



Schéma départemental de l'enfance 2022 | 2026

Diagnostic et orientations

Plus d'informations sur :

www.departement06.fr

 #AlpesMaritimes   DEPARTEMENT06

VOUS
AVANT
TOUT!

édito

Les enfants, les jeunes et les familles sont, plus que jamais, au centre de nos préoccupations. Par ce nouveau Schéma départemental de l'Enfance 2022-2026, le Département des Alpes-Maritimes réaffirme les valeurs de solidarité, d'égalité, d'éducation et de citoyenneté qui constituent le socle de ses interventions, lesquelles s'inscrivent dans les orientations définies dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. En tant que Président du Département, j'ai à cœur de conforter son rôle de chef de file des politiques de Protection Maternelle et Infantile et d'Aide Sociale à l'Enfance, pour animer, piloter et innover dans le champ de la prévention, la protection de l'enfance et dans l'accompagnement des responsabilités parentales. L'objectif cible est de construire une politique de l'enfance, plus innovante et durable, pour répondre aux défis sociétaux, actuels et à venir, et faire grandir les enfants et les jeunes dans un environnement favorable. Il s'agit ainsi de s'engager toujours plus en faveur de nos publics, de prévenir les risques, de soutenir les familles et de protéger à chaque instant les enfants et les jeunes, de garantir une qualité des parcours d'accompagnement du plus jeune âge jusqu'à leur autonomie de jeune adulte en devenir, particulièrement dans une période encore troublée par la crise sanitaire. Répondre à leurs besoins, diversifier les modalités d'intervention, veiller à la cohérence du parcours des enfants, y compris sur le plan de la santé, faire évoluer la culture de l'aide sociale à l'enfance constituent des axes majeurs de notre engagement, déclinés dans les quatre orientations du Schéma Départemental de l'Enfance 2022-2026. Ce sont des enjeux forts du Schéma départemental de l'Enfance, qui s'appuie sur l'ensemble des partenaires et acteurs du champ de l'enfance, portés par une volonté partagée de coopération et de de coordination, avec l'objectif de renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de l'enfance. Je remercie tous les professionnels, les partenaires institutionnels et associatifs de s'être impliqués et d'avoir collectivement contribué à l'élaboration de ce schéma.



Charles Ange Ginesy
Président du Département des Alpes-Maritimes

EDITO	3
PROPOS INTRODUCTIF	7
PARTIE 1 - LA METHODE D'ELABORATION DU SCHEMA	8
1.1 Le contexte	9
1.2 Une démarche participative : méthode innovante et interactive	11
1.3 Les étapes détaillées	11
PARTIE 2 - LE CADRE JURIDIQUE	12
2.1 Les dispositions de la protection de l'enfance	13
2.1.1 La loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance	13
2.1.1.1 Subsidiarité du judiciaire par rapport à la protection sociale	13
2.1.1.2 Développement de la prévention	13
2.1.1.3 Développement de la protection administrative : nouvelles formes d'accueil et d'outils de coordination	13
2.1.2 La réforme apportée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance	13
2.1.2.1 Sécuriser le parcours de l'enfant	14
2.1.2.2 Adapter le statut de l'enfant placé sur le long terme	15
2.2 Les compétences attribuées au conseil départemental en matière de prévention, de protection et de soutien à la parentalité	15
2.2.1 Le service d'aide sociale à l'enfance	15
2.2.2 Le Schéma départemental	16
2.2.3 Le rôle des Conseils Départementaux dans la gouvernance locale de la protection de l'enfance	16
2.3 Les orientations nationales à prendre en considération pour l'élaboration du schéma 2022-2026	17
PARTIE 3 – DIAGNOSTIC DES ALPES-MARITIMES ET CONSULTATIONS	19
3.1 Les caractéristiques générales des alpes-maritimes	20
3.1.1 Démographie et situation globale des Alpes-Maritimes	20
3.1.1.1 Diagnostic démographique	20
3.1.1.1.1 Les communes et les EPCI	20
3.1.1.1.2 Les évolutions démographiques du territoire	21
3.1.1.2 La situation socio-économique des Alpes-Maritimes	22
3.1.1.2.1 Les difficultés de logement	22
3.1.1.2.2 Des situations impliquant une offre d'hébergement d'urgence notamment pour des familles avec enfants	24
3.1.1.2.3 Précarité et emploi	26
3.1.2 Les caractéristiques et situations des familles et des jeunes des Alpes-Maritimes	29
3.1.2.1 Etude des structures familiales avec enfants	29
3.1.2.1.1 Nombre de familles et nombre d'enfants	29
3.1.2.2 Les jeunes dans les Alpes-Maritimes	31
3.1.2.2.1 Les caractéristiques du système éducatif	31
3.1.2.2.2 La santé des enfants et des jeunes dans les Alpes-Maritimes	35
3.1.2.2.3 Les enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes	40
3.1.2.2.4 Le dispositif départemental de protection des mineurs	41
3.2 La consultation des personnes accompagnées et des professionnels	50
3.2.1 La consultation des personnes accompagnées	50
3.2.1.1 Les familles	50
3.2.1.2 Les enfants accueillis chez les assistants familiaux	51
3.2.1.3 Les jeunes bénéficiant d'un Contrat Jeune Majeur	52
3.2.2 La consultation des professionnels	53
PARTIE 4 - BILAN DU SCHEMA 2016-2020	53
4.1 Orientation 1 soutenir les familles, favoriser un accompagnement en amont de la parentalité en développant les dispositifs de prévention précoce	54
4.1.1 Action 1 – Accompagner les parents et les futurs parents en périnatalité	54
4.1.2 Action 2 – Accompagner les jeunes de l'adolescence à l'âge adulte	55
4.1.3 Action 3 - Repérer précocement les troubles du développement du jeune enfant	55
4.1.4 Action 4 – Améliorer la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité	55
4.1.5 Action 5 – Améliorer le repérage et l'évaluation des situations familiales complexes	55
4.1.6 Action 7 – Repérer les enfants victimes de syndrome de stress post-traumatique	56
4.2 Orientation 2 : lutter contre les dérives sociales et la marginalisation, développer les actions auprès des enfants et des jeunes exposés aux conduites à risque pour mieux les prévenir	56
4.2.1 Action 6 – Repérer les enfants témoins de violences intrafamiliales et conjugales	56
4.3 Orientation 3 : aider les jeunes en difficulté, mettre en œuvre des actions transversales (santé, handicap, insertion...) pour mieux les accompagner vers l'autonomie et l'épanouissement personnel	56
4.3.1 Action 8 – Prévenir les risques de radicalisation chez les jeunes	56
4.3.2 Action 9 – Préparer les jeunes à l'autonomie dès l'âge de 16 ans	56

4.4	Orientation 4 : garantir et renforcer la cohérence du parcours de l'enfant protégé, mobiliser l'ensemble des acteurs et des dispositifs en favorisant les mesures en milieu ouvert	57
4.4.1	Action 10 – Sécuriser le parcours de l'enfant confié et améliorer sa prise en charge globale	57
4.4.2	Action 11 – Optimiser la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés	57
4.4.3	Action 12 – Valoriser la profession d'assistant familial	58
4.4.4	Action 13 – Repérer les enfants confiés en situation de délaissement parental	58
4.4.5	Action 14 – Diversifier les modes de prises en charge à domicile (AED, AEMO ; PAD, TISF)	58
4.4.6	Action 15 – Développer le parrainage pour favoriser le soutien aux familles	58

PARTIE 5 – LES ORIENTATIONS, AXES ET FICHES-ACTIONS DU SCHEMA 2022-2026 **59**

ORIENTATION 1 : REPERER ET PREVENIR PRECOCEMENT LES RISQUES **61**

Axe 1 : Repérer les situations de danger ou en risque de l'être **61**

Fiche action 1 : Faire de l'évaluation un outil de référence. **62**

Fiche action 2 : Renforcer les collaborations entre les institutions pour favoriser un repérage précoce **63**

Axe 2 : S'engager dans la prévention pour anticiper la protection **64**

Fiche action 3 : Anticiper la maltraitance et prévenir les troubles de la petite enfance **65**

Fiche action 4 : Promouvoir la santé dans un parcours coordonné **66**

Axe 3 : Soutenir la parentalité pour anticiper le danger **67**

Fiche action 5 : Diversifier et individualiser les accompagnements innovants pour éviter les placements **68**

Fiche action 6 : Améliorer le bien-être des enfants et la place des parents dans les modes d'accueil du jeune enfant **69**

ORIENTATION 2 : PROMOUVOIR LA QUALITE ET LA COHERENCE DU PARCOURS DES ENFANTS **70**

Axe 1 : Eviter les ruptures **70**

Fiche action 7 : Inscrire l'accueil d'urgence dans un parcours global **71**

Fiche action 8 : Structurer et formaliser le parcours de l'enfant **72**

Axe 2 : Développer une offre adaptée et innovante pour les enfants confiés **73**

Fiche action 9 : Offrir des perspectives d'avenir ambitieuses et sécurisantes dans un parcours pérenne de qualité **74**

Fiche action 10 : Offrir une prise en charge dédiée pour les enfants à profils spécifiques **75**

ORIENTATION 3 : FAIRE EVOLUER LA CULTURE DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE **76**

Axe 1 : Moderniser les pratiques professionnelles pour garantir l'attractivité des métiers du social **76**

Fiche action 11 : Concevoir un parcours de formation qui accompagne la mise en œuvre du schéma **77**

Fiche action 12 : Accélérer le rapprochement des professionnels du monde de la communication et du numérique **78**

Axe 2 : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité **79**

Fiche action 13 : Impulser et accompagner un management de la qualité dans les établissements et dispositifs autorisés. **80**

Fiche action 14 : Développer la participation des enfants et des familles dans l'accompagnement **81**

ORIENTATION 4 : RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE L'ENFANCE **82**

Axe 1 : Moderniser les outils de pilotage **82**

Fiche action 15 : Évaluer pour piloter **83**

Fiche action 16 : Instaurer un référentiel de données communes entre les acteurs **84**

Axe 2 : Institutionnaliser la coordination avec l'ensemble des partenaires intervenant dans la prévention et la protection **85**

Fiche action 17 : Orchestrer la contribution et la complémentarité des acteurs pour plus d'efficacité **86**

Fiche action 18 : Promouvoir une culture commune de la prévention et de la protection portée par l'ODPE **87**

GLOSSAIRE **88**

Propos introductif

La ratification par la France, le 20 novembre 1989, de la convention internationale des droits de l'enfant, a institué la nécessaire prise en compte par les institutions et l'ensemble des citoyens du droit de l'enfant à être protégé de toute forme de maltraitance.

Le Département des Alpes Maritimes, chef de file de la protection de l'enfance, affirme pleinement son engagement au travers de sa politique volontariste en faveur des plus vulnérables.

La loi n°2002-2 du 2 janvier a rendu obligatoire l'élaboration de schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Avec son troisième schéma départemental de l'enfance, le Président du Département des Alpes-Maritimes fixe ses priorités d'action pour les cinq ans à venir. C'est au travers d'un diagnostic étayé et partagé par l'ensemble des partenaires qu'ont été dégagées les grandes orientations portées par le schéma 2022-2026.

