager, notamment dans le cadre de la loi du 14 mars 2016, dans un souci d'harmonisation des pratiques professionnelles.

L'idée de mettre en place des ateliers culturels pour les enfants pris en charge a été évoquée.

Les professionnels, comme les usagers, souhaitent que des actions d'accompagnement des parents, dans leur dimension éducative et sociale, soient mises en place à travers une réponse qui pourrait être collective et interinstitutionnelle.

La prévention précoce

Les professionnels notent des avancées sur la mise en place d'actions de prévention, notamment à travers les projets de territoire, mais ils soulignent des difficultés à développer ces actions au regard des moyens humains nécessaires pour le traitement de l'urgence et pour faire face à la complexité des situations. Ils souhaitent consolider, voire étendre, les partenariats autour de la prévention.

Ils ont exprimé le souhait de voir se développer des actions d'accompagnement à la parentalité, des actions de santé publique en direction des professionnels et des familles.

Ces propositions rejoignent celle des usagers ayant participé aux réunions collectives dans le cadre de la phase de consultation.

Les professionnels estiment que le rôle de prévention du Conseil départemental est mal connu. Ceci est d'autant plus vrai que les usagers interrogés, dans le cadre du questionnaire transmis, connaissaient mal les services de la protection de l'enfance, avant d'avoir pu bénéficier d'une aide. Ils avaient en revanche mieux identifié les services de la PMI.

Enfin les acteurs ont identifié le déficit de lieux d'accueils pour les mères seules avec enfant.

La prise en charge des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

L'amélioration du dispositif d'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents à difficultés multiples, déjà abordés dans le précédent schéma, restent des préoccupations partagées par l'ensemble des professionnels. Ils s'accordent sur la nécessaire adaptation du dispositif d'accueil et la diversification des réponses.

Ces réponses devront s'articuler avec les orientations de la loi du 14 mars 2016 et les nouveaux dispositifs mis en place.

Enfin, la problématique de la sortie du dispositif de l'aide sociale à l'enfance a été abordée, notamment l'accompagnement à l'autonomie des jeunes confiés à l'ASE.

Ainsi, les jeunes interrogés expriment leurs inquiétudes sur l'arrivée à la majorité et la sortie du dispositif. Même s'ils aspirent à être autonomes vis-à-vis de leur famille, ils souhaitent largement pouvoir être accompagnés pour mieux gérer leur accès à l'autonomie.

↳ A la suite de ce diagnostic, des **ateliers thématiques** réunissant des acteurs interprofessionnels et pluridisciplinaires ont permis de dégager les orientations stratégiques et de travailler à l'élaboration de fiches actions.

L'objectif est de garantir l'exercice des missions du Département dans un partenariat actif avec l'Etat et l'ensemble des acteurs locaux.

A noter que le contenu des fiches-actions pourra évoluer en fonction du contexte et de la réglementation.

Ce plan comprend 4 orientations décliné en 12 fiches-actions :

Orientation 1 : Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation

- 1 : Structurer la gouvernance de l'ODPE
- 2 : Elaborer une charte commune et recenser les partenariats

Orientation 2 : Renforcer la prévention

- 3 : Développer l'entretien prénatal précoce pour améliorer le repérage
- 4 : Favoriser un repérage précoce des situations de risque de danger
- 5 : Mobiliser les parents par des actions d'accompagnement à la parentalité

Orientation 3 : Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé

- 6 : Améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil
- 7 : Préciser les interventions en urgence
- 8 : Garantir le dynamisme du principal dispositif d'accueil du département : les assistants familiaux
- 9 : Soutenir les prises en charge atypiques
- 10 : Consolider l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie
- 11 : Renforcer la prise en charge des mineurs non accompagnés

Orientation 4 : Mettre en application la loi du 14 mars 2016

- 12 : Prioriser les actions à mettre en place

2.1 Orientation 1: Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation

Conformément à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, l'observatoire de la protection de l'enfance (ODPE) a été créé, en Aveyron, en 2011. Ses missions se trouvent renforcées par la Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Dans le cadre de l'élaboration du schéma, les acteurs pluri-institutionnels, ont souhaité **structurer la gouvernance de l'ODPE** afin d'assurer notamment la mise en œuvre des missions règlementaires de l'ODPE et le suivi des actions du schéma départemental Enfance Famille.

Des groupes de travail seront mis en place pour travailler sur les thématiques identifiées dans les ateliers :

- **Développer une analyse partagée des indicateurs**
L'objectif étant de recenser les données disponibles, de définir des indicateurs pertinents, et de créer des outils de collecte communs pour déterminer les axes de travail.
- **Soutenir et favoriser une culture partagée**
Des rencontres départementales et territoriales seront organisées, en lien avec les problématiques repérées.
- **Construire des formations partagées**
Prenant en compte la nouvelle mission confiée à l'ODPE par la Loi du 14 mars 2016, il conviendra de recenser les actions de formation dispensées dans le champ de la protection de l'enfance sur le département, d'identifier et de faire remonter les besoins de formation pour élaborer une programmation pluriannuelle.

Les acteurs du territoire ont partagé le constat de difficultés de coordination, d'articulation et de superposition des actions et des acteurs. Ils ont ainsi insisté sur la difficulté à faire émerger une « culture commune » de la protection de l'enfance.

Il est donc envisagé d'élaborer une **charte commune du partenariat**, préalable à tout partenariat, autour de principes partagés afin de préciser les valeurs communes et les modalités de mise en œuvre des partenariats. Ces derniers seront recensés pour envisager des articulations et des mutualisations.

Orientation 1	Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation	
Fiche n°1	Structurer la gouvernance de l'ODPE	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron MECS Millau Ségur	Composition des membres selon les thématiques définies par le comité de pilotage	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'ODPE fonctionne uniquement dans sa forme plénière ✓ Une journée technique organisée en 2016 ✓ Nécessité de mettre en place les missions de l'ODPE telles que précisées dans la loi du 14 mars 2016 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un comité de pilotage restreint - Etablir une feuille de route de l'ODPE pour la durée du schéma - Créer des comités techniques opérationnels chargés de mettre en œuvre les objectifs de la feuille de route 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> - Proposition des membres du comité de pilotage lors de la rencontre plénière de l'OPDE le 26 octobre 2017 - Création des groupes de travail ayant pour missions : <ul style="list-style-type: none"> o la mise en œuvre des missions règlementaires de l'ODPE o la constitution des comités techniques opérationnels o le suivi et l'évaluation du schéma départemental - Création des comités techniques opérationnels à partir des thématiques identifiées lors des ateliers d'élaboration du schéma avec pour objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> o Valider et fiabiliser les indicateurs o Soutenir et favoriser une culture partagée o Organiser la formation des acteurs départementaux - Proposer un calendrier de travail - Organiser une restitution à l'OPDE des travaux engagés 		Fin 2017 2018 2018 - 2022 2019 - 2022
Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>		
Création des différents instances Nombre de rencontres des groupes de travail Rapport annuel des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma départemental Enfance Famille Bilan annuel des actions mises en œuvre dans le cadre de l'ODPE		

Difficultés et points de vigilance
Engagement durable et régulier des partenaires Démarche d'installation et de fonctionnement progressif dans le temps Fiabilisation et partage des données
Transversalité (<i>Liens avec les autres schémas, plans ou programmes</i>)
Recueil d'outils et de méthodologies existants au sein d'autres ODPE

Orientation 1	Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation
Fiche action n°2	Elaborer une charte commune et recenser les partenariats
Pilotes	Groupe de travail
Conseil départemental de l'Aveyron Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations	Composition des membres définie par le comité de pilotage restreint parmi les partenaires ayant participé à l'atelier n°4 dans le cadre de l'élaboration du schéma : ADAPEI, ADAVEM, DDCSPP, ADEPAPE, Habitats Jeunes du Grand Rodez, ARS, CAF, CIDFF, CNAPE, Conseil de l'ordre des médecins, MDPH, PEP 12, UDAF, un représentant des MECS, un représentant des centres hospitaliers
Constats	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confusion et superpositions des actions et des acteurs : beaucoup d'intervenants autour d'un même individu, d'une même situation ✓ Difficultés d'articulation avec parfois un manque de sens partagé ✓ Connaissance des missions et dispositifs entre les partenaires à affiner ✓ Le partenariat est un appui solide aux accompagnements sensibles ✓ De nombreux partenariats élaborés et formalisés et chevauchement de projets (DIPC²³, PPE²⁴,...) ✓ Besoin de connaître l'existant pour impulser de nouveaux partenariats 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une charte du partenariat précisant les valeurs et les modalités de mise en œuvre du travail partenarial et notamment : <ul style="list-style-type: none"> o la définition commune de l'objet du partenariat, la définition d'un cadre commun de référence o l'identification des compétences propres des différents partenaires et les limites de chacun o l'identification des zones de collaboration, les territoires d'intervention o la mise en valeur de l'engagement de chacun et la définition des modalités de révision, suivi et évaluation de la charte o l'identification du garant, du coordonnateur de la mise en œuvre du travail partenarial - Répertorier les partenariats (les pilotes, les acteurs, les publics, les actions, la durée) pour envisager des articulations et des mutualisations - Initier de nouveaux partenariats en fonction des besoins des familles, des acteurs et du contexte légal - Organiser la mise à jour régulière et la diffusion à travers la création d'un outil 	