Le schéma départemental de l'enfance des Alpes-Maritimes s'inscrit pleinement dans les orientations nationales et les lois adoptées depuis 2002. Sa philosophie générale est centrée autour de l'équité de traitement des enfants et des familles, du repérage précoce de leurs difficultés, de l'accompagnement adapté et gradué grâce à des approches éducatives et thérapeutiques innovantes et diversifiées. Ce schéma a aussi la volonté d'explorer des domaines complexes, où la politique enfance trouve tout son sens, où les notions de parcours de l'enfant sans rupture, la prise en compte des enfants à profil spécifique, porteurs de handicap ou de troubles envahissants du comportement, où la préparation à un avenir sécurisé d'adulte autonome, occupent une place essentielle.

Ce schéma a pour ambition de se tourner vers l'avenir, de s'inscrire dans la modernité. Le changement dans le profil des publics au cours des 30 dernières années nécessite de faire évoluer la culture du social et de l'éducatif, d'adapter les pratiques professionnelles et d'inscrire la politique enfance dans la transversalité, la mutualisation et la complémentarité, ainsi que

dans l'ère du numérique et de la protection de l'environnement. L'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), qui portera ce schéma, veillera à sa mise en œuvre, ainsi qu'à ses fondamentaux : le développement d'une démarche qualité, l'ouverture vers le numérique, un pilotage et une gouvernance renforcés autour de coopérations mieux articulées pour une politique efficiente au service des enfants les plus vulnérables et de leur famille. Mais l'ODPE aura aussi la responsabilité de faire rayonner la politique enfance, d'impulser l'animation, de développer l'observation, et ainsi faire contribuer les acteurs à l'ajustement de la politique.

Le schéma départemental de l'enfance 2022-2026 se veut un formidable outil managérial, pour les professionnels départementaux, et pour les acteurs engagés aux côtés du Département dans la politique enfance. Le défi majeur sera de montrer nos capacités à nous fédérer, à nous coordonner autour de finalités communes pour donner vie à nos ambitions et accompagner les enfants dans leur parcours pour leur donner les meilleures chances de réussir.

Je remercie ici tous les contributeurs qui se sont associés à l'élaboration de ce schéma.

*Annie SEKSIK
Direction de l'Enfance*

PARTIE 1

LA MÉTHODE D'ÉLABORATION DU SCHÉMA

1.1 Le contexte

Le Département, pour conduire les travaux du nouveau Schéma de l'Enfance, a été accompagné par les chercheurs du LARIIS (Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire en Intervention Sociale), laboratoire de l'IESTS (Institut d'Enseignement Supérieur du Travail Social) à Nice.

L'élaboration du nouveau schéma départemental a été initiée en septembre 2020. Sa préparation, qui s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale un soutien pour la jeunesse et les familles des Alpes-Maritimes, s'articule en trois phases distinctes :

- Un diagnostic portant sur un bilan du précédent schéma 2016-2020, une analyse des politiques publiques, une enquête auprès de jeunes, de familles accompagnées et de professionnels intervenant directement ou indirectement dans le champ de la protection de l'enfance, ainsi qu'une analyse de données socio-démographiques et d'activités de service (octobre 2020-février 2021) ;
- L'élaboration des orientations stratégiques et des plans d'actions du nouveau schéma (mars 2021-juillet 2021) ;
- La rédaction du schéma et son adoption par les différents comités (Comité Technique et Comité de pilotage) et l'Assemblée délibérante (décembre 2021).



En février 2021, le Département a arrêté une liste de 4 orientations pour l'élaboration du nouveau schéma départemental 2022-2026, en s'appuyant directement sur les composantes des politiques publiques de l'enfance, de la jeunesse et de la famille ainsi que sur les enjeux du territoire des Alpes-Maritimes. Chaque orientation se décline en sous-thèmes, matérialisés par des fiches actions.

Les 4 grandes orientations et leurs sous-thèmes du schéma 2022-2026 sont les suivants :

Repérer et prévenir précocement les risques

- Axe 1 : Repérer les situations de danger ou en risque de l'être
- Axe 2 : S'engager dans la prévention -pour anticiper la protection
- Axe 3 : Soutenir la parentalité pour anticiper le danger

Promouvoir la qualité et la cohérence du parcours des enfants :

- Axe 1 : Eviter les ruptures
- Axe 2 : Développer une offre adaptée et innovante pour les enfants confiés

Faire évoluer la culture de l'aide sociale à l'enfance

- Axe 1 : Moderniser les pratiques professionnelles pour garantir l'attractivité des métiers du social
- Axe 2 : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité

Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de l'enfance :

- Axe 1 : Moderniser les outils de pilotage
- Axe 2 : Institutionnaliser la coordination avec l'ensemble des partenaires intervenant dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance

Composition du Comité de pilotage

Institutions	Nom	Fonctions
Conseil Départemental 06	A. Vérola	Conseiller départemental
	C. Picard	Directeur général des services
	C. Teixeira	Directrice générale adjointe pour le développement des solidarités humaines
	A. Seksik	Directrice de l'enfance
	W. Lalain	Directeur adjoint de l'enfance
	C. Rouxel	Chargée de mission, Direction de l'enfance
IESTS	P. Fofana	Directeur général
	J. Scheepers	Responsable du LARIIS
	V. Sanseverino	Chargée de recherches

Composition du Comité technique

Institutions	Nom	Fonctions
Conseil Départemental 06	C. Teixeira	Directrice générale adjointe pour le développement des solidarités humaines
	A. Seksik	Directrice de l'enfance
	W. Lalain	Directeur adjoint de l'enfance
	C. Rouxel	Chargée de mission, Direction de l'enfance
	C. Morini	Directeur de l'insertion et de la lutte contre la fraude
Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes - CAFAM	F. Guilhot	Sous-directrice CAFAM
Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités - DDETS	F. Delmotte	Directeur
Education Nationale	M. Raibaldi	Conseillère technique, Responsable du service de promotion de la santé et du service social en faveur des élèves
Justice	C. Sallée	Magistrate, tribunal de grande instance de Nice
	O. Rose	Magistrate, tribunal de grande instance de Grasse
IESTS	P. Fofana	Directeur général
	J. Scheepers	Responsable du LARIIS
	V. Sanseverino	Chargée de recherches

1.2 Une démarche participative : méthode innovante et interactive

Le 21 Septembre 2020 a marqué le lancement officiel des travaux du schéma de l'enfance 2022/2026. Pour accompagner les différentes étapes, le Département, chef de file des politiques de solidarités humaines, a choisi de s'engager dans une démarche partenariale de co-construction.

Ainsi, pour conduire la phase du diagnostic, une consultation des acteurs a été organisée. Elle s'est matérialisée par la réalisation de questionnaires en ligne et par des entretiens semi-directifs auprès de partenaires identifiés. Les entretiens de groupe initialement prévus (notamment avec des jeunes accueillis en protection de l'enfance), n'ont pu être organisés du fait des restrictions sanitaires liées à la pandémie.

Grâce à l'appui des structures et services, des questionnaires ont été envoyés :

- Aux professionnels du secteur de la prévention et de la protection de l'enfance ;
- Aux jeunes et enfants accueillis chez les Assistants Familiaux ;
- Aux jeunes bénéficiant d'un contrat jeune majeur ;
- Aux familles suivies ou accueillies (prévention et protection).

Les entretiens semi-directifs ont été effectués auprès d'un panel de 18 professionnels d'horizons divers : CD06 (Délégués de territoire, responsables de service) ; justice ; ARS ; CAF ; Missions locales ; secteur sanitaire (Lenval, CHU Nice) ; gendarmerie ; association de parentalité. Dans la seconde étape d'élaboration du schéma, une large concertation a été organisée avec les acteurs du secteur. En fonction des orientations et des thématiques d'action qui ont été définies suite au diagnostic, des groupes de travail de type focus group ont été organisés pour chaque thème défini. Réunissant près de 130 personnes, ces groupes de travail ont permis de formuler des propositions d'objections, d'actions et de modalités de mise en œuvre.

Ainsi, au fil des travaux, le niveau de participation a augmenté, passant d'une consultation dans le diagnostic, à une concertation dans la définition du plan d'action.

Cette démarche participative vise la prise en compte de l'ensemble des parties concernées (bénéficiaires, professionnels du secteur, partenaires) en partant du principe que chacun apporte une expertise qui lui est propre. Cela permet aussi, dans un second temps, de mieux impliquer les acteurs dans la mise en œuvre à venir du nouveau schéma.

1.3 Les étapes détaillées

Phase de diagnostic-consultation

Après le lancement des travaux lors de la séquence de communication du 21 septembre 2020, 4 groupes de travail ont été constitués pour réaliser le diagnostic-bilan :

- Groupe Bilan du précédent schéma
- Groupe Analyse des politiques publiques
- Groupe Données statistiques et de cadrage
- Groupe Consultation des acteurs

Ces groupes ont été animés par des membres du LARIIS et étaient constitués de chercheurs du laboratoire et de membres de la Direction de l'Enfance du CD06. Ils se sont réunis de nombreuses fois d'octobre 2020 à janvier 2021 pour combiner les données et analyser les différents éléments.

Les productions de ces 4 groupes de travail ont été synthétisés dans un tableau dans l'outil informatique Klaxoon qui est devenu le support de communication pour le diagnostic.

En croisant l'ensemble des résultats de ces différents groupes, des propositions d'orientations et de thèmes qui en découlent ont été formulées. La synthèse du diagnostic ainsi que les propositions d'orientation ont alors été soumises à amendement et validation du Comité de Pilotage et du Comité Technique.

Phase d'élaboration du plan d'action - concertation et rédaction

Pour initier cette phase, il a été organisé, le 24 mars 2021, une séquence de restitution du diagnostic et des orientations retenues aux différents acteurs du secteur (événement réalisé en distanciel).

A l'issue de cette restitution, un formulaire d'inscription a été transmis aux professionnels du secteur et aux partenaires afin qu'ils puissent s'inscrire dans les différentes thématiques qui découlaient des orientations. Certains partenaires ont été pour leur part directement invités, car identifiés comme incontournables par le groupe projet. 14 groupes de concertation ont donc été constitués de 12 à 16 participants.

Chaque groupe a été coanimé par un représentant du CD06 et par un représentant du LARIIS sur 2 séances. L'objectif était de coconstruire une ou plusieurs fiches-action en lien avec le diagnostic et la thématique. Compte tenu des restrictions sanitaires, ces séances de travail se sont déroulées en Visioconférence.

A l'issue de ces 28 réunions, le LARIIS et le CD06 ont conjointement réalisé un travail d'organisation des éléments recueillis lors de la concertation. Ces fiches réorganisées ont ensuite été retravaillées par la Direction de l'enfance en vue de les présenter à la validation du Comité technique et du comité de pilotage en septembre 2021.

En parallèle, le diagnostic a été corédigé par le LARIIS et la Direction de l'enfance.

PARTIE 2

**LE
CADRE
JURIDIQUE**

2.1 Les dispositions de la protection de l'enfance

2.1.1 | La loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 s'inscrit :

- Sur un plan politique, dans une logique de décentralisation et fait suite à la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, le Conseil Départemental assumant désormais le rôle de chef de file de l'action sociale ;
- Sur un plan social, comme une réponse à différents drames humains (affaires d'Outreau, d'Angers ou de Drancy) qui ont conduit à réinterroger d'une certaine manière la fiabilité du modèle de protection de l'enfance ;
- Sur un plan technique, comme volonté de clarifier les domaines de compétences en repensant les articulations entre protection administrative et mandat judiciaire et cela dans une logique de complémentarité et de lisibilité des objectifs de l'action.

2.1.1.1 Subsidiarité du judiciaire par rapport à la protection sociale

La loi du 5 mars 2007 a rompu avec la logique selon laquelle la notion de danger implique qu'une mesure de protection judiciaire se substitue automatiquement à une mesure de protection administrative. Elle pose parallèlement le principe de l'adhésion ou de la non-adhésion des parents comme base permettant la définition des domaines de compétences entre protection sociale d'une part et intervention judiciaire d'autre part. Il revient donc au Conseil Départemental l'obligation de proposer, au préalable de la saisine de l'autorité judiciaire, un accompagnement social individualisé, assorti de formes d'accompagnement diversifiées.

Le terme d'**Information Préoccupante (IP)** a rendu visible la modification des lignes de partage entre autorité administrative et autorité judiciaire. En effet, l'Information Préoccupante est désormais adressée au Président du Conseil Départemental pour qu'il puisse mettre en place une évaluation, puis un accompagnement contractualisé avec les parents alors que le signalement désigne l'interpellation faite à la justice en cas de danger avéré d'une part ou d'une incapacité à contractualiser d'autre part.

La conséquence directe de cette nouvelle répartition est l'obligation pour le Conseil Départemental de mettre en place une cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes qui, dans les Alpes-Maritimes, porte le nom d'**Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement (ADRET)**.

2.1.1.2 Développement de la prévention

Tous les rapports préparatoires à la réforme de la protection de l'enfance ont souligné la nécessité de privilégier la prévention. Cette prévention concerne en premier lieu les services de la Protection Maternelle Infantile (PMI), dont les missions périnatales et postnatales sont confirmées. Ces services doivent réaliser un bilan de santé pour les enfants entre 3 et 4 ans. La prévention s'étend également aux nombreuses actions que le Conseil Départemental doit mettre en œuvre dans ses territoires d'implantation, au plus près des habitants et de leurs préoccupations.

Aujourd'hui, la protection de l'enfant s'inscrit dans une action sociale plus large qui conduit à distinguer :

- La prévenance : proposer une offre de services de proximité à toutes les familles et agir avec elles pour promouvoir leurs potentialités (notion de service public pour tous) ;

- La prévention : développer des actions qui s'adressent à des publics fragilisés, qui traversent des périodes de vulnérabilité, pour les aider à accéder, maintenir ou retrouver leur autonomie (notion de plan d'aide et d'accompagnement) ;
- La protection : veiller à la sécurité des enfants (notion de contrat ou de mandat).

2.1.1.3 Développement de la protection administrative : nouvelles formes d'accueil et d'outils de coordination

Bien qu'inscrite dans une action sociale globale, la protection de l'enfance se doit de répondre à des situations à la fois complexes et singulières. A ce titre, la loi du 5 mars 2007 propose aux Conseils Départementaux une diversité de mesures et de modalités d'accueil pouvant être mises en œuvre (« accompagnement en économie sociale et familiale », « accueil de jour », accueil exceptionnel ou périodique », « accueil d'urgence ») qui leur permet d'assurer leurs nouvelles fonctions de chef de file. La loi s'inscrit également dans une logique de développement de la cohérence des parcours des enfants et des familles.

De plus, l'un des enjeux de cette réforme réside dans la connaissance exhaustive que doit avoir le Conseil Départemental sur les situations d'enfant en danger sur son territoire. Ainsi, il est à la fois :

- Animateur, (par l'élaboration et la mise en œuvre du Schéma de l'enfance) ;
- Coordonnateur, par la connaissance de toutes les mesures exercées sur le département ;
- Observateur, par le recensement qu'il réalise sur l'activité via l'observatoire départemental de la protection de l'enfance.

2.1.2 | La réforme apportée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance

Cette loi réformant la protection de l'enfance vient « compléter la loi du 5 mars 2007 et rappeler que, dans tous les cas, l'intérêt de l'enfant doit être la préoccupation centrale du dispositif de protection de l'enfance ». La loi vise à opérer un rééquilibrage entre les droits de l'enfant et l'autorité parentale, à lever les obstacles au déploiement de la loi 2007 et à harmoniser les pratiques en protection de l'enfance. Par son ampleur autant que par son contenu, il s'agit du texte le plus important en ce domaine depuis la loi du 5 mars 2007.

2.1.2.1 Sécuriser le parcours de l'enfant

La loi du 14 mars 2016 complète l'article L. 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles définissant les missions du service d'aide sociale à l'enfance (ASE). Conformément à ces nouvelles dispositions, l'ASE doit « veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ».

- L'affirmation du **Projet Pour l'Enfant (PPE)** comme véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur

Le texte revoit et précise la définition du PPE, instauré par la loi du 5 mars 2007. Il est obligatoire pour toute démarche d'accompagnement d'un enfant, à l'exception des mesures concernant des aides financières.

- La réécriture de l'article L. 223-1 du **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)** concernant le PPE : participation du mineur à l'élaboration du PPE et adaptation du parcours

Affirmé comme un moyen destiné à garantir le développement de l'enfant, le PPE est élaboré par le Président du Conseil Départemental ou son délégué. Les titulaires de l'autorité parentale y sont associés, tout comme le **mineur** « selon des modalités adaptées à son âge et son degré de maturité ».

De même, dans la continuité d'une volonté de sécuriser le parcours et d'assurer sa cohérence, le PPE est « **régulièrement actualisé**, sur la base des rapports annuels de situation », « dans le but de tenir compte de **l'évolution des besoins** de l'enfant ».

- L'inscription dans le PPE des **actes usuels de l'autorité parentale** accomplis par l'**assistant familial**

L'assistant familial peut accomplir **des actes quotidiens préalablement listés dans le PPE** de sa **propre initiative**. Par ailleurs, le PPE précise les actes que l'assistant ne peut effectuer au nom du service d'aide sociale à l'enfance, sans lui en référer préalablement.

- *Le rapport sur la situation de l'enfant confié réaffirmé comme l'instrument du suivi de la mise en œuvre du PPE*

L'article L. 223-5 du CASF est complété dans une optique de sécurisation du parcours de l'enfant en en garantissant la continuité et la cohérence. Sauf urgence, le **Juge des Enfants doit être prévenu au moins un mois à l'avance** de la décision de l'aide sociale à l'enfance de changer le lieu de placement d'un enfant qui a été **confié au moins deux années à une même personne** ou à un même établissement. Cette disposition ne s'applique pas lorsque le changement est prévu par le PPE.

Lorsque la durée de placement d'un enfant dépasse la durée fixée, le service d'aide sociale à l'enfance se doit d'examiner l'**opportunité d'autres mesures** permettant de lui assurer une **stabilité** relationnelle, affective, éducative et géographique, « dans un lieu de vie adapté à ses besoins », conformément à l'article L. 227-2-1 du CASF. **Le juge des enfants doit être informé** des mesures envisageables et des raisons pour lesquelles elles ont été ou non retenues.

- Un accompagnement des jeunes vers l'autonomie

Avant sa majorité, un entretien est organisé entre le mineur et les différentes institutions concernées pour élaborer un projet d'accès à l'autonomie qui sera intégré au projet pour l'enfant. Un accompagnement doit être proposé, au-delà du terme de la mesure, pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée (article L.222-5 du CASF).

Un protocole doit être conclu par le Président du Conseil Départemental, conjointement avec le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés, afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.

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

- Assurer la **stabilité affective et relationnelle de l'enfant lors d'un retour** dans le cadre familial

Conformément à l'article L. 223-7 et L. 224-6 du CASF, le Président du Conseil Départemental propose sur une durée de trois ans, un accompagnement pluridisciplinaire – médical, psychologique, éducatif et social - du parent et de l'enfant né sous le secret ou pupille de l'Etat et restitué à l'un de ses parents. L'objectif est de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa stabilité affective.

De même, au terme de l'accueil d'un enfant par le service de l'aide sociale à l'enfance (y compris en cas de placement judiciaire ou d'accueil provisoire), le Président du Conseil Départemental doit s'assurer qu'un accompagnement permette un retour et un suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions qui soient (article L. 223-3-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Un étayage du lien parents-enfant peut se révéler nécessaire et être mis en œuvre selon différentes modalités (suivi par la protection maternelle et infantile, accompagnement social, aide à domicile).

- La réforme de la procédure de la **déclaration judiciaire d'abandon**

L'article 381-1 du Code civil dispose qu'un enfant est considéré comme abandonné lorsque pendant plus d'un an, ses parents se sont abstenus, volontairement d'entretenir avec lui **toute relation nécessaire à son éducation ou à son développement**.

Conformément à l'article 381-2 du Code civil, la demande en déclaration d'abandon peut être soumise par le **ministère public agissant d'office** ou le cas échéant, sur proposition du juge des enfants.

- La réforme de l'**adoption simple**

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, si tel est l'intérêt de l'enfant.

Ce projet de vie est défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille. Il doit être établi dans les meilleurs délais et s'articuler avec le projet pour l'enfant (article L.225-1 du CASF).

- **Les Mineurs Non Accompagnés** : une base légale pour la répartition entre départements.

La problématique des Mineurs Non Accompagnés (MNA) est abordée sous deux angles :

1. **La répartition de leur prise en charge sur le territoire national.** En créant l'article L 221-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la loi du 14 mars 2016 donne une base légale à la clé de répartition des MNA entre les départements en fonction de critères démographiques et de l'éloignement géographique ;
2. **L'évaluation de leur âge** en cas de doute sur les documents d'identité fournis ou d'absence d'éléments d'identification (les examens radiologiques osseux pourront se faire uniquement sur décision judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé).

2.2 Les compétences attribuées au Conseil Départemental en matière de prévention, de protection et de soutien à la parentalité

Depuis la loi du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, ce dernier a transféré aux Conseils Départementaux les compétences en matière de protection de l'enfance.

2.2.1 | Le service d'aide sociale à l'enfance

Selon l'article L. 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1 | « Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre (...) ».

Cette première mission montre l'étendue du champ que revêt la protection de l'enfance sur un territoire donné. De la **prévenance** à la **protection** en passant par la **prévention**, les services du Conseil Départemental visent à offrir à chaque enfant et à sa famille un soutien permettant de réduire les difficultés rencontrées.

Par exemple, à ce titre, l'**aide à domicile** comporte ensemble ou séparément :

- L'action d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère ;
- Un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- L'intervention d'un service d'action éducative ;
- Le versement d'aides financières effectué sous forme, soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles.

Cette mission s'étend également aux majeurs entre 18 et 21 ans.

2 | « Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles (...) »

Au-delà des réponses individualisées, il appartient également au Conseil Départemental d'offrir un accompagnement plus global afin de prévenir les phénomènes de marginalisation.

Les équipes de prévention spécialisée¹ par exemple proposent des réponses diversifiées permettant de concourir à la réduction des inégalités et à l'insertion.