²³ Document individuel de prise en charge

²⁴ Projet pour l'enfant

Modalités de mise en œuvre de l'action	Calendrier
<p>Elaborer une charte du partenariat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituer le groupe de travail en identifiant les membres du groupe - Rechercher d'autres chartes ou dispositifs existants - Rédiger la charte - Etablir un plan de communication de la charte afin de la diffuser à l'ensemble des acteurs - Envisager la création d'un Label - Elaborer un questionnaire auprès des partenaires afin de mesurer l'impact de la charte sur les partenariats dans le cadre de l'évaluation du schéma <p>Répertorier les partenariats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les partenariats pertinents à recenser et établir un questionnaire type de recensement - Recenser par institutions l'existant et les besoins de nouveaux partenariats à partir du questionnaire - Etablir une carte des partenariats - Proposer des articulations, des mises en communs <p>Initier de nouveaux partenariats</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer l'élaboration des nouveaux partenariats en fonction des besoins - Diffuser la carte des partenariats à travers un espace numérique de travail partagé - Mettre à jour la carte des partenariats régulièrement 	<p>2019 - 2020</p> <p>2020 - 2021</p> <p>2021 - 2022</p>
Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une Charte commune - Nombre de partenaires engagés - Impact sur les conventions via le questionnaire - Nombre de retours des institutions à partir du questionnaire - Réalisation d'une carte du partenariat - Nombre de nouveaux partenariats 	
Difficultés et points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> - La charte doit être courte, lisible et attractive - Moyens humains à mobiliser, charge de travail des institutions et leurs capacités à respecter les engagements - Difficulté à faire adhérer tous les acteurs - Vigilance à ne pas empiéter sur le pouvoir décisionnel de l'autre, risque de clivage - Définition complexe des partenariats à recenser, cibler au plus juste - Respect de la charte - Etat des lieux à mettre à jour 	
Transversalité <i>(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)</i>	

2.2 Orientation 2 : Renforcer la prévention

Les acteurs pluri-institutionnels réunis en ateliers thématiques dans le cadre de l'élaboration du schéma se sont accordés sur une définition commune de la prévention qui regroupe :

- La prévention précoce auprès du grand public ;
- La prévention en protection de l'enfance dans l'objectif de garantir les besoins fondamentaux de l'enfant.

Les professionnels estiment qu'un des leviers de la prévention et du repérage précoce des situations de risque de danger est **l'entretien prénatal précoce**. Il doit être systématiquement proposé, mais dans les faits il est peu réalisé.

Une information sur cet entretien est à transmettre auprès des professionnels, pour améliorer la couverture départementale. Il est, de plus, préconisé la réalisation d'un outil de liaison à destination des professionnels.

Afin de **favoriser un repérage précoce des situations de risque de danger**, des actions seront menées pour mieux faire connaître la protection maternelle infantile (PMI) et les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Bien souvent ces interventions sont vécues par les familles, et par certains partenaires, avec une crainte d'une séparation, d'un accueil des enfants. Des actions d'information et de communication en direction des professionnels et aussi des familles seront à renforcer. De plus, des expérimentations seront à mener à l'échelle locale pour une meilleure coordination autour du repérage précoce.

Le soutien à la parentalité est essentiel en prévention. L'attention portée à l'enfant est indissociable de l'accompagnement de ses parents et de la prise en compte de leurs difficultés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives²⁵.

Il convient de **mobiliser les parents par des actions d'accompagnement à la parentalité**.

Lors des réunions collectives organisées dans la phase de consultation du schéma²⁶, les parents ont souhaité que des actions de prévention soient menées avec les familles et que soient proposées des rencontres entre parents bénéficiant d'un accompagnement concernant leur enfant. De plus, dans le recueil de la parole des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance²⁷ ressort un besoin d'accompagnement dans leur relation avec leur famille.

²⁵ Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015 -2017

²⁶ Entretiens collectifs avec des familles du Territoire d'action sociale d'Espalion, bénéficiant d'un accompagnement concernant leur·s enfant·s – mai 2017. Cf. Synthèse des réunions en annexe.

²⁷ Entretiens avec les jeunes hébergés en établissement ou en famille d'accueil et des jeunes majeurs - avril 2017. Cf. Synthèse des entretiens en annexe.

Orientation 2	Renforcer la prévention	
Fiche action n°3	Développer l'entretien prénatal précoce pour améliorer le repérage	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron Agence Régionale de Santé Occitanie Délégation départementale de l'Aveyron	Ordre des médecins et sages-femmes, centres hospitaliers, CPAM, ...	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien prénatal : peu souvent effectué – en 2016 en France seulement 29% des femmes enceintes en ont bénéficié - ; mal connu ; difficulté des professionnels à orienter les patientes vers un autre intervenant ✓ Les médecins généralistes, gynécologues et les sages-femmes ont besoin d'être sensibilisés aux enjeux de cet entretien ✓ Difficulté pour les professionnels d'aborder certains sujets sans une grille de conduite d'entretien ✓ Lorsqu'on a repéré une difficulté, les professionnels peuvent être démunis si les professionnels en aval ne sont pas préalablement identifiés 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Encourager l'application de l'article 31 de la loi du 14 mars 2016 qui dispose que l'entretien prénatal précoce est systématiquement proposé à partir du 4^{ème} mois de grossesse - Faire mieux connaître le cadre légal, les objectifs et la mise en œuvre de l'entretien prénatal - Sensibiliser les divers professionnels au repérage et à la nécessité d'agir 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pluri-partenarial pour mettre en place un outil de liaison à destination des professionnels, sur les thématiques abordées lors de cet entretien prénatal précoce et les ressources à mobiliser. - Envisager une période de test de cet outil de liaison auprès de différents acteurs - Sensibiliser et encourager les professionnels à l'utilisation de cet outil en organisant une diffusion la plus large possible - Evaluer la démarche à partir d'une enquête auprès des professionnels sur la réalisation de l'entretien prénatal et l'utilisation de l'outil de liaison 		<p>2018</p> <p>2019 - 2020</p> <p>2019 - 2021</p> <p>2020 - 2022</p>

Evaluation de l'action
Création d'un groupe de travail Création d'un outil de liaison sur l'entretien prénatal précoce Evolution du nombre d'entretiens prénataux réalisés par les professionnels
Difficultés et points de vigilance
Importance du nombre d'acteurs concernés Moyens de communication auprès des professionnels à prévoir
Transversalité (<i>Liens avec les autres schémas, plans ou programmes</i>)
Guide d'entretien prénatal du réseau MATERMIP Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale « Périnatalité, santé de la mère et de l'enfant »

Orientation 2	Renforcer la prévention	
Fiche action n°4	Favoriser un repérage précoce des situations de risque de danger	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aveyron	Acteurs territoriaux à définir pour une approche locale	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Méconnaissance, y compris par les professionnels, des missions du Conseil départemental en matière de protection de l'enfance (seuls 23% des répondants à l'enquête auprès des familles bénéficiant d'un accompagnement concernant leur.s enfant.s avaient connaissance des services de la protection de l'enfance avant de bénéficier d'une aide, ce sont les services de la PMI qui sont les plus identifiés par les usagers) ✓ Méconnaissance des missions des institutions, des professionnels et du secteur associatif dans le champ de l'enfance. ✓ Certaines situations de danger pourraient être évitées par une meilleure coordination des acteurs. 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les acteurs au repérage des risques de danger - Sensibiliser les parents à l'accompagnement que peuvent proposer les différents acteurs dans le champ de l'enfance - Définir les modalités de coordination autour de ce repérage 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
Développer la culture commune en lien avec le protocole des acteurs de la prévention instauré par la Loi du 14 mars 2016 (cf. fiche action n°11)		2018 - 2022
Renforcer l'information des professionnels et du public sur le repérage précoce		2019-2022
<ul style="list-style-type: none"> - Créer et diffuser des outils de communication en direction des professionnels et aussi en direction des familles (Expérience menée par le TAS d'Espalion : réalisation d'un support de communication auprès des acteurs sur les missions de l'aide sociale à l'enfance). 		
Favoriser les expérimentations de modalités de coordination autour du repérage précoce à l'échelle des territoires d'action sociale		2019 - 2022
<ul style="list-style-type: none"> - Faire vivre des réseaux locaux pour favoriser une meilleure coordination 		

Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'outils de communication - Diffusion auprès des acteurs et des familles - Bilan des expérimentations
Difficultés et points de vigilance
Engagement nécessaire des différents acteurs sur chaque territoire dans une démarche de travail en partenariat et en réseau
Transversalité <i>(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)</i>
Projets de territoire du Conseil départemental de l'Aveyron Schéma départemental des services aux familles (sur l'axe formation des professionnels de l'enfance) Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale « Périnatalité, santé de la mère et de l'enfant » Lien fiche action n°12

Orientation 2	Renforcer la prévention	
Fiche n°5	Mobiliser les parents par des actions d'accompagnement à la parentalité	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron CAF de l'Aveyron	Acteurs territoriaux à définir pour une approche locale	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilisation difficile des familles en général sur des actions de groupe ✓ Des actions non connotées et ouvertes à un public large permettent de mettre en lien des parents et des familles ✓ Des lieux d'accueils parents enfants sont en place ou en création sur le territoire ✓ Méconnaissance par les professionnels des outils et expériences existants ✓ Travail de mobilisation chronophage pour les équipes de territoire 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux parents de s'exprimer, d'échanger entre pairs et de valoriser leur savoir-faire, au regard de l'expression de Talleyrand : « quand je me regarde, je me désole, quand je me compare, je me console » - Mettre en place des outils à destination des parents pour mieux connaître les besoins fondamentaux de l'enfant - Favoriser l'engagement des parents dans les différents accompagnements - Diversifier les pratiques professionnelles et les modalités d'intervention (individuelles/collectives, développement de supports) 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> - Recenser par Territoire d'Action Sociale, les lieux/structures et outils existants et favoriser le partenariat avec les ressources locales (centres sociaux, secteur associatif, sportif, culturel...) - Formaliser des partenariats pour une co-construction de projets - Associer les parents à l'élaboration des actions à mettre en place - Mobiliser les familles sur des projets ludiques, culturels 		2018 - 2019 2020 - 2022
Evaluation de l'action Indicateurs de suivi /réalisation		
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions engagées - Nombre d'acteurs engagés - Nombre de parents participants 		

Difficultés et points de vigilance

Moyens humains notamment et financiers à mobiliser
Difficulté à associer les parents les plus concernés : certains parents très en difficulté ne sont pas accessibles aux actions de groupe
Problèmes de mobilité en milieu rural (en particulier pour les publics les plus fragiles)
Difficulté à connaître les besoins des parents
Difficulté à évaluer l'efficacité de la mise en place de ces projets

Transversalité (*Liens avec les autres schémas, plans ou programmes*)

Schéma départemental de l'animation de la vie sociale
Schéma départemental des services aux familles de l'Aveyron
Projets de territoires du Conseil départemental de l'Aveyron
Dispositifs Culture et Lien social et Sport et Lien social du PSD

2.3 Orientation 3 : Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé

L'objectif de la loi du 14 mars 2016 est de garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, dont le besoin de stabilité, de continuité, d'attachement avec une attention particulière portée aux questions de santé.