3 | « Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ; »

Afin de pouvoir protéger un mineur, le Conseil Départemental organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

5 | « Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

5bis | Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ; »

Pour pouvoir mener à bien ces missions, le Conseil Départemental assure un rôle de **centralisateur** et de **coordonnateur** :

- **Centralisateur** : « les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance (...) ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Conseil Départemental ou au responsable désigné par lui, (...), toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil » ;
- **Coordonnateur** : « le Président du Conseil Départemental organise (...) entre les services du département et les services chargés de l'exécution de la mesure, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées. Le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au président du conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées » (article L. 221-4 du CASF)

6 | « Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur »

Il s'agit de préserver les liens de l'enfant avec sa famille d'accueil, afin de lui assurer une stabilité affective. Sont concernés les assistants familiaux auxquels sont déjà accordés des droits privilégiés, notamment en matière d'adoption.

« Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités (...). Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement ».

Garant de la qualité de l'accompagnement des enfants, le Conseil Départemental se doit d'assurer un contrôle auprès de l'ensemble des établissements et des services qui reçoivent les enfants. Les missions dévolues au Conseil Départemental, énumérées succinctement à travers l'article L. 221-1 du CASF traduisent bien la volonté du législateur de confirmer le Président du Conseil Départemental comme chef de file de la protection de l'enfance.

¹ Compétence aujourd'hui partagée entre les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) et le Conseil Départemental.

2.2.2 | Le Schéma départemental

L'article L. 312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (loi n° 2002-20 du 2 janvier 2002, article 18) indique que les « **les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé** prévu l'article L. 1434-2 du code de la santé publique :

- Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- Dressent le bilan quantitatif et qualitatif 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 et, le cas échéant, d'accueils familiaux (...);
- 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 de ces schémas ».

Cet article précise que « **les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter** ».

2.2.3 | Le rôle des Conseils Départementaux dans la gouvernance locale de la protection de l'enfance

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance a réformé la gouvernance dans ce domaine. Elle crée notamment au niveau national un Conseil national de la protection de l'enfance, auprès du Premier ministre. Outre sa mission d'avis et de conseil, cette instance « promeut la convergence des politiques menées au niveau local, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales ».

La loi du 14 mars 2016 est complétée par la loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République du 7 août 2015 (dite NOTRe) visant à clarifier l'organisation territoriale de la France, à simplifier les relations entre l'Etat et les collectivités, apporte également des modifications en termes de gouvernance.

A l'échelon local, les dispositions de ces deux lois modifient ainsi la gouvernance dans le domaine de la protection de l'enfance, qui repose essentiellement sur les Conseils Départementaux.

• Un protocole départemental sur la prévention

La loi prévoit l'élaboration par le Président du Conseil départemental d'un protocole « avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention ».

Ce protocole s'ajoute à celui déjà prévu pour la centralisation du recueil des Informations Préoccupantes au sein de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de ces Informations.

- L'extension de la mission de l'**Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)**

La loi du 14 mars 2016 élargit son périmètre d'observation :

- D'une part, à toute mesure de protection de l'enfance, administrative ou judiciaire, hors aides financières, et en incluant celles qui concernent les majeurs de moins de 21 ans ;
- D'autre part, à certaines mesures prévues par l'ordonnance du 2 Février 1945 relative à l'enfance délinquante pour inclure les données de mesure éducative dans le cadre pénal.

Par ailleurs, les ODPE ont pour mission à la fois de **dresser un bilan annuel des formations continues du département** mais aussi d'effectuer une **programmation pluriannuelle** répondant aux besoins en formation des professionnels de la protection de l'enfance du département (article L. 226-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

• L'établissement de protocoles avec les différents responsables institutionnels et associatifs

Ces protocoles concernent la mise en œuvre et la coordination des actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille.

En lien avec le schéma départemental de l'enfance, ils doivent définir les modalités de mobilisation et de coordination de ces responsables autour de priorités partagées pour soutenir le développement des enfants et prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives

- Le rôle de **coordination** du médecin référent de PMI

Un médecin référent pour la protection de l'enfance est désigné dans chaque service départemental de PMI. Ce dernier est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux (ASE-PMI) et l'ADRET d'une part, et les médecins libéraux, hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département, d'autre part.

Par ailleurs, la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé prévoit un rassemblement des acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée. Elle conforte le rôle central des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), en précisant que la politique nationale de santé repose notamment sur ces services. La loi élargit également les compétences de certains professionnels de santé (rôle des sages-femmes dans la vaccination des nourrissons et des jeunes mères, dans l'IVG médicamenteuse, rôle de l'infirmière dans la contraception d'urgence).

- Le **recentrage des compétences** des Conseils Départementaux sur la solidarité nationale

La loi NOTRe du 7 août 2015 supprime la clause générale de compétence pour les départements et les régions et recentre les compétences départementales sur le volet de la solidarité sociale.

Il faut noter qu'afin d'être en cohérence avec les orientations des politiques publiques et du dispositif juridique, la direction de l'enfance du Conseil Départemental a été réorganisée en 2019, en 4 services comportant pour deux d'entre eux, des sous-services :

- Parcours et pilotage de la protection de l'enfance
- Prévention et protection en charge de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des dispositifs du partenariat associatif et institutionnel, de la construction des projets, conventions ;
- Gestion administrative et financière des établissements et services en charge du suivi et du contrôle budgétaire des établissements et services, de la tarification, de l'autorisation, du suivi et du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, du transport des élèves handicapés
- Mineurs Non Accompagnés et traitement de l'urgence
- Antenne Départementale de Recueil, Évaluation, Traitement des informations préoccupantes ;

- Section de recueil, évaluation, prise en charge et accompagnement des Mineurs Non Accompagnés
- Placement familial et adoption ;
- Protection Maternelle et Infantile

2.3 Les orientations nationales à prendre en considération pour l'élaboration du schéma 2022-2026

Afin d'envisager les orientations du Schéma 2022-2026, une étude des différents textes juridiques, rapports, stratégies et plans promulgués depuis 2016 a été effectuée, en en faisant ressortir les objectifs principaux et les actions de mise en application envisagées :

Les textes de référence retenus sont :

- La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
- La loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP- ancienne ESSOC) ;
- Le rapport de la Cour de Comptes, La protection de l'enfance. Une politique inadaptée au temps de l'enfant Rapport public thématique Novembre 2020 ;
- Le rapport des 1000 premiers jours, septembre 2020 ;
- Le projet de loi 3D, décentralisation, différenciation et déconcentration, 2020.
- Le rapport M. Peyron, Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! mars 2019 ;
- Le rapport S. Marianopolis, Une stratégie nationale pour la santé culturelle - Promouvoir et pérenniser l'éveil culturel et artistique de l'enfant de la naissance à 3 ans dans le lien à son parent (ECA-LEP) Stratégie nationale pour la santé culturelle, janvier 2019 ;
- Le rapport inter-inspections IGAS n°2018-047R/IGAENR n°2019-003/IGEN n°2019-003 sur l'évaluation de la politique de prévention et de protection de l'enfance de janvier 2019 ;
- La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté d'octobre 2018 et le Plan de lutte contre la pauvreté ;
- Le programme pluriannuel de Psychiatrie et de Santé Mentale 2018 - 2023 ;
- Le plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2017-2019 et le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 ;
- Le rapport S. Giampino, Développement du jeune enfant, Modes d'accueil, Formation des professionnels, mai 2016 ;
- La proposition de loi n° 3161 suite au rapport LIMON/ IMBERT afin de remédier aux lacunes du régime de l'adoption et de renforcer la loi du 16 mars 2016.
- Le rapport annuel du Défenseur des droits consacré aux droits de l'enfant « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », 2015 ;

Cette étude a permis d'identifier 6 grandes thématiques de politiques publiques :

- Prévention et protection de l'enfance ;
- Petite enfance et parentalité ;
- Prévention et lutte contre la pauvreté ;
- Santé des enfants et des adolescents ;
- Lutte contre les violences ;
- Évaluation et formation des professionnels.

Un deuxième niveau d'analyse du corpus documentaire, organisé par thématique, a conduit à mettre en relief des orientations transversales, au nombre de 6, découlant des différents documents :

- Améliorer la prévention et le repérage ;
- Favoriser la logique de parcours des enfants suivis/accueillis ;
- Favoriser et garantir l'accès aux droits ;
- Améliorer la collaboration/coordination entre les partenaires et services ;
- Développer des offres de services innovantes ;
- Renforcer la formation des professionnels.

De cette analyse, le schéma 2022-2026 devrait retenir les priorités suivantes :

- Une approche transversale de la protection de l'enfance intégrant les politiques publiques dans les domaines de la prévention et de la lutte contre la pauvreté, de la santé, de la lutte contre les violences, tout en veillant à la formation des professionnels intervenant dans ce champ.
- Des actions visant à améliorer la prévention et le repérage des risques, à favoriser la logique de parcours des enfants suivis/accueillis, à favoriser et à garantir l'accès aux droits, à développer des offres de services innovantes, à améliorer la collaboration/coordination entre les partenaires et services

PARTIE 3

**DIAGNOSTIC
DES ALPES-MARITIMES
ET CONSULTATIONS**

3.1 Les caractéristiques générales des Alpes-Maritimes

3.1.1 Démographie et situation globale des Alpes-Maritimes

Le département des Alpes-Maritimes, dont la superficie totale est de 4 229 km², est composé de 163 communes, avec une densité moyenne de population de 256 habitants au km².

Second département de la région en nombre d'habitants, la population des Alpes-Maritimes s'élève à 1 086 219 habitants au 1er janvier 2018, selon les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

3.1.1.1 Diagnostic démographique

3.1.1.1.1 Les communes et les EPCI

Au 1er janvier 2021, le département des Alpes-Maritimes comprend sept structures intercommunales : une métropole, quatre communautés d'agglomération et deux communautés de communes regroupant la totalité des 163 communes du département.