Ainsi, une nouvelle mission est donnée à l'aide sociale à l'enfance (art. 12 de la loi) qui est de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et l'adaptation de son statut sur le long terme.

Or, les professionnels ont parfois un sentiment d'échec, devant les difficultés à répondre à la complexité des besoins de certains enfants, et souhaitent **améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil**. Cette efficacité passe par une adaptation de l'offre d'accueil au regard des besoins évalués, un renforcement de la collaboration avec les lieux de vie et d'accueil et l'accompagnement des pratiques professionnelles aux regards des évolutions législatives pour adapter le parcours de l'enfant placé.

En outre, la fluidité du dispositif d'accueil d'urgence a été identifiée comme prioritaire lors de la journée technique de l'ODPE en juin 2016 et au cours des ateliers thématiques préalables au schéma. Face aux constats partagés par l'ensemble des acteurs du territoire, il convient de **préciser les interventions en urgence**. La mise en place d'une instance permettant une analyse partagée des situations est envisagée pour structurer l'offre d'accueil et garantir une suite à l'urgence.

En ce qui concerne l'accueil, le département de l'Aveyron est caractérisé par une prépondérance forte de **l'accueil familial**, mais les difficultés de recrutement demeurent. Une attention particulière sera donc portée au dispositif d'accueil familial, à travers le maintien voire de développement de l'offre et l'évolution des conditions d'exercice des assistants familiaux (accompagnement professionnel, création de réseaux de proximité, intégration dans le travail pluridisciplinaire des équipes de l'aide sociale à l'enfance...).

Par ailleurs, pour limiter et prévenir les situations de crise, des réponses réactives doivent être apportées. Aussi, il convient que les dispositifs tant sanitaire, social que médico-social puissent s'articuler, notamment dans le cadre d'**une prise en charge atypique**. Dans la poursuite du travail engagé par l'ARS et le Conseil départemental de l'Aveyron sur l'amélioration de l'accompagnement des adolescents à difficultés multiples, une instance de coordination en faveur de ces publics sera créée. Cette instance, fortement attendue par les professionnels, sera à articuler avec d'autres dispositifs mis en place, tel que la celui de la « Réponse accompagnée pour tous » portée par la MDPH.

Dans la continuité de la loi du 14 mars 2016, **l'accompagnement vers l'autonomie des grands adolescents et jeunes majeurs** est à renforcer.

Enfin, depuis 2013, le nombre de **mineurs non accompagnés** accueillis en Aveyron a connu une augmentation significative. Face à ce nouvel enjeu, d'une part, les besoins en matière d'hébergement sont à anticiper, d'autre part, des mesures seront prises pour garantir un meilleur accompagnement de ces mineurs.

Orientation 3	Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé
Fiche n°6	Améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil
Pilotes	Groupe de travail
Conseil départemental de l'Aveyron MECS Emilie de Rodat	MECS, LVA, PJJ, DDCSPP, FDE, FJT, ESSMS, MDPH, ARS...
Constats	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficultés à répondre à la complexité des besoins de certains enfants qui demeurent en souffrance, ✓ Problématique du placement des fratries nombreuses ✓ Une dizaine de situations en permanence sans réponse dans le dispositif actuel, ✓ Sentiment d'échec des professionnels, ✓ Manque de souplesse dans nos réponses d'accueil et de diversification des modes d'accueil (familles d'accueil, MECS, LVA,...), ✓ Absence d'accueil parental et de centre maternel dans le département ✓ Difficultés à organiser des séquences de répit pour les structures d'accueil, ✓ Peu d'enfants Aveyronnais accueillis dans les LVA du département (21 enfants au 31/12/2016 sur une capacité de 126 places), ✓ Problématique de la prise en charge pour les services de soins, médico-sociaux, des enfants non Aveyronnais accueillis par les LVA, 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> - Quantifier, qualifier et proposer une adaptation de l'offre d'accueil y compris les places d'urgence, - Renforcer la collaboration avec les LVA du département pour les enfants aveyronnais, - Penser des projets par parcours et non par dispositif pour garantir la continuité de la prise en charge 	
Modalités de mise en œuvre de l'action	Calendrier
Adapter l'offre d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail pluri-institutionnel pour évaluer si le nombre de places d'accueil en Aveyron est suffisant et adapté à la demande, - Analyser l'offre au regard de la demande - Evaluer la pertinence de création d'un lieu ou dispositif de répit - Evaluer la pertinence de la création d'un centre maternel et/ou d'un centre parental 	2018-2019

Orientation 3	Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé	
Fiche n°7	Préciser l'intervention en urgence	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron Direction Territoriale de la Protection judiciaire de la jeunesse du Tarn et de l'Aveyron	MECS, PJJ, FJT, 115, TGI, ESSMS, DDCSPP, Pédopsychiatrie, police, gendarmerie, CIDFF...	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le terme « urgence » révèle des situations et de définitions différentes, ✓ Impression des professionnels de gérer de plus en plus de situations d'urgence ✓ Difficulté pour les professionnels de trouver des places d'accueil en urgence lors de situations de crises sur l'ensemble du département ✓ Structuration de la réponse d'accueil d'urgence qui ne tient pas compte des problèmes de mobilité et de maillage du département, ✓ Des parents sont peu mobilisés voire oubliés dans la phase d'accueil d'urgence ou de crise 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Structurer l'offre d'accueil d'urgence sur l'ensemble du département, si besoin étudier la possibilité de créer des places dédiées et valoriser les accueillants dans ces fonctions - Mettre en place une instance permettant une analyse partagée des situations ayant fait l'objet d'un traitement en urgence, travailler à une coordination des différents acteurs pour mieux gérer, prévenir, mesurer le bien-fondé de l'accueil en urgence, anticiper les crises et faire baisser le nombre de situations d'urgence - Garantir une suite à l'urgence et l'élaboration d'un projet qui va au-delà de la mise à l'abri immédiate 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
<ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail pluridisciplinaire et pluri-institutionnel pour : <ul style="list-style-type: none"> o Définir les différents types de l'urgence o Quantifier et qualifier les besoins en s'appuyant sur l'analyse de l'offre d'accueil réalisée (cf. fiche-action n°6) o Améliorer le repérage des situations pouvant déboucher sur un accueil en urgence o Envisager la création d'une instance de débriefing post-accueil d'urgence 		2018

<ul style="list-style-type: none"> - Identifier des modalités d'intervention garantissant la coordination entre les professionnels et l'élaboration du projet dans la continuité de l'accueil en urgence. - Réunir les partenaires pour évaluer l'impact des mesures prises à la suite d'une situation d'urgence - Si besoin, envisager la création de places dédiées à l'urgence - Partager des données fiables concernant le dispositif d'accueil et des places disponibles 	<p>2018-2020</p> <p>2019 – 2022</p> <p>2019 - 2022</p>
Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>	
<p>Création d'un groupe de travail Nombre de réunion des acteurs au sein du groupe de travail Evolution du nombre d'accueil en urgence</p>	
Difficultés et points de vigilance	
<p>Trouver des lieux d'accueil d'urgence proches de l'environnement de l'enfant Articulation entre le secteur sanitaire, social et médico-social Impact potentiel des politiques nationales sur l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) Problématique des jeunes majeurs sortis de l'ASE qui recherchent un lieu d'accueil en urgence (cf. fiche action n°10).</p>	
Transversalité <i>(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)</i>	
<p>Rapport sur l'amélioration de l'accompagnement des adolescents à difficultés multiples, ARS, CD12 – année 2016 (fiche action 3.2 du rapport) Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2016-2021</p>	

Orientation 3	Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé	
Fiche n°8	Garantir le dynamisme du principal dispositif d'accueil du département : les assistants familiaux	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron	MECS, GRETA, FDE, ADAF 12...	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des accueillants en difficultés et en situation de surcapacité ✓ Baisse des effectifs d'assistants familiaux salariés du Département, du fait des difficultés de recrutement observées au niveau national et une moyenne d'âge élevée des personnes salariées. ✓ Un besoin d'accompagnement des assistants familiaux ✓ Sentiment d'isolement professionnel des assistants familiaux 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir la capacité d'accueil familial dans le département dans les années à venir - Limiter les ruptures d'accueil des enfants confiés chez les assistants familiaux - Sécuriser les pratiques professionnelles des familles d'accueil - Renforcer le sentiment d'appartenance à l'institution des assistants familiaux 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
Maintenir la capacité d'accueil familial dans le département <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan de promotion du métier d'assistant familial : information et communication sur le métier, partenariats, ... - Interroger les modalités de recrutement 		2018 – 2022
Poursuivre l'accompagnement professionnel des assistants familiaux <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'accompagnement technique à travers les groupes de paroles et de travail et l'accompagnement psychologique - Développer la supervision par un intervenant extérieur pour les assistants familiaux - Envisager une action de sensibilisation à faire en direction des conjoints d'assistants familiaux 		2018 – 2022
Rompre l'isolement professionnel des assistants familiaux <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la constitution de réseaux de proximité entre familles d'accueils - Renforcer la place des assistants familiaux dans le travail pluridisciplinaire (élaboration du PPE, traitement des échéances des mesures,...) - Développer des modes de communication adaptés pour ces professionnels 		2019 - 2022

Evaluation de l'action *Indicateurs de suivi /réalisation*

Evolution des effectifs des assistants familiaux (Conseil départemental et associations employeurs)
Evolution des familles d'accueil du Conseil départemental en surcapacité
Evolution du nombre de ruptures d'accueil
Nombre d'assistants familiaux recrutés par le Département par rapport au nombre d'agrément délivrés
Nombre de réunions de groupes de travail d'accompagnement technique
Nombre d'assistants familiaux ayant participé à une réunion de travail (supervision, groupe de travail, ...)

Difficultés et points de vigilance

Coût de mise en œuvre d'outils de communication et de formation
Liens entre le Conseil départemental et les autres employeurs potentiels

Transversalité *(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)*

Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>
<p>Evolution du nombre d'enfants ou d'adolescents à difficultés multiples en rupture de parcours Liens avec l'évaluation des instances mises en place, Nombre de jours d'échanges entre intervenants de différentes structures</p>
Difficultés et points de vigilance
<p>Moyens financiers et humains à mobiliser Articulation entre le secteur sanitaire, social et médico-social</p>
Transversalité <i>Liens avec les autres schémas, plans ou programmes</i>
<p>Dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » porté par la MDPH Programme régional de Santé de l'ARS et notamment le parcours de santé du jeune Schéma départemental des services aux familles avec la mise place d'un réseau parentalité de l'Aveyron Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale « Personnes handicapées » Instance de coordination en faveur des adolescents à difficultés multiples porté par le GIP Coordination des adolescents et de leur famille</p>

Orientation 3	Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé
Fiche n°10	Consolider l'accompagnement des jeunes majeurs vers l'autonomie
Pilotes	Groupe de travail
Conseil départemental de l'Aveyron MECS de l'Oustal	Assistants familiaux, MECS, LVA, ADEPAPE, Mission locale, et les partenaires associatifs ou institutionnels concernés .
Constats	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Des nouvelles dispositions sont inscrites dans la Loi du 14 mars 2016 pour l'accompagnement des jeunes majeurs. ✓ Une étude est en cours au Conseil départemental sur l'aide aux jeunes majeurs ✓ Pour des jeunes pris en charge par l'ASE la date fatidique des 18 ans est souvent une échéance anxiogène ✓ Problématique de l'insertion professionnelle des jeunes bénéficiaires de l'ASE relevant d'une décision de la MDPH (entre 25 à 30 % des effectifs) 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en application les mesures issues de la loi du 14 mars 2016 pour l'accompagnement du jeune majeur - Définir de manière plus précise le cadre de l'accompagnement du jeune majeur - Travailler à l'évolution des pratiques professionnelles 	
Modalités de mise en œuvre de l'action	Calendrier
Anticiper l'arrivée à la majorité du jeune et sa sortie du dispositif <ul style="list-style-type: none"> - Permettre, au-delà du terme de la mesure, l'accompagnement du jeune afin qu'il puisse terminer l'année scolaire ou universitaire engagée (cf. Loi du 14 mars 2016) - Généraliser l'entretien avec le jeune un an avant sa majorité pour construire son projet d'accès à l'autonomie ; 	2018 - 2019
Préciser les modalités d'accompagnement du jeune majeur <ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser les pratiques de la prise en charge des jeunes majeurs - Sensibiliser les accueillants sur la préparation à l'autonomie, notamment à la suite d'un accueil de longue durée 	2018 - 2020
Renforcer le partenariat pour faciliter l'insertion sociale et professionnelle du jeune sortant de l'ASE <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger un protocole départemental d'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant de l'ASE avec les différentes institutions concernées en priorisant les actions à mettre en place 	2019 - 2022

Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi /réalisation</i>
<p>Nombre de projets d'accès à l'autonomie Signature du protocole départemental d'accès à l'autonomie et évolution de sa mise en oeuvre Evolution du nombre de contrats jeunes majeurs</p>
Difficultés et points de vigilance
Transversalité <i>(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)</i>
Liens avec la fiche n°11 « Renforcer la prise en charge des mineurs non accompagnés »

Orientation 3	Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé	
Fiche n°11	Renforcer la prise en charge des mineurs non accompagnés	
Pilotes	Groupe de travail	
Conseil départemental de l'Aveyron Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations	Justice, Education nationale, Hôpitaux, Association Habitat jeunes du Grand Rodez, Association Emilie de Rodat, secteur associatif...	
Constats		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation significative du nombre de mineurs non accompagnés en Aveyron (18 au 31 décembre 2014 à 42 au 31 décembre 2016) ✓ Des professionnels qui découvrent une problématique pour laquelle ils ne sont pas formés ✓ Des difficultés à organiser la mise à l'abri ✓ Des tensions sur l'offre globale d'accueil ✓ Un accès au droit au séjour très compliqué pour le jeune 		
Objectifs opérationnels		
<ul style="list-style-type: none"> - Garantir un pilotage efficace au regard de la complexité des situations - Formaliser les relations de travail avec les services de l'Etat et la justice notamment - Organiser l'accueil immédiat et l'évaluation dite des 5 jours - Mieux accompagner ces jeunes à leur sortie du dispositif de protection de l'enfance (intégration dans la société française, non régularisation du séjour...) 		
Modalités de mise en œuvre de l'action		Calendrier
Renforcer le partenariat pour l'accueil de ces mineurs <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un protocole avec la Préfecture de l'Aveyron et le TGI de Rodez (circulaire du 25 janvier 2016) - Instaurer un comité de pilotage des principaux acteurs 		2018
Améliorer l'accompagnement des mineurs non accompagnés <ul style="list-style-type: none"> - Spécialiser une équipe de professionnels au sein de la Direction Enfance et Famille - Mettre en place des formations auprès des professionnels procédant à la première évaluation - Envisager des formations spécifiques pour les assistants familiaux et plus largement pour les différents acteurs qui accueillent ces jeunes - Mieux accompagner ces jeunes : créer des outils d'accompagnement pour les professionnels (insertion, scolarité, santé, ...) 		2018 - 2022
		2018 - 2022

<p>Anticiper les besoins en matière d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les possibilités d'accueil immédiat (MDEF et Association des FJT) - Evaluer et organiser, au vu du nombre croissant des MNA, des modalités d'accueil pérennes 	
<p>Evaluation de l'action <i>Indicateurs de suivi/réalisation</i></p>	
<p>Signature du protocole et évaluation de sa mise en œuvre Nombre de réunion du comité de pilotage Evolution du nombre de MNA et du nombre de places dédiées Evaluation du contexte de vie du jeune lors de la fin de l'intervention de l'aide sociale à l'enfance Nombre de formations des professionnels</p>	
<p>Difficultés et points de vigilance</p>	
<p>Impact important sur l'offre d'accueil et des dépenses d'hébergement Evolution réglementaires de l'accueil des MNA</p>	
<p>Transversalité <i>(Liens avec les autres schémas, plans ou programmes)</i></p>	
<p></p>	

A noter que le contenu de la fiche action pourra évoluer en fonction du contexte et de la réglementation.

2.4 Orientation 4 : Mettre en application la loi du 14 mars 2016

A la suite du rapport Dini-Meunier, une large concertation avec l'ensemble des acteurs à l'automne 2014 a conduit à la construction d'une feuille de route pour la protection de l'enfance (2015-2017).

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant constitue le volet législatif de cette feuille de route.

Basée sur la Convention des droits de l'enfant, la loi s'articule autour de deux grands axes :

- Mieux prendre en compte les besoins de l'enfant : vers plus de protection et de stabilité dans les parcours de l'enfant et du jeune adulte
- Améliorer la gouvernance nationale et locale de protection de l'enfance : pour une politique publique décloisonnée et transversale

Un groupe de travail sera constitué pour définir les priorités de mise en œuvre de la loi et le calendrier d'application des différents décrets.

En effet, certains articles engagent une modification de l'organisation interne du Conseil départemental ou des pratiques professionnelles : médecin référent « protection de l'enfance », modalités d'évaluation des informations préoccupantes, préparation de la sortie de prise en charge et plus particulièrement le passage à la majorité, référentiel du contenu du projet pour l'enfant, modalité d'organisation de la visite en présence d'un tiers...

Tandis que d'autres articles impliquent un partenariat avec les acteurs locaux comme la rédaction d'un protocole départemental sur la prévention (cf. Fiche-action n°4), d'un protocole d'accompagnement à l'autonomie des jeunes pris en charge (cf. Fiche-action n°10), la mise en place d'une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an (cf. Fiche-action n°6)...

Des actions de sensibilisation auprès des professionnels permettront de les informer sur les objectifs de cette loi et sur ses modalités de mise en œuvre au sein du Conseil départemental.

Difficultés et points de vigilance
Moyens humains à mobiliser Nombre important de mesures à mettre en œuvre Evolution des pratiques professionnelles
Transversalité (<i>Liens avec les autres schémas, plans ou programmes</i>)

3 La gouvernance du schéma

Des instances sont mises en place pour assurer le pilotage du **suivi et de l'évaluation des actions du schéma départemental Enfance Famille**.

Niveau stratégique :

Le comité de pilotage est chargé d'assurer la mise en œuvre et l'avancement du schéma et de proposer des ajustements si nécessaire.

Il est présidé par l'élue en charge de l'enfance et de la famille et est composé du président du TGI, du procureur de la République, du directeur général adjoint du Pôle des solidarités départementales, du directeur de l'enfance et de la famille, de la chef de projet.

Ce suivi de la mise en œuvre du schéma est présenté à l'ODPE réuni sous sa forme plénière tous les deux ans, qui émet un avis.