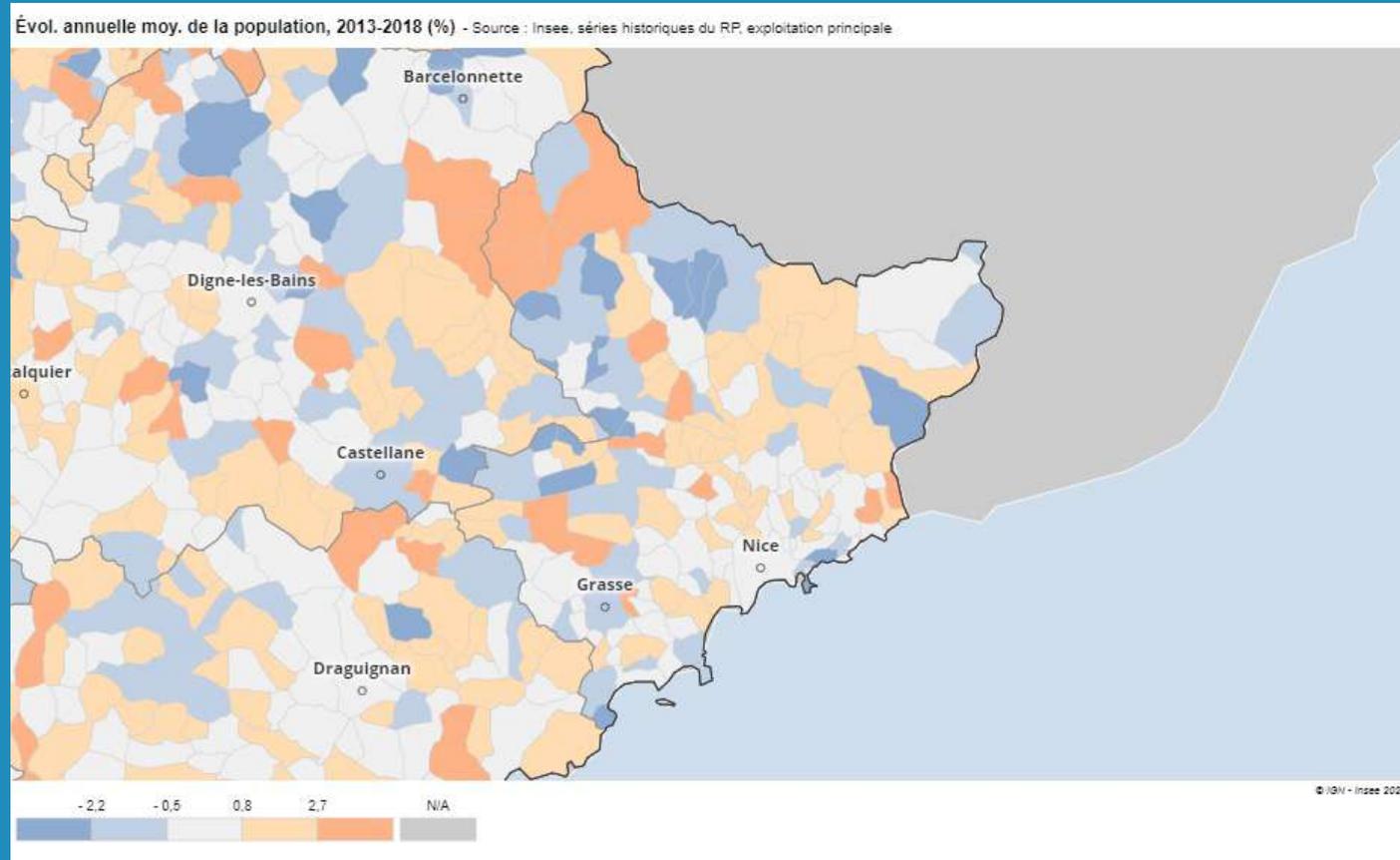
Une répartition démographique inégale

La population se trouve être inégalement répartie entre les trois zones géographiques qui composent le département :

- Le cordon littoral regroupant l'ensemble des pôles urbains et des équipements ;
- Le moyen pays, lieu de développement de la périurbanisation ;
- Le haut pays, qui représente la plus grande surface du territoire, mais qui est peu peuplé et peu équipé.

95% de la population des Alpes-Maritimes est concentré dans les plus grandes agglomérations situées sur le littoral, à savoir la Métropole Nice Côte d'Azur, les Communautés d'agglomération de Sophia-Antipolis, des Pays de Lérins, du Pays de Grasse, de la Riviera Française.

Toutefois, la périurbanisation se poursuit et certaines grandes villes azuréennes perdent des habitants



La population de la couronne de Nice continue de croître sous l'impulsion d'un fort excédent migratoire (+ 0,5 % par an). Sur Antibes, la population diminue entre 2013 et 2018, du fait d'un solde naturel légèrement négatif et d'un déficit migratoire qui s'affirme encore. La commune de Cannes se distingue toutefois par un excédent migratoire en légère progression (source INSEE).

3.1.1.2 Les évolutions démographiques du territoire

Le nombre d'habitants des Alpes-Maritimes est relativement stable depuis 2007. La population est passée de 1 082 464 en 2007 à 1 086 219 en 2018 (source INSEE).

Bien qu'il soit le territoire le moins peuplé du département des Alpes-Maritimes, le haut pays connaît les plus forts taux de croissance démographique.

Une diminution du nombre de jeunes et un vieillissement continu de la population

Evolution du nombre d'habitants

Alpes-Maritimes

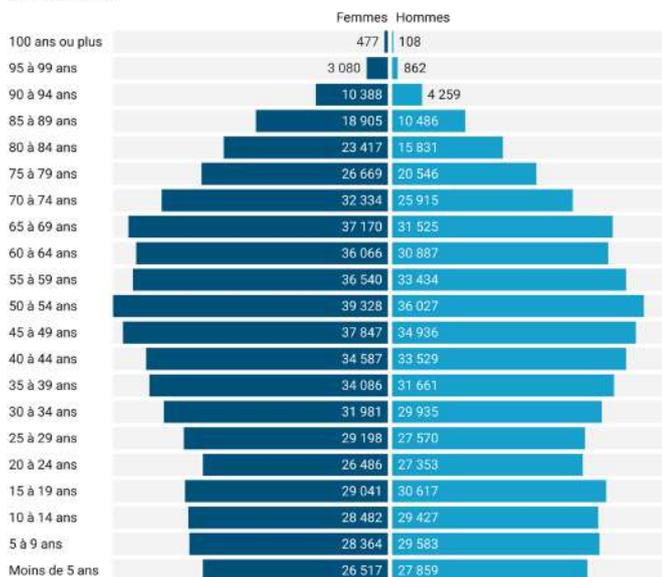
	2007	2012	2017
Ensemble	1 082 464	1 082 014	1 083 310
0 à 14 ans	174 824	171 461	170 231
15 à 29 ans	181 458	179 100	170 264
30 à 44 ans	216 874	203 278	195 778
45 à 59 ans	213 783	215 115	218 112
60 à 74 ans	171 368	182 810	193 897
75 ans ou plus	124 156	130 250	135 028

Tableau: LARIIS • Source: Insee, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020 • Créé avec Datawrapper

La pyramide des âges de la population des Alpes-Maritimes en 2017 montre un vieillissement continu de la population. Les plus de 60 ans représentent 32,93% de la population du département, les jeunes de moins de 20 ans, 21,22%.

Pyramide des âges

Alpes-Maritimes

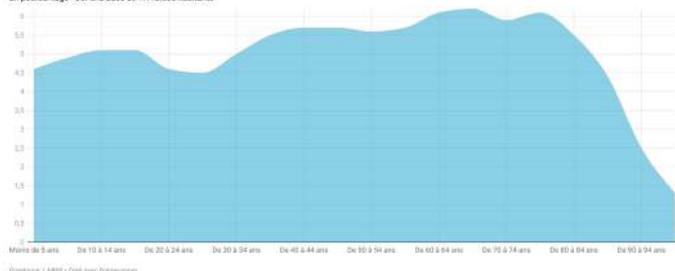


Graphique: LARIIS • Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 • Créé avec Datawrapper

Des projections de la population à l'horizon 2050 confirment la part importante des personnes de plus de 60 ans par rapport aux jeunes de moins de 20 ans.

Répartition virtuelle de la population des A-M en 2050

En pourcentage - Sur une base de 1 118 000 habitants



Graphique: LARIIS • Créé avec Datawrapper

Un solde migratoire concourant à la faible croissance démographique du département

De 2013 à 2018, le solde naturel des Alpes-Maritimes est quasi nul. Seul le solde migratoire augmente (+0,1%). Ces soldes sont inférieurs à ceux de la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA).

Solde naturel et solde migratoire dans les Alpes-Maritimes

En comparaison aux variations nationales et régionales, entre 2013 et 2018.

	Population en 2018	Variation annuelle moyenne (entre 2013 et 2018)	- due au solde naturel	- due au solde migratoire
France (hors Mayotte)	66 730 695	+0,4%	+0,3%	±0,0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 052 836	+0,4%	+0,2%	+0,2%
Alpes-Maritimes	1 086 217	+0,1%	±0,0%	+0,1%

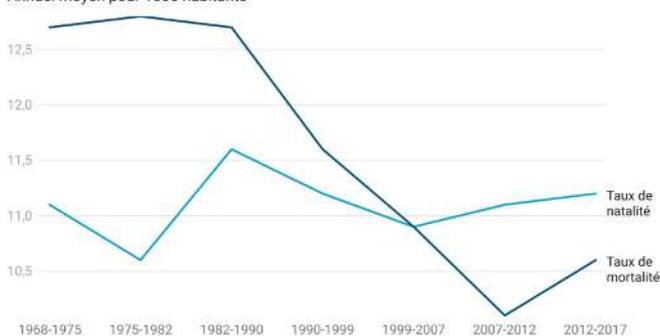
Tableau: LARIIS • Source: Insee, recensements de la population • Créé avec Datawrapper

Le taux de natalité des Alpes-Maritimes en 2019 est de 10,7‰. Il est inférieur au taux de natalité régional (11,1‰) et à celui de la France (11,2‰). Il a légèrement baissé depuis 2013 (-0,5‰).

Le taux de mortalité des Alpes-Maritimes en 2019 est de 11‰. Il est supérieur au taux de mortalité régional (10,6‰) et à celui de la France (9,1‰). Il a augmenté depuis 2013 (+0,7‰).

Taux de natalité et taux de mortalité dans les A-Maritimes

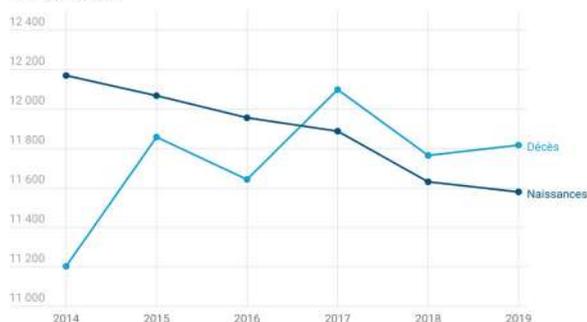
Annuel moyen pour 1000 habitants



Graphique: LARIIS • Source: Insee, RP1968 à 1999 dénombremments, RP2006 à RP2017 exploitations principales - Etat civil • Créé avec Datawrapper

Naissances et décès dans les Alpes-Maritimes

Entre 2014 et 2019



Graphique: LARIIS • Source: Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2020 • Créé avec Datawrapper

L'espérance de vie à la naissance est en 2019 de 80,5 ans pour les hommes (légèrement supérieure à l'espérance de vie régionale qui est de 80,0 ans et nationale, 79,7 ans) et de 85,8 ans pour les femmes (légèrement supérieure à l'espérance de vie régionale et nationale qui est de 85,6 ans).

Bien que la part des femmes en âge de procréer diminue annuellement de 0,3% dans la région PACA, cette région reste le premier territoire métropolitain le plus fécond en 2015, avec 2,03 enfants par femmes (moyenne nationale : 1,94).

En 2019, le département des Alpes-Maritimes se caractérise par l'âge de la mère le plus tardif de la région (31,1 ans dans le département pour 30,7 ans dans la région).

3.1.1.2 La situation socio-économique des Alpes-Maritimes

3.1.1.2.1 Les difficultés de logement

Les difficultés de logement révèlent de grands écarts de richesse.

Le département des Alpes-Maritimes est un des départements les plus chers de France. Il est le 3ème département le plus cher après Paris et les Hauts de Seine concernant le prix au m2 pour l'achat d'une maison (prix moyen en février 2021 : 4 793 euros) et derrière Paris et les départements d'Ile de France concernant le prix au m2 pour l'achat d'un appartement (prix moyen en février 2021 : 4 323 euros) ou d'une location (prix moyen en février 2021: 16,3 euros).

En 10 ans, les prix ont augmenté de 3,8% (Source : Données Meilleurs Agents et données publiques - Notaires, INSEE).

Le logement dans les Alpes-Maritimes

Logement	Alpes-Maritimes (06)
Nombre total de logements en 2017	766 748
Part des résidences principales en 2017, en %	66.4
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2017, en %	25.1
Part des logements vacants en 2017, en %	8.5
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2017, en %	55.1

Tableau: LARIIS • Source: Insee, RP2017 exploitation principale en géographie au 01/01/2020 • Créé avec Datawrapper

Le département connaît une très forte attractivité. Le nombre des résidences secondaires représente un quart des logements du département. Entre 2012 et 2017, le nombre de ces résidences a augmenté de 1,4%. Le taux de résidences secondaires est plus de 2,5 supérieur à la moyenne nationale (9,7%). La forte attractivité de la région entretient la cherté de l'immobilier.

Cette situation a pour conséquence un taux d'effort important pour une partie de la population des Alpes-Maritimes et une précarité importante dans le département. Elle engendre également un mal logement du fait d'une suroccupation des logements, faute de moyens suffisants pour louer ou acquérir un logement en adéquation avec la composition familiale.

Part des résidences principales sur-occupées

	Nb. de résidences principales (hors studio de 1 personne)	Dont Nb. de résidences principales suroccupées	
		Nombre	Part (%)
France hors Mayotte	27 760 890	1 381 867	5,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 136 902	159 869	7,5
Alpes-Maritimes	463 516	54 101	11,7
Alpes-de-Haute-Provence	74 059	2 302	3,1
Bouches-du-Rhône	838 197	63 950	7,6
Hautes-Alpes	63 544	1 794	2,8
Var	460 152	27 861	6,1
Vaucluse	237 435	9 861	4,2

Tableau: LARIS - Source: Insee, recensement de la population 2016, exploitation complémentaire - Créé avec Datawrapper

Le département est le 5ème département métropolitain dans lequel la suroccupation est la plus importante, avec 17,8 % des habitants en 2016 qui occupent un logement trop petit au regard de la taille de leur ménage. Ce taux était de 17,3% en 2013. Il s'agit du département de la région PACA ayant le taux de résidences principales le plus suroccupées. Le taux est largement supérieur aux taux régional et national.

La suroccupation est particulièrement importante dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants. La sur-occupation est très marquée sur le littoral urbanisé très touristique, de Mandelieu-la-Napoule à Menton, où la pression foncière est importante.

La suroccupation est également très marquée dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). La population vivant dans ces quartiers est la première la plus touchée par cette situation de suroccupation, avec 18 % des ménages concernés.

Ce taux est supérieur à la moyenne des QPV de France métropolitaine (14,4 %). Par exemple à Nice, la sur-occupation du logement touche 33 % des ménages du quartier de l'Ariane et 30 % de ceux vivant dans le quartier du Paillon (source INSEE).

La reconnaissance du Droit au Logement Opposable (DALO)

Pour faire valoir son droit, le demandeur doit être dans l'une des situations suivantes :

- sans aucun logement ;
- menacé d'expulsion sans possibilité de relogement ;
- hébergé dans une structure d'hébergement ou logé temporairement ;
- logé dans des locaux impropres à l'habitation, insalubres ou dangereux ;
- logé dans un local manifestement sur-occupé ou non-décent, à condition d'avoir à charge au moins un enfant mineur ou une personne handicapée ou d'être handicapé lui-même ;
- demandeur de logement locatif social depuis un délai anormalement long. Ce délai, qui varie d'un département à l'autre, est fixé par le préfet de chaque département. Pour être reconnu prioritaire et être loger d'urgence, le demandeur doit avoir fait des démarches pour résoudre ses difficultés de logement.

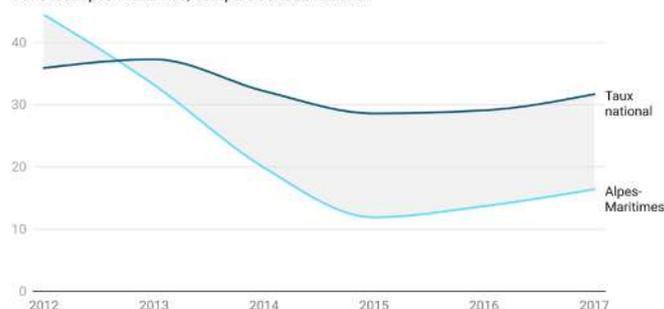
Les Alpes-Maritimes se démarquent par un important nombre de recours au Droit Au Logement Opposable (DALO) pour 100 000 habitants : 500 pour 100 000 ménages. Ce taux est légèrement en dessous de la moyenne régionale (535 pour 100 000 ménages) mais bien au-dessus de la moyenne nationale hors Ile de France (147 pour 100 000 ménages) .

Le nombre de recours auprès de la Commission de médiation en vue de faire reconnaître une priorité pour l'accès au logement au titre du Droit Au Logement Opposable (DALO)

Le taux de décisions favorables est en diminution d'une manière générale en France. On observe la même tendance dans les Alpes-Maritimes. Cependant, le taux dans le département est quasiment deux fois moins important que celui au niveau national.

Taux de décisions favorables au recours DALO

Dans les Alpes-Maritimes, comparé au taux national



En 2017, le taux d'acceptation des Alpes-Maritimes se situe à la 17ème position sur les 18 départements ayant reçu plus de 1000 recours.

Graphique: LARIS - Source: COMITÉ DE SUIVI DE LA LOI DALO - Le DALO en 2017 - Créé avec Datawrapper

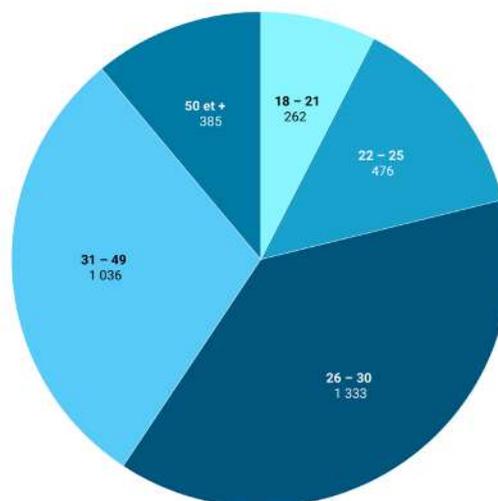
3.1.1.2.2 Des situations impliquant une offre d'hébergement d'urgence notamment pour des familles avec enfants

Les Places d'Accueil d'Urgence - PAU (nuitées hôtelières) sont dédiées aux personnes se trouvant sans hébergement ou logement. Ce dispositif d'hébergement d'urgence est mis en œuvre après une demande adressée au 115, qui recueille toutes les demandes d'urgence concernant des personnes majeures quel que soit leur âge, seules, en couple, avec ou sans enfants, que leur situation administrative soit régulière ou non.

En 2018, 8794 personnes ont été accueillies en PAU. La majeure partie des ménages hébergés a moins de 50 ans et la grande majorité, qu'il s'agisse de couples ou de familles monoparentales, est accompagnée d'enfants.

Répartition par âge des ménages accueillis en PAU

Dans les Alpes-Maritimes

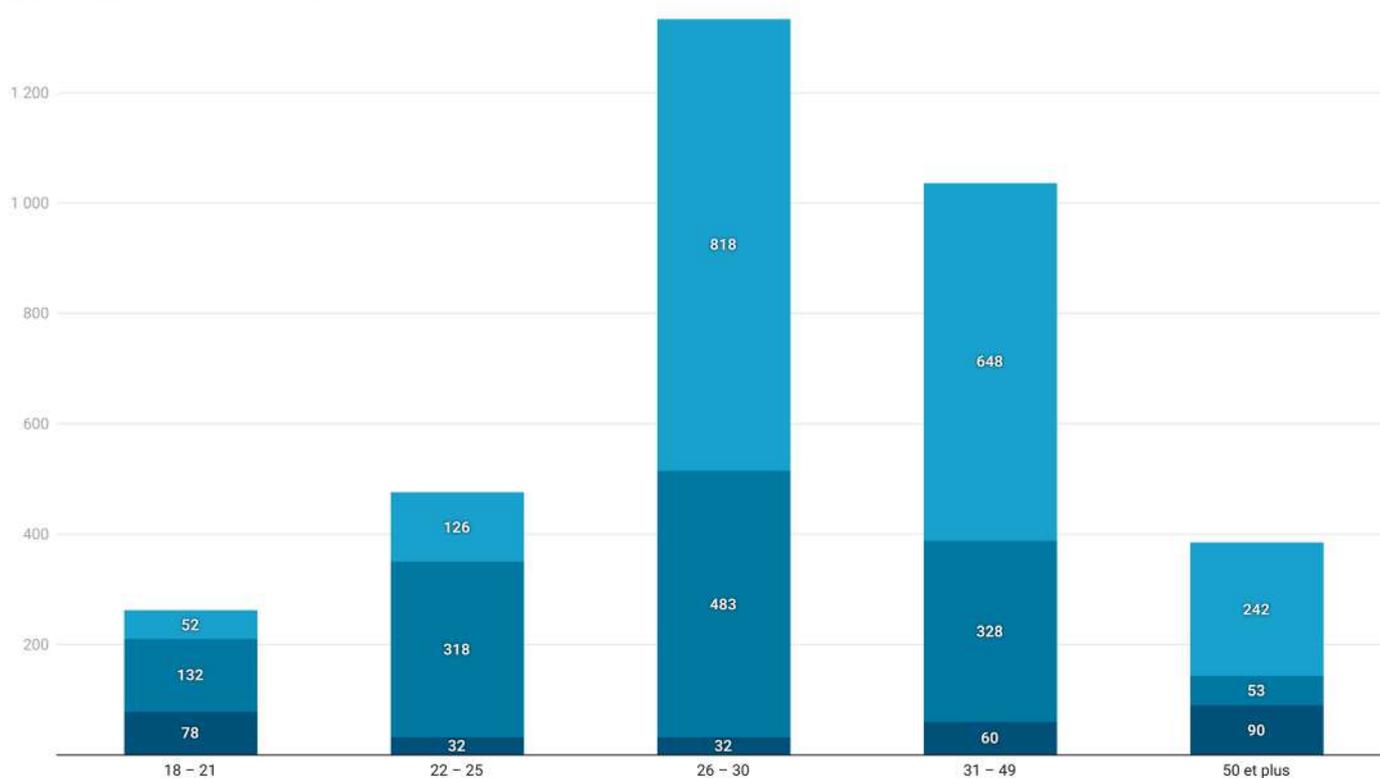


Graphique: LARIIS • Source: COPIL SIAO 2019 • Créé avec Datawrapper

Part des compositions familiales au regard de l'âge des ménages accueillis en PAU

Dans les Alpes-Maritimes, en nombre de ménages

■ Couples ■ Familles Monoparentales ■ Couples avec enfants

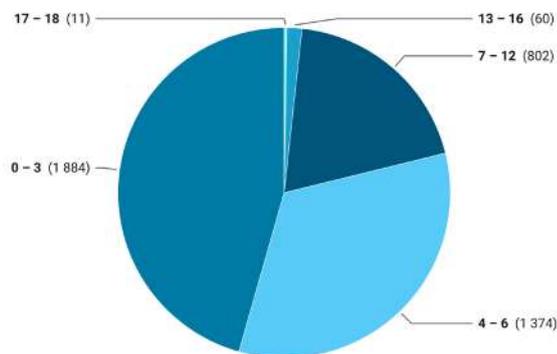


Graphique: LARIIS • Source: COPIL SIAO 06 2019 • Créé avec Datawrapper

Parmi les personnes hébergées figurent 4131 enfants, ce qui représente 49% des personnes en PAU. Près de 80% sont des enfants en bas âge : 45,6% des enfants ont entre 0 et 3 ans ; 33% a entre 4 et 6 ans.