La commission permanente du Conseil départemental, approuve le schéma et les différents partenariats et conventions à signer dans le cadre du schéma.

Niveau institutionnel :

Le comité technique est composé de représentants de la DEF, des TAS, de la MDEF, de l'ARS, de l'Education nationale, de la DDCSPP, de la CAF, de la DTPJJ, de la MDPH, des MECS, des LVA.

Il coordonne le travail des pilotes de chaque fiche-action. Il s'assure du suivi opérationnel des orientations et des actions prévues au schéma. Il veille à la cohérence et à la complémentarité des interventions et propose des ajustements au comité de pilotage, au regard des blocages et difficultés.

Des partenaires non représentés au comité technique pourront être invités à participer aux réunions en fonction des thématiques.

Niveau opérationnel :

Le pilotage des fiches-actions est constitué d'un binôme entre le Conseil départemental et un acteur institutionnel. Ces pilotes ont à charge de constituer et animer les groupes de travail associant les acteurs, afin de mettre en œuvre l'action.

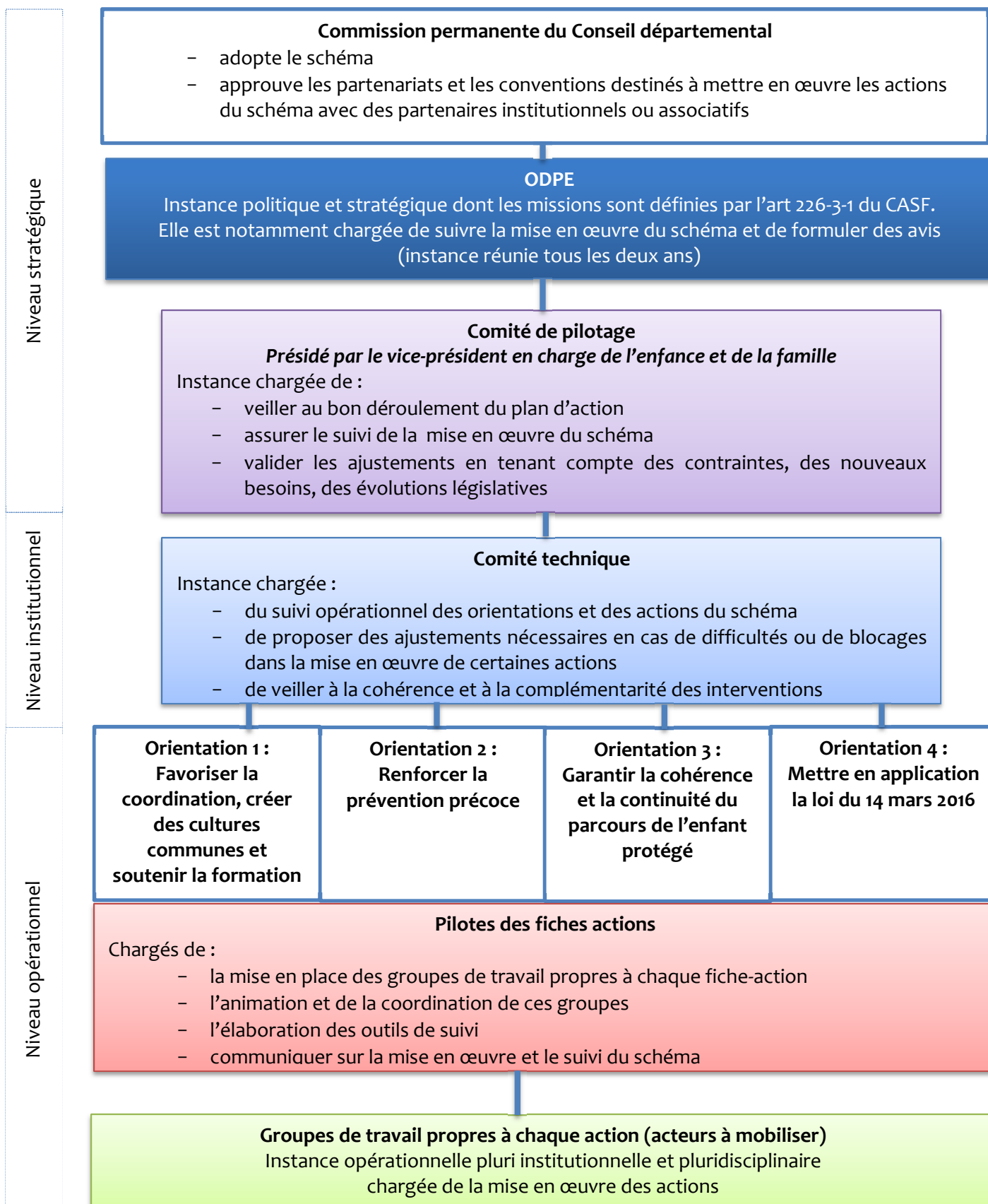
Chaque action comporte des indicateurs de résultat permettant de s'assurer de sa mise en œuvre et de vérifier la pertinence des actions au regard des objectifs fixés. Ces indicateurs, mesurent des éléments facilement identifiables et quantifiables appelés à évoluer dans le temps.

A partir de l'analyse des indicateurs par action, les pilotes seront chargés de :

- Déterminer un calendrier de travail sur les phases d'évaluation ;
- Recenser les actions concrètement mises en œuvre ;
- Identifier les points de difficultés ;
- Rédiger un bilan annuel.

Le schéma ci-après synthétise les instances de pilotage et les instances techniques mises en place.

Figure 19 : Schéma synthétique de la gouvernance du schéma enfance famille (CD12)



Calendrier de mise en œuvre

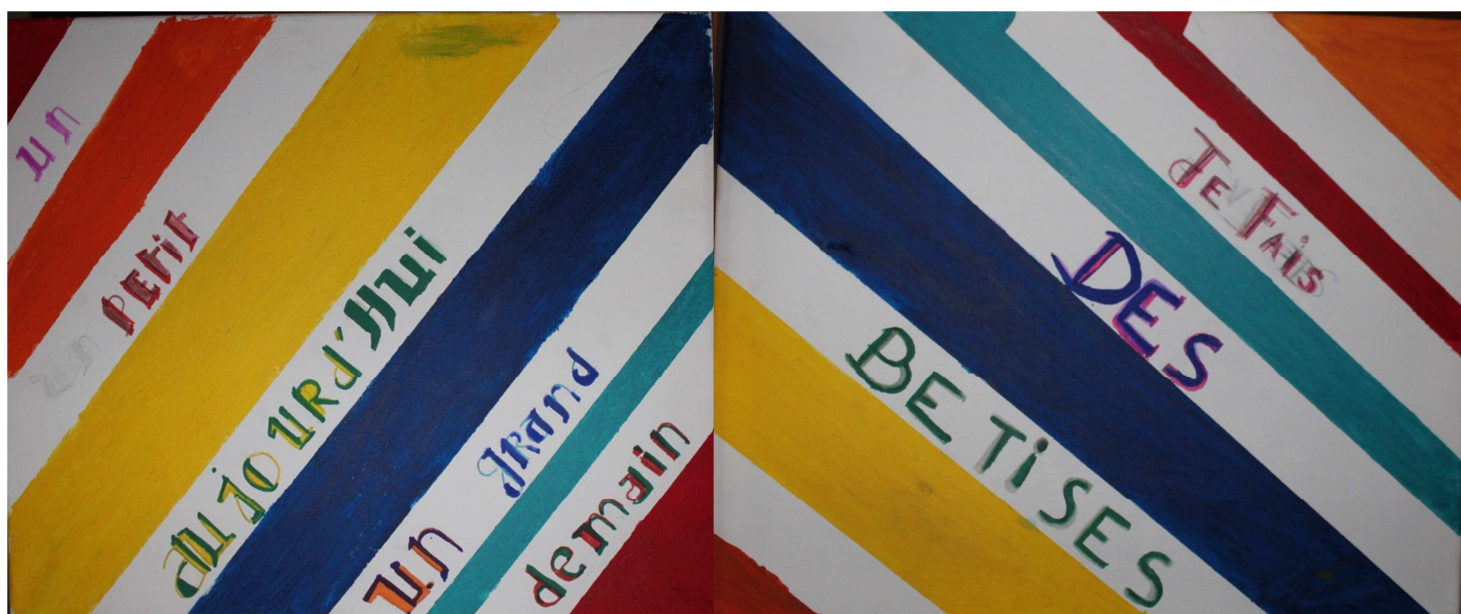
Les actions s'inscrivent sur une période de mise en œuvre de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2018.

Un échéancier est prévu dans chaque fiche-action indiquant à quel moment démarreront les différentes étapes de mise en œuvre.

Le choix a été retenu de lancer la mise en œuvre des fiches-actions dès 2018, par la constitution des groupes de travail pour poursuivre la dynamique engagée.

Le calendrier sera alors ajusté par les différentes instances au regard des modalités de mise en œuvre.