Répartitions par âge des enfants accueillis en PAU

Dans les Alpes-Maritimes

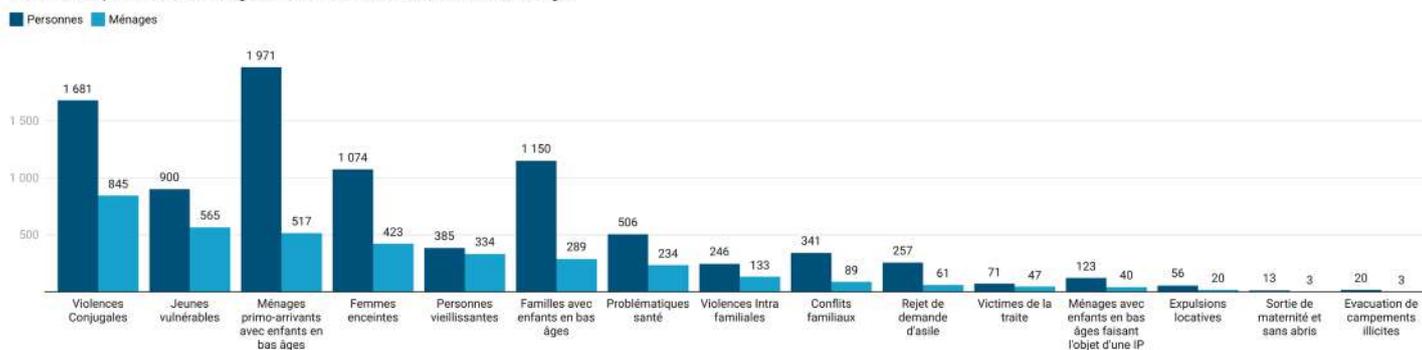


Graphique: LARIIS - Source: COPIL SIAO 2019 - Créé avec Datawrapper

Les admissions en PAU concernent essentiellement des personnes en situation de violences conjugales, des jeunes vulnérables, des ménages primo-arrivants, des femmes enceintes ou encore des familles avec des enfants en bas âge.

Admissions en places d'accueil d'urgence dans les Alpes-Maritimes

Par nombre de personnes et de ménages, en 2018. Total : 8794 Personnes et 3603 Ménages



Graphique: LARIIS - Source: COPIL SIAO 2019 - Créé avec Datawrapper

Le diagramme ci-dessous montre que dans les situations qui donnent lieu à un hébergement d'urgence en nuitées hôtelières, les enfants représentent une part importante des personnes hébergées

Composition des admissions en place d'accueil d'urgence dans les Alpes-Maritimes

Par genre et âge, en 2018. Total : 1536 Hommes, 3145 Femmes, 4131 Enfants



Graphique: LARIIS - Source: COPIL SIAO 06 2019 - Créé avec Datawrapper

Le nombre de personnes en situation de violences est en augmentation importante sur une année. Les victimes de situation de violence, bénéficiant d'un hébergement d'urgence, sont essentiellement des personnes isolées, avec ou sans enfant.

Personnes victimes de violences accueillies en PAU en 2018

Dans les Alpes-Maritimes

	Ménages	Personnes	Variation 2018/2019
Violences conjugales	845	1 699	+9%
Violences intra-familiales	130	246	+15%
Traite des êtres humains	60	178	+12%

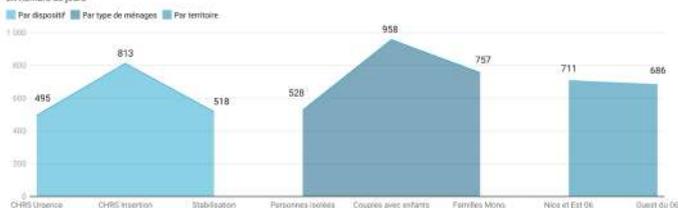
Tableaux: LARIIS - Source: CDPH, SIAO 06 - Créé avec Datawrapper

La durée de séjour dans une structure d'hébergement de type Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) est corrélée avec la composition familiale. La difficulté de trouver un logement correspondant aux besoins de familles avec enfants peut expliquer cette durée plus longue par rapport à des personnes seules.

Tous ces éléments apportés ici dans le cadre de l'hébergement d'urgence montrent, à notre sens, la nécessité de développer des formes de coordination avec ce secteur du social et la prévention/protection de l'enfance.

Durée moyenne de séjour en hébergement en 2018

En nombre de jours



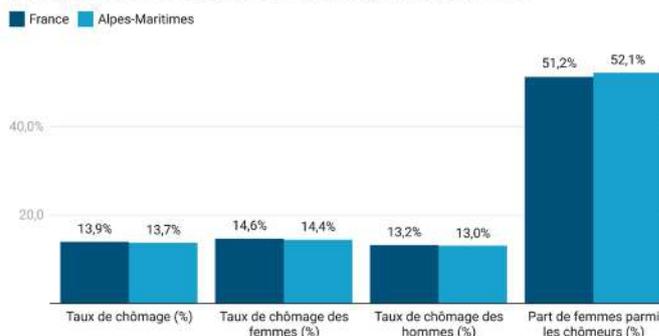
Graphique: LARIIS - Source: CDPH, SIAO - Créé avec Datawrapper

3.1.1.2.3 Précarité et emploi

La situation de l'emploi dans les Alpes-Maritimes

En 2017, le nombre de demandeurs d'emploi dans le département s'élève à 66 451. Le taux de chômage dans les Alpes-Maritimes est légèrement inférieur au taux national. Seule la proportion nationale parmi les chômeurs est légèrement supérieure au taux national.

Comparaison des taux de chômage du territoire



Total du nombre de chômeurs : Alpes-Maritimes : 66.451 - France 4.265.005

Graphique: LARIIS - Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 - Créé avec Datawrapper

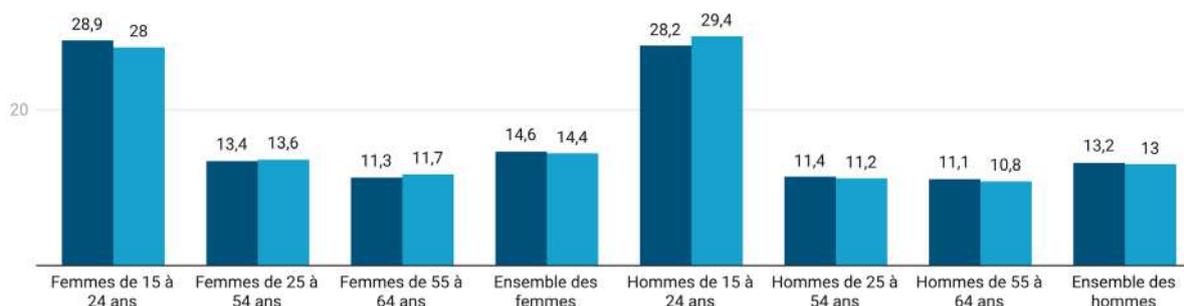
Une analyse affinée des données montre que globalement le taux de chômage dans les Alpes-Maritimes est inférieur au taux national.

Des variations mineures peuvent être constatées concernant le taux de chômage des femmes de 55-64 ans et pour les jeunes hommes de 15-24 ans, qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Taux de chômage (au sens du recensement) par sexe et âge

Comparaison entre les Alpes-Maritimes et la France - En Pourcentage

■ France ■ Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS - Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 - Créé avec Datawrapper

Les courbes du chômage montrent des variations saisonnières chaque année, particulièrement marquées pendant la période estivale. Jusqu'à la crise sanitaire, le chômage était en légère augmentation (sauf en 2019 où il a légèrement baissé), mais une hausse beaucoup plus marquée s'est engagée depuis 2020.

Demandeurs d'emploi inscrits en fin de mois à Pôle emploi

Par sexe - Dans les Alpes-Maritimes

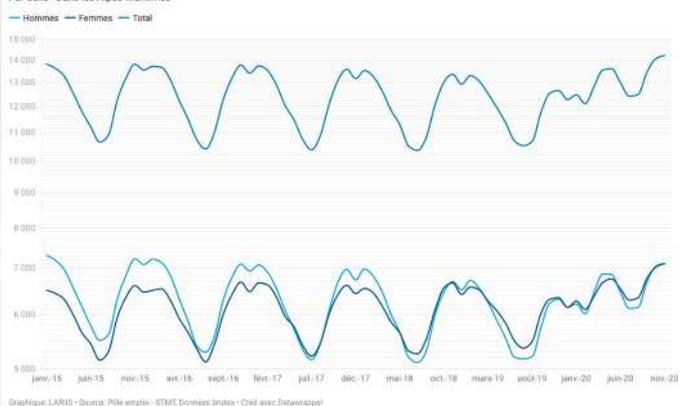


Graphique : LARIS - Source : Pôle emploi - STMT, Données brutes - Créé avec Datawrapper

Cependant, les tendances diffèrent concernant le taux de chômage des jeunes de moins de 25 ans. Hormis l'année 2020, la courbe du chômage des jeunes montrait une légère baisse depuis 2015. On constate des variations saisonnières identiques à celles évoquées ci-dessus.

Demandeurs d'emploi de moins de 25 ans inscrits en fin de mois à Pôle emploi

Par Sexe - Dans les Alpes-Maritimes



Graphique : LARIS - Source : Pôle emploi - STMT, Données brutes - Créé avec Datawrapper

Ces montées conjoncturelles des demandeurs d'emploi laissent présager de difficultés supplémentaires pour les familles, mais aussi pour les jeunes en période d'insertion professionnelle (et donc plus particulièrement pour les sortants de l'aide sociale à l'enfance).

Pauvreté

Le taux de chômage a une incidence sur une augmentation de la pauvreté dans le département.

En 2018, le taux de pauvreté s'élève à 15,8%. Ce taux est supérieur au taux national, qui est de 14,8% et à celui estimé de la région PACA à 14,7%. Le seuil de pauvreté est de 1041€ par mois en 2017 (pour une personne seule).