Annexes



Bilan du schéma 2010 – 2015

Synthèse de la consultation des usagers

Ces documents peuvent être consultés sur le site du Conseil départemental de l'Aveyron
https://aveyron.fr/pages/enfance_famille/le_schéma_départemental_de_l'enfance_et_de_la_famille_2018_2022

Liste de personnes ayant participé au schéma

Tous nos sincères remerciements à celles et ceux qui se sont impliqués et ont partagé expériences et expertises pour l'élaboration de ce schéma :

Membres du Comité de pilotage

Jean-Marc ANSELM, juge des enfants
Delphine BIELANSKY, chargée de mission PSD
Eric BRAMAT, président du Tribunal de Grande Instance
Annie CAZARD, vice-présidente de la commission Enfance et Famille
Frédéric COULOMB, substitut du procureur en charge des mineurs
Eric DELGADO, directeur général adjoint Pôle des solidarités départementales
Yves DELPERIE, procureur de la République
Serge VARVATIS, directeur de l'enfance et de la famille

Membres du Comité technique

Myriam ALLAUX, adjoint protection de l'enfance du territoire d'action sociale de Millau Saint Affrique
Jean-Marc ANSELM, juge des enfants
Delphine BIELANSKY, chargée de mission au Pôle des solidarités départementales
Philippe BLIN, directeur MECS Millau Ségur
Nathalie BONNEFE, chef de service protection de l'enfance à la direction enfance famille
Magalie BRUN, responsable de territoire d'action sociale d'Espalion
Véronique CLAVEL JACQUERE, directrice de la MECS Emilie de Rodat
Anne-Marie COUDERC, adjoint assistant social généraliste du territoire d'action sociale du Pays Ruthénois Lévézou Ségala
William DELTORT, permanent responsable éducatif Lieu de vie et d'accueil Le pied à l'étrier
Catherine DUGLOS, directrice MECS de l'Oustal
Véronique GUILLOUMY, responsable du Pôle médico-social de la délégation départementale de l'ARS en Aveyron
Brigitte FILHASTRE, directrice de la MDPH
Philippe FLORIOT, directeur de la MDEF
Christian HERES, conseiller technique social de la direction des services de l'Education nationale
Sylvie MAGNE, adjoint ASG du territoire d'action sociale du Pays Ruthénois Lévézou Ségala
Karine MATHIEU, directrice territoriale de la PJJ
Marie-Christine MAUPAS, médecin coordonnateur de la PMI à la direction de l'enfance et de la famille
Nathalie TERRIER, cadre PMI du territoire d'action sociale de Villefranche-de-Rouergue Decazeville
Mélie THER, responsable du service suivi des établissements pour personnes handicapées ARS
Serge VARVATIS, directeur de l'enfance et de la famille

Liste des personnes rencontrées dans le cadre des entretiens :

Conseil départemental de l'Aveyron :

Direction Enfance Famille :

Mme Martine LACAM, chef du service agrément

Service protection de l'enfance : Mme Hélène PROST, Mme Fabienne BALITRAND, Mme Hélène PROST, Mme Marie Anne RIPOLL, Mme Myriam ALAUX, Mme Sandra BOYER, M. Boujamaa EL HADRATI, Mme Michèle DEBAR.

Docteurs PMI : Dr Aurore BERMOND, Dr Alina BOTU, Dr Caroline COLIN, Dr Virginie LATIEULE, Dr Catherine BOUDES-BOUSQUET, Dr Dominique REGIS, Dr Marion GARNIER, Dr Bénédicte FINKL

Sages-Femmes PMI : Mme Martine BLAISE, Mme Karine BOISSONNADE, Mme Cécile CHARBONNEL, Mme Françoise COULON.

Structure d'accueil petite enfance : Mme Cindy LOUBARECHE, Mme Laurence LOUBIERE

Cadres de santé : Nathalie TERRIER TAS Villefranche-de-Rouergue, Mme Sandrine SEGUIN Tas Saint Affrique, Mme Catherine RIGAL TAS Pays Ruthénois Lévézou Ségala, Mme Corinne MAUREL-JEAN TAS Espalion.

TAS Villefranche-Decazeville :

Mme Marie BRILLET, responsable de territoire, Olivier ROCHER, responsable de territoire, Marylène GAYRARD, adjoint ASG et personnes âgées, Jean-Paul ALET, adjoint protection de l'enfance, Anne RAQUET, adjoint protection de l'enfance, Viviane JOUANNEAU, responsable administratif et financier.

TAS Millau Saint Affrique :

Mme Pascale RICHARD, responsable de territoire, Mme Véronique CASTAN, adjoint ASG et accompagnements renforcés, Mme Anne-Marie ROSADA, adjoint ASG et personnes âgées, Mme Gwenaëlle TRICARD, adjoint protection de l'enfance, Mme Myriam ALAUX, adjoint protection de l'enfance, Mme Chrystel BLANC, responsable administratif et financier.

TAS Pays Ruthénois Lévézou Ségala :

Mme Annick GINISTY-ANDRIEU, responsable de territoire, Mme Sylvie MAGNE, adjoint ASG et accompagnements renforcés, Mme Anne-Marie COUDERC, adjoint ASG et personnes âgées, Mme Nathalie REMISE, adjoint protection de l'enfance, Mme Elisabeth BRIOUDES, adjoint protection de l'enfance, Mme Sylvie TIGNIERES, responsable administratif et financier.

TAS Espalion :

Mme Magali BRUN, responsable de territoire, Mme Claire GABRIAC, adjoint ASG et personnes âgées et accompagnements renforcés, Mme Laetitia BARRIERE, adjoint protection de l'enfance
Mme Edwige BLANQUET, responsable administratif et financier.

Puéricultrices : Mme Isabelle TORRES, Mme Marie-Laure BORDES, Mme Marie-Julie FALGUIERE, Mme Véronique LOUBET.

Protection de l'enfance : M. Julien VIE, Mme Lucie TOURLAN, Mme Mathilde FRANCOIS, Mme Laura GARRIC, Mme Laurie PONS, Mme Clotilde ASTRUC, Mme Guihermine LISSORGUES, Mme Nicole VEURIERES, Mme Claude RAYNAUD, Mme Nathalie VIDAL.

Equipe ASG : Mme Bérengère FLEYS, Mme Anne GARRIGUES, Mme Béatrice BONNET, Mme Cécile FOURNIER, Mme Virginie IZARD, Mme Evelyne JONCKHEERE, Mme Valérie CHABERT, Mme Lydie LACROIX, Mme Aurélie SASSO, Mme Mathilde MOLIN-PRADEL, Mme Laurence LABORIE, Mme Martine ANGLADE, Mme Françoise JAUDON, Mme Martine ANGLADE, Mme Corinne LAPEYRE.

Maison Départementale de l'Enfance et de la Famille :

M. Philippe FLORIOT, directeur ; Mme Béatrice MALRIC, chef de service de l'administration ; Mme Brigitte ALARY, chef du service des enfants, veilleurs de nuit ; M. Alain MONTEIL, chef du service des adolescents ; Mme Sandrine GUENAULT, chef du service de l'accueil familial et du SERA.

Service enfants : Mme Joëlle BERTUOL PUECH, Mlle Camille COUCOUREUX, Mme Stéphanie DELARROQUA, Mme Elsa MAZERAN, M. Rémi GARCIA, Mlle Marine RIVEREAU, Mme Nathalie DUCH, Mlle Lucie TREBOSC.

Veilleurs de nuit : Mme Régine AUGUSTE, M. Jean-Philippe BASTIDE, M. Hervé FROMENT, M. Thierry PORTILLO, M. Hayri TUNCER.

Service adolescents : M. Jérémy BALUE, M. François COSTES ; Mlle Charline GRIALOU, M. Florian MAREK, M. Eymeric DELLUS, Mlle Marjory CHARDENOUX, M. Michel REVE, M. Sébastien VAYLET

Service accueil familial : Mme Martine BARBOUX, Mlle Alexandra BAYOL, Mlle Stéphanie CARLES, Mlle Julie FACCHINI.

Service éducatif de relais et d'accompagnement : Mme Alexandra DABKOWSKI, Mme Sylvie FOULQUIER, Mlle Cécile DE BRITO, Mme Lydie LACOMME.

Assistants Familiaux : Mme Régine Vieilledent, Mme Trepp, Mme Eulalie LIAUTARD, Mme Sabine RIEZEBOS, M. Victor DOS SANTOS, Mme Christine TOURBEZ, M. et Mme PACE.

Acteurs aveyronnais

Membres du comité technique et du comité de pilotage.

ADAVEM : Mme DUTTO, Directrice, Mme Isabelle Nayrolles coordinatrice de l'espace-rencontre

ADEPAPE : Alain PUECH, Président

Association des habitats jeunes du Grand Rodez : Mme Carine ANTHOON, directrice

Centre Hospitalier Jacques Puel de Rodez : Elisabeth ROUBELAT, sage-femme cadre de santé, Dr RAINOUX, médecin pédiatre, Dr ZEPHIR, médecin gynécologue

Centre hospitalier Jacques Puel de Rodez U.M.P OLEMPS (de 0 à 6 ans) : Dr Aurélien CHATAGNER, responsable

Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de Rodez : Dr ANSELMI, médecin, D. VEZY, sage-femme

Centre hospitalier de Millau : Docteur CARNUS, praticien hospitalier et responsable médical

Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DCSPP) : Claire ALAZARD, chargée de mission et Mme TAP, conseillère éducation jeunes, Marie-José MARTY protection des mineurs

ITEP Massip : Patrick FAUVEL, directeur

Ville d'Onet le Château : Mme BERNARD, coordinatrice petite enfance

Structures ayant répondu au questionnaire en ligne :

A.D.A.P.E.I.

Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public

Caisse d'Allocations Familiales

Centre Hospitalier Emile Borel Saint Affrique

Centre Hospitalier Pierre Delpech Decazeville

Centre Hospitalier Sainte-Marie à Rodez

Direction départementale de Sécurité publique

Groupement de gendarmerie

I.M.E La Cayronie,

IME La Roquette

I.M.E Puits de Cales

IME Saint Laurent

LVA Hippo Cap

Liste des participants aux ateliers thématiques

Atelier 1 : La prévention - 19 et 24 mai 2017

Animateurs :

Magali BRUN, responsable de territoire d'action sociale d'Espalion
Philippe BLIN, directeur de la MECS Millau Ségur

Participants :

Brigitte ALARY, cadre socio-éducatif MDEF
Nadine ALIAGA, AIE TAS VDR DCZ
Hélène ANCESSI, responsable Prévention et promotion de la santé délégation départementale de l'ARS en Aveyron
Géraldine AURIAC, ASG TAS VDR DCZ
Christine BASTIDE, infirmière conseillère technique DSDEN
Marlène BARTHELEMY, psychologue clinicienne MECS Millau Ségur
Nathalie BONNEFE, chef de service protection de l'enfance CD 12
Catherine BOUDES BOUSQUET, médecin PMI CD 12 DEF PMI
Sabine BOUQUIE, psychologue TAS MiSA
Véronique CASTAN, adjointe ASG TAS MiSA
Fanny CASTANIE, éducatrice spécialisée Habitats jeunes du Grand Rodez
Françoise COULON, sage-Femme PMI CD12 DEF PMI
Laurence CHANTOISEAU, déléguée départementale adjointe ARS
François DUSOL, médecin directeur technique CAMSP
Aurore GRAZELLES, éducatrice spécialisée Habitats jeunes du Grand Rodez

Cindy LOUBARECHE, conseillère technique CD 12 DEF
Marie-Christine MAUPAS, médecin coordonnateur PMI CD 12
Alice MARTY, assistant socio-éducatif TAS Espalion
Margot PALIS, intervenante familiale TAS MiSA
Christelle PALIX, infirmière puéricultrice TAS VDR DCZ
Corinne PERRET, AS service pédopsychiatrie CH Rodez
Fanny POUGET, ASG TAS VDR DCZ
Catherine RIGAL, cadre de santé PMI CD12 PMI
Pascale RICHARD, responsable de territoire TAS MiSA
Nadine ROUQUETTE, infirmière puéricultrice TAS VDR DCZ
Julie TERRAL, psychologue MDPH
Catherine TOURROLIER, directrice adjointe MECS Millau Ségur
Nathalie TROUILLET, sagefemme coordinatrice CH Saint-Affrique
Bruno VIARGUES, directeur CMPP PEP 12

Atelier 2 : Le repérage - 6 et 8 juin 2017

Animateurs :

Christian HERES, conseiller technique de service social DSDEN
Marie-Christine MAUPAS, médecin coordonnateur PMI - santé publique

Participants :

Alain ALORDA, Lieutenant-Colonel Groupement de gendarmerie
Céline ARDON, infirmière puéricultrice TAS VDR DCZ
Clotilde ASTRUC, référente ASE TAS Espalion

Christine BASTIDE, infirmière CT DSDEN
Marie-Claire BENALLAL, chef de service Pôle Asile Habitats jeunes du Grand Rodez
Hasnaa COSTES, chargée d'insertion asile Habitat jeunes du Grand Rodez
Stéphan BENEZECH, juriste CIDFF

Florence BIECHY, assistante sociale MDPH
Anne-Marie BONNEFOUS, présidente CIDFF
Anne RAZAFINANTA, informatrice emploi –
psychologue CIDFF
Marc BOUSQUET, directeur adjoint MECS
Millau Ségur
Emilie COURREGÉ, AS service
pédopsychiatrie Centre hospitalier de Rodez
Marielle DELMAS, AS service
pédopsychiatrie Centre hospitalier de Rodez
William DELTORT, responsable éducatif LVA
Le Pied à l'étrier
Bénédicte FINKL, médecin PMI Millau St
Afrique CD12 DEF PMI
Philippe FLORIOT, directeur MDEF
Bruno GILET, éducateur spécialisé SEPAD
MECS Emilie de Rodat
Marilyne JOULIE, directrice adjointe ITEP
Massip
Simon LALLEMANT, directeur adjoint IME St
Laurent d'Olt

Sylvie LAVILLE, ASG TAS PRLS
Fanny LHERM, psychologue ADAVEM
Amélie MURAT, ASG TAS PRLS
Isabelle NAYROLLES, coordinatrice
psychologue ADAVEM
Myriam PLAINECASSAGNE-TOURNIER,
avocate Ordre des avocats
Laurence GUEDON, avocate Ordre des
avocats
Pascal ROUALDES, président ADAF 12
Valérie SANIER, référente ASE TAS VDR DCZ
Anne-Laure SAVY-AUSTRUY, AIE TAS PRLS
Sandrine SEGUIN, cadre de santé PMI CD12
PMI
Angélique TOTY, référente ASE TAS VDR
DCZ
Serge VARVATIS, directeur de l'enfance
famille CD12
Régine VIEILLEDENT, assistante familiale
CD12

Atelier 3 : Le parcours des enfants pris en charge – 30 et 31 mai 2017

Animateurs :

Véronique CLAVEL-JACQUERE, directrice de la MECS Emilie de Rodat
Serge VARVATIS, directeur de l'Enfance et de la famille

Participants :

Sophie AID MOLINA, directrice stagiaire DT
PJJ
Benjamin ALBOUY, cadre éducatif IME St
Laurent d'Olt IME St Laurent d'Olt
Christelle ASTOUL, Capitaine de police DDSP
Julie BESSOLES, référente ASE TAS VDR DCZ
Nathalie BONNEFE, chef du service
protection de l'enfance CD12
Frédérique BOS, AS du service
pédopsychiatrie du Centre hospitalier de
Rodez
Emilie COURALET, AS du service
pédopsychiatrie du Centre hospitalier de
Rodez
Didier DE LABRUSSE, président du Conseil
de l'ordre des médecins
Charlotte DEBORDEAUX, secrétaire adjointe
ADEPAPE
Agnès DELAGE DE LUGET, référent
technique Assistants familiaux CD12
Camille DELSOL, éducatrice spécialisée
MECS Emilie de Rodat

Florence DELZONS, référente ASE TAS PRLS
Catherine DUGLOS, directrice MECS de
l'Oustal
Patrick FAUVEL, directeur ITEP de Massip
Françoise GARCIA, assistante Familiale CD12
Marion GARNIER, médecin PMI CD12
Béatrice LASSERRE, directrice générale ITEP
Grezes
Fanny LHERM, psychologue ADAVEM
Jean-Louis LOSSON, directeur Régional
CNAPE Midi-Pyrénées CNAPE
Amandine MARAZEL, AIE TAS MiSA
Marie-José MARTY, protection des mineurs
DDCSPP
Jacqueline MEDA, directrice STEMOS Albi DT
PJJ
Alain MONTEIL, cadre socioéducatif FDE
Graziella PIERINI, assistante sociale IME
Ouest Cransac
Hélène PROST, assistante socio-éducative
CD12
Caroline ROBIN, chef de service Pôle SAMIE
Habitats jeunes du Grand Rodez

Audrey SACRISPEYRE, chef de service Pôle convention ASE Habitats jeunes du Grand Rodez
Isabelle TAJAN, assistante sociale IME La roquette

Mélie THER, responsable du service personnes handicapées délégation départementale de l'ARS en Aveyron
Lucie TOURLAN, référente ASE TAS Espalion
Gwenaëlle TRICARD, adjointe PE TAS MiSA
Sandrine VIGUIER, assistante sociale MDPH

Atelier 4 : Le pilotage et la coordination – 2 et 7 juin 2017

Animateurs :

Karine MATHIEU, directrice territoriale de la PJJ Tarn Aveyron
Nathalie BONNEFE, chef du service protection de l'enfance

Participants :

Myriam ALAUX, adjointe PE TAS MiSA
Claire ALAZARD, chargée de mission DDCSPP
Carine ANTHOON, directrice Habitats Jeunes du Grand Rodez
Marlène BAUMGART BOUZAT, responsable du Pôle Partenaires CAF
Anne-Marie BONNEFOUS, présidente CIDFF
Patrice CANTALA, cadre supérieur de santé Centre hospitalier Ste Marie
Béatrice LAPATIE-BOULOC, cadre supérieur de santé Centre hospitalier Ste Marie
Didier DE LABRUSSE, président de l'Ordre des médecins
Danièle DUTTO, directrice ADAVEM
Delphine CAMBIAYRE, médiatrice familiale ADAVEM
Boujamaa EL HADRATI, référent technique Assistants familiaux CD12
Marie-Julie FALGUIERE, puéricultrice TAS Espalion
Brigitte FILHASTRE, directrice MDPH
Guillaume FRITSCHY, directeur général PEP12
Véronique GUILLOUMY, chef du Pôle médico-social délégation départementale de l'ARS en Aveyron

Frédéric JALADEAU, directeur UDAF
Véronique LABRO, conseillère technique CAF
Isabelle LAMOUR, cadre socioéducatif Centre hospitalier de Millau
Nadège LE CLEZIO, directrice adjointe MECS de l'Oustal
Jean-Louis LOSSON, directeur régional CNAPE Midi-Pyrénées
Elisabeth LOUVRIER, cadre supérieur de santé Centre hospitalier Ste Marie
Eric MARCEL, directeur du Pôle accompagnement enfance ADAPEI
Corinne MAUREL-JEAN, cadre de santé PMI TAS Espalion
Alain MONTEIL, cadre socioéducatif MDEF
Monique PETIT, chef de service MECS Millau Ségur
Alain PUECH, président ADAPAPE
Nathalie REMISE, adjointe PE TAS PRLS
Marie RAYNAL, conseillère technique CAF
Myriam SAGNARD, coordinatrice générale des soins Centre hospitalier de Millau
Serge VARVATIS, directeur de l'enfance famille CD12

Glossaire

AED : Action Educative à Domicile

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

ADAVEM : Association départementale d'aide aux victimes

ADAPEI : Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis des départements

ADAF 12 : Association départementale des assistants familiaux de l'Aveyron

ADEPAPE : Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance, Pupilles de l'Etat et autres statuts

AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

AF : Accueil Familial

AIE : Agent d'intervention éducative

AJM : Aides aux Jeunes Majeurs

AM : Assistants.es maternels.les

AP : Accueil Provisoire

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASG : Accompagnement social généraliste

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD12 : Conseil départemental de l'Aveyron

CDDS : Centre Départemental pour Déficients Sensoriels

CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale

CJM : Contrat Jeune Majeur

CH : Centre Hospitalier

CLAS : Contrat Local d'Accompagnement à la scolarité

CLSH : Centre de Loisir Sans Hébergement

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNAPE : Confédération des associations de protection de l'enfant

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification, d'Education Familiale

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRIP : Cellule Départementale de Recueil, d'Evaluation et de Traitement des Informations Préoccupantes

DAST : Direction de l'action sociale territoriale

DAP : Délégation de l'Autorité Parentale

DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DEF : Direction de l'Enfance et de la Famille

DIPC : Document individuel de prise en charge

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSDEN : Direction des services départementaux de l'Education Nationale

EAJE : Etablissement d'accueil du jeune enfant

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

FJT : Foyer des jeunes travailleurs

IEM : Institut d'Education Motrice

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IP : Information préoccupante

IME : Institut Médico-Educatif

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

JE : Juge des Enfants

LAEP : lieu d'accueil enfants parents

LVA : Lieu de Vie et d'Accueil

MAESF : Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

MDA : Maison Départementale des Adolescents

MDEF : Maison départementale de l'enfance et de la famille (anciennement Foyer Départemental de l'enfance)

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative

MJAGBF : Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial

MNA : Mineur non accompagné (anciennement Mineur isolé étranger)

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSD : Maison des solidarités départementales

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

OPP : Ordonnance provisoire de placement

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunesse

PE : Protection de l'enfance

PEP 12 : Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PJM : Protection Jeune Majeur

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPE : Projet Pour l'Enfant

PRS : Programme Régional de Santé

PSD : Pôle des Solidarités Départementales

RAM : Relais Assistant(es) Maternel(es)

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

SAMIE : Service d'Accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers

SEAD : Service Educatif A Domicile

SELF : Service Educatif En Lieu Familial

SERA : Service Educatif de Relais et d'Accompagnement

SEPAD : Service Educatif de Placement à Domicile

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

TAS : Territoire d'Action Sociale

E : Espalion

MISA : Millau/Saint Affrique

PRLS : Pays Ruthénois Lévézou Ségala

VDR : Villefranche-de-Rouergue/Decazeville

TGI : Tribunal de Grande Instance

TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

UMP : Unité Médico-Psychologique

UMPA : Unité Médico-Psychologique des Adolescents

UDAF: Union Départementale des Associations Familiales

VAD : Visite A Domicile

Table des matières

Edito	1
Sommaire.....	3
Partie 1 - Eléments de contexte	
1 La démarche d'élaboration du schéma départemental	7
1.1 Le cadre législatif de l'élaboration du schéma.....	7
1.2 Les priorités départementales du projet de mandature	7
1.3 Un pilotage interinstitutionnel.....	7
1.4 Une démarche en trois étapes	8
1.5 Une méthodologie participative	8
1.6 Un suivi régulier pour une évaluation annuelle.....	10
2 Le contexte législatif de la politique en faveur de l'enfance et de la famille	11
2.1 Le cadre général : la loi du 5 mars 2007 de réforme de la protection de l'enfance	11
2.2 La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.....	11
2.3 Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance	14
2.3.1 Rapport du Dr Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS - février 2017	14
2.3.2 Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017 – 2019	14
3 Le contexte démographique et socio-économique.....	15
3.1 Une croissance démographie soutenue malgré une natalité en baisse	15
3.2 La structuration des familles en évolution	16
3.3 Un faible taux de chômage mais des disparités de situation de vulnérabilité sociale.....	17
3.4 L'Aveyron est un département plutôt bien positionné en matière de services au public.....	18
3.4.1 Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public.....	18
3.4.2 Un équipement en offre de soins satisfaisant	18
4 Les services sociaux du Conseil départemental de l'Aveyron.....	19
4.1 L'organisation des services sociaux du Conseil départemental de l'Aveyron.....	19
4.2 L'appréciation par les familles du service rendu.....	21
5 Les dépenses d'aides sociales du Conseil départemental de l'Aveyron.....	23

Partie 2 - Etat des lieux du dispositif départemental en faveur de l'enfance et de la famille

1	La prévention généraliste.....	27
1.1	Des politiques de soutien à la parentalité portées de façon pluri-partenariale	27
1.2	Le rôle de prévention des équipes des Maisons des Solidarités Départementales.....	27
1.2.1	L'accompagnement social généraliste.....	27
1.2.2	La démarche de développement social local.....	28
1.2.3	Le cadre départemental de l'action sociale et médico-sociale	30
2	La prévention et la promotion de la santé	31
2.1	Les actions de prévention précoce.....	31
2.2	La promotion de la Santé	32
2.2.1	Le suivi du jeune enfant	32
2.2.2	Les bilans de santé en école maternelle	32
2.2.3	La planification et l'éducation familiale	33
2.2.4	La PMI et les enfants handicapés	33
3	L'accueil du jeune enfant.....	34
3.1	L'accompagnement des établissements d'accueil du jeune enfant	34
3.2	Les accueils collectifs à caractère éducatifs de mineurs (ACCEM)	35
3.3	Les agréments des assistants.es maternels.les.....	37
3.4	L'agrément des assistants familiaux.....	38
4	L'adoption et la recherche des origines	39
5	La protection de l'enfance	40
5.1	L'observatoire départemental de la protection de l'enfance	41
5.2	Les informations préoccupantes en Aveyron	41
5.2.1	Un nombre d'informations préoccupantes qui tend à se stabiliser	41
5.2.2	Des professionnels et des partenaires mobilisés dans le repérage des enfants en risque de danger.....	43
5.2.3	Un traitement des informations préoccupantes favorisant la collaboration des parents et le maintien de l'enfant à domicile	43
5.3	L'évolution des mesures d'aide sociale à l'enfance	44
5.3.1	Les mesures d'aide sociale à l'enfance en Aveyron confirment la volonté de prévention et de collaboration avec les familles.....	44
5.3.2	Les mineurs non accompagnés	46
5.3.3	Les aides et accompagnement des jeunes majeurs	46
5.4	L'offre d'accueil.....	47
5.4.1	Un taux d'équipement des établissements d'aide sociale à l'enfance dans la moyenne nationale	47
5.4.2	L'accueil et l'hébergement en structure en Aveyron.....	47

6	Les partenariats	50
6.1	L'élaboration de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.....	50
6.2	La signature de nouveaux protocoles interinstitutionnels	50
6.3	Une diversité d'acteurs aux côtés du Département	50

Partie 3 - Les orientations stratégiques et les fiches actions

1	Le bilan du précédent schéma	55
	Des actions engagées, dont la dynamique est à poursuivre.....	55
	Des projets encore partiellement mis en œuvre	56
2	Les orientations et les fiches actions.....	57
2.1	Orientation 1 : Favoriser la coordination, créer des cultures communes et soutenir la formation.....	59
2.2	Orientation 2 : Renforcer la prévention.....	65
2.3	Orientation 3 : Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé ...	73
2.5	Orientation 4 : Mettre en application la loi du 14 mars 2016	87
3	La gouvernance du schéma.....	91

Annexes

	Bilan du schéma 2010 – 2015	97
	Synthèse de la consultation des usagers	97
	Liste de personnes ayant participé au schéma	97
	Glossaire.....	103
	Table des illustrations et tableaux	108

Table des illustrations et tableaux

Figure 1 : Evolution du nombre de naissance domiciliées en Aveyron (CD12/DEF).....	16
Figure 2 : Composition des familles - Insee, RP 2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations complémentaires.....	17
Figure 3 : Répartition des motifs d'intervention sur le département.....	28
Figure 4 : Répartition du nombre de rapports de situations sociales relevant de l'enfance-famille (CD12 – 2016).....	28
Figure 5 : Motif d'intervention des puéricultrices de la PMI selon les difficultés rencontrées par les parents.....	32
Figure 6 : Bilans de santé des enfants de 3-4 ans (CD12 – 2016)	32
Figure 7 : Evolution des différents types d'EAJE de 2011 à 2015 (CD12 – 2015).....	34
Figure 8 : Répartition des accueils de loisirs et accueils périscolaires (CD12 – 2016).....	35
Figure 9 : Evolution du nombre d'assistant.e.s maternel.les (CD12 – 2016).....	38
Figure 10 : Le dispositif de protection de l'enfance (ONED).....	40
Figure 11 : Nombre d'enfants dont la situation fait l'objet d'une IP (CD12 - 2016)	42
Figure 12 : Constats sur les difficultés d'alerte - Source DSDEN – Conseiller technique du service social	43
Figure 13 : Evolution des décisions de traitement à la suite d'une information préoccupante (CD12)	44
Figure 14 : Mesures d'aide sociale à l'enfance en % des 0 - 20 ans en 2015 (DRESS).....	45
Figure 15 : Part des mesures de placement dans le total des mesures d'ASE en 2015 (DRESS).....	45
Figure 16 : Nombre de mineurs non accompagnés confiés au département sur l'année (CD12)	46
Figure 17 : Nombre d'aide aux jeunes majeurs au 31 décembre de l'année (CD12).....	46
Figure 18 : Répartition des lieux d'accueil sur l'année (en %) CD12	47
Figure 19 : Schéma synthétique de la gouvernance du schéma enfance famille (CD12)	92
Tableau 1 : Population/naissance en Aveyron – comparaisons régionales et interdépartementales (INSEE - 2014).....	15
Tableau 2 : Evolution de la population aveyronnaise 2013 – 2050 - Modèle Omphale 2017 (INSEE)	16
Tableau 3 : Approche de la précarité : chômage, revenu médian et taux de pauvreté (INSEE)	17
Tableau 4 : Nombre de médecins et de sages-femmes au 01/01/2016 (DREES – Statiss 2016).....	18
Tableau 5 : Dépenses totales brutes d'aides sociales 2014 (DREES)	23
Tableau 6 : Part des mesures ASE à domicile en 2014 au regard de la population des mineurs (CD12/DEF)	45
Tableau 7 : Nombre de places en établissements d'aide sociale à l'enfance pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans (DRESS - 2016).....	47