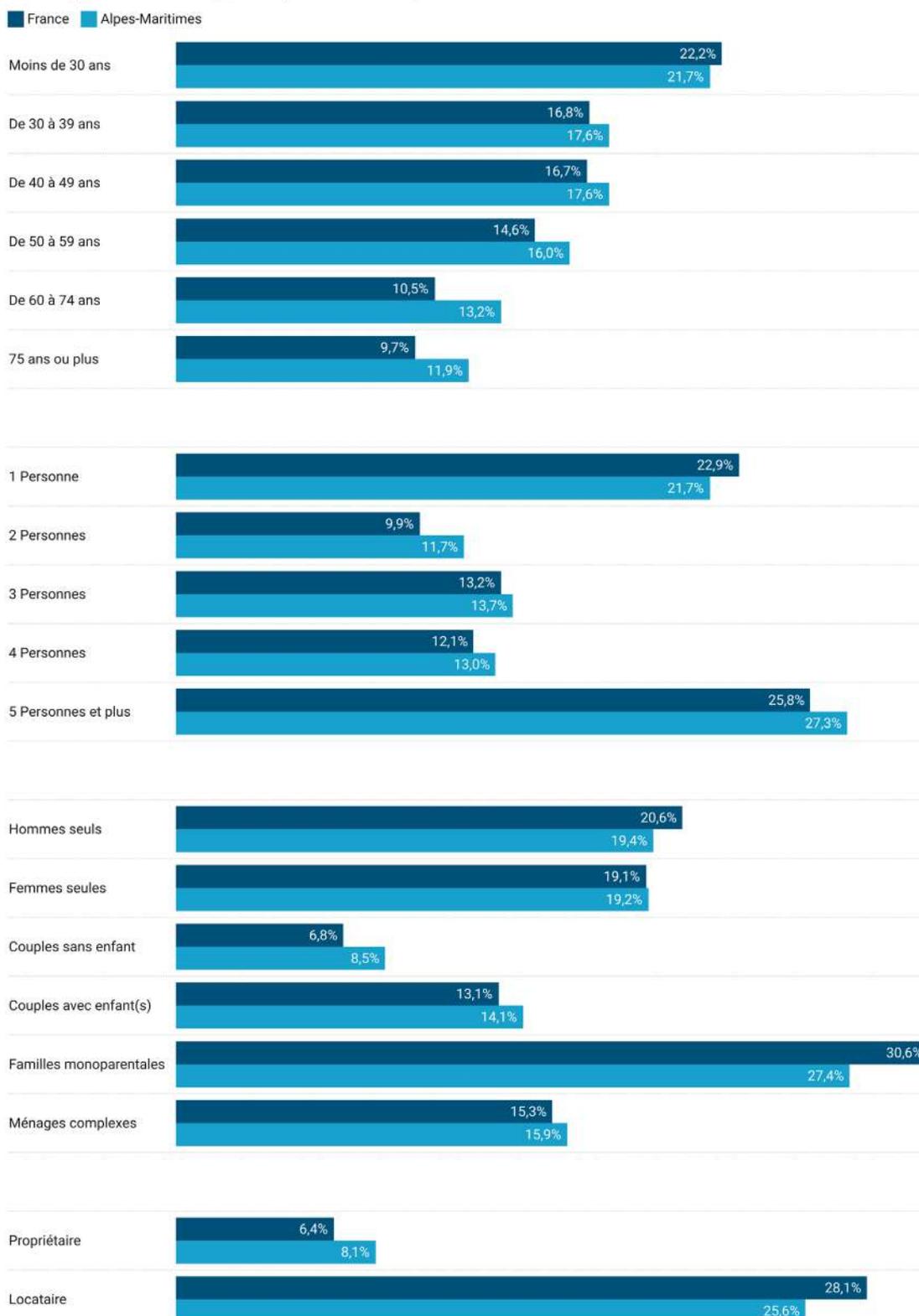
La pauvreté est plus fréquente dans les espaces de concentration urbaine. Ainsi, les grandes préfectures de la région PACA, au titre desquelles figure Nice, ont un taux de pauvreté supérieur à 20% (source DREAL PACA, Atlas régional de l'habitat 2018).

La pauvreté est également corrélée à l'âge et à la structure familiale : les plus de 30 ans et les familles sont les plus touchés. La différence entre le taux national et le taux départemental s'accroît avec la montée en âge. De même, l'écart entre les deux taux se creuse selon la composition familiale, le taux de pauvreté étant plus important dans le département pour les unités familiales composés de deux personnes et plus. Les couples avec ou sans enfant vivant sous le seuil de pauvreté sont ainsi statistiquement plus nombreux dans le département que dans le reste de la France.

Autre paradoxe, le taux de pauvreté des propriétaires est plus important dans le département que dans le reste de la France, alors que c'est l'inverse pour les locataires.

Comparaison des taux de pauvreté des Alpes-Maritimes et de la France en 2018

Selon l'âge, la taille du ménage, la composition du ménage et la situation immobilière



Graphique: LARIIS • Source: Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FILOSoFi) en géographie au 01/01/2020 • Créé avec Datawrapper

Le taux de bas revenus est de 18,5% dans les Alpes-Maritimes, en 2016. Il s'agit du deuxième taux le plus bas de la région PACA, y compris pour les familles monoparentales.

Bas revenus et monoparentalité

Départements	Taux de bas revenus (%)	Taux de familles monoparentales à bas revenus (%)
Alpes-de-Haute-Provence	19,1	50,5
Hautes-Alpes	15,1	40,6
Alpes-Maritimes	18,5	40,7
Bouches-du-Rhône	23,6	49,8
Var	19,7	46,3
Vaucluse	22,4	49,2
PACA	21,2	46,9

Tableau: LARIS - Source: Données 2016 - CAF PACA, INSEE, Pôle emploi, Direccte PACA/Sèze, Cirsat Sud Est, DRSM PACA Corse, SOeS - Traitement DROS - Créé avec Datawrapper

Nombre d'allocataires des minimas sociaux

En 2018, le nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) était en diminution par rapport à 2017. Le taux d'allocataires était le deuxième plus faible de la région PACA après les Hautes-Alpes. Ce taux était inférieur aux taux régional et national.

On retrouve une situation similaire à celle concernant les bas revenus et qui semble donc cohérente.

Allocataires du revenu de solidarité active (RSA)

Décembre 2018

	Nombre d'allocataires	Évolution 2018/2017 (%)	Population couverte*	Taux d'allocataires (%)
Alpes-de-Haute-Provence	4 220	-0,1	7 970	4,7
Hautes-Alpes	2 840	1,5	5 050	3,5
Alpes-Maritimes	23 540	-2,1	44 230	3,8
Bouches-du-Rhône	77 310	0,8	165 240	6,5
Var	31 430	2,2	59 350	5,3
Vaucluse	17 210	2,6	35 850	5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	156 540	0,8	317 680	5,4
France métropolitaine	1 666 360	0,8	3 343 830	4,4

Tableau: LARIS - Source: INSEE - Créé avec Datawrapper

3.1.2 Les caractéristiques et situations des familles et des jeunes des Alpes-Maritimes

3.1.2.1 Etude des structures familiales avec enfants

3.1.2.1.1 Nombre de familles et nombre d'enfants

Dans les Alpes-Maritimes comme en région PACA, la taille moyenne des ménages diminue sur les territoires les plus riches alors qu'elle augmente dans les quartiers plus modestes.

Une diminution du nombre de familles avec enfants

En 2011, le nombre de famille avec enfants s'élevait à 149 332, ce qui représentait une augmentation de 2,4% entre 2006 et 2011. En 2017 le nombre de ces familles s'élève à 115 561, soit une baisse de 3,5% entre 2007 et 2017. Cependant, le nombre total de familles accuse une légère hausse de 0,2%. Cette hausse est exclusivement due à celle des familles monoparentales, en très forte augmentation entre 2007 et 2017 (+ 14,7%).

Composition des familles

Commune de La Gaude

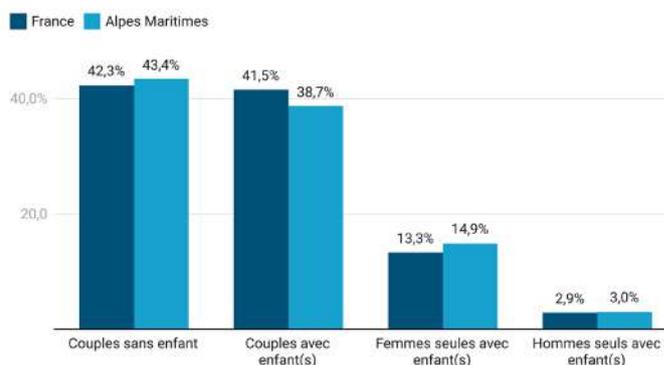
	Nombre	Évol.2007-2017
Couples avec enfant(s)	883	-10.8%
Nb de familles monoparentales	304	+68.0%
- hommes seuls avec enfant(s)	66	+88.6%
- femmes seules avec enfant(s)	237	+62.3%
Couples sans enfant	978	+2.9%
Ensemble	2 164	+2.0%

Tableau: LARIS - Source: INSEE - Créé avec Datawrapper

Les familles du département sont majoritairement composées de couples sans enfants (43%), puis de couples avec enfants (38,7%) et enfin de familles monoparentales (17,9%)

Part des familles selon leur composition

En 2017

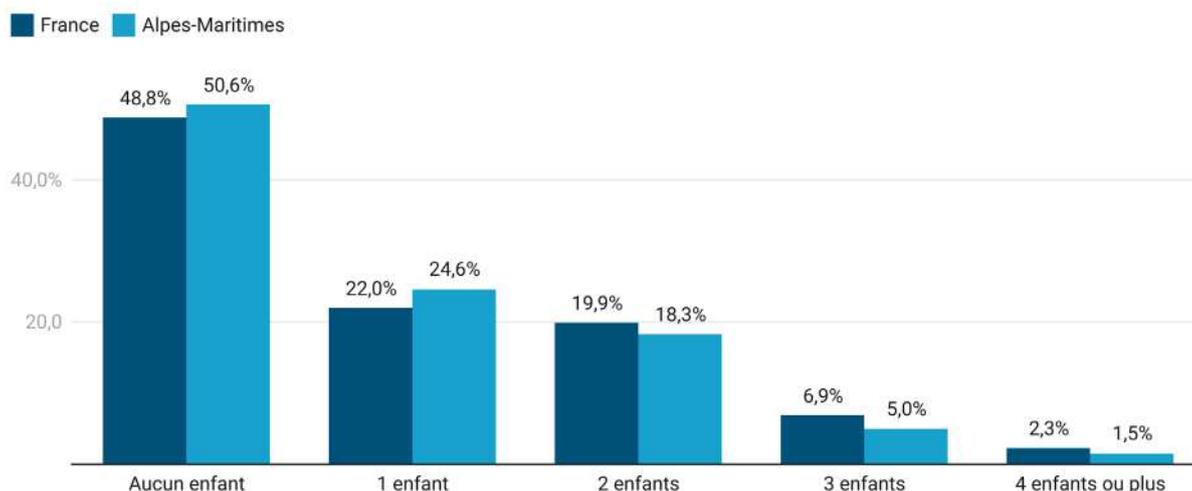


Graphique: LARIS - Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2017 - Créé avec Datawrapper

La proportion dans les Alpes-Maritimes de familles sans enfant et de familles monoparentales, composées d'hommes ou de femmes est supérieure aux moyennes nationales. En revanche, celle des couples avec enfant du département est inférieure au taux national.

Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans

En 2017



Graphique: LARIIS • Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2017 • Créé avec Datawrapper

Enfin, une des caractéristiques du département est la proportion plus importante de famille avec un seul enfant que dans le reste de la France.

Une légère augmentation de la population des jeunes de moins de 25 ans

D'après les projections de l'INSEE, sur la période 2013-2020, la population des moins de 18 ans serait en légère augmentation, passant de 207 469 à 208 501 (+ 0,5%). La part de cette population aurait évolué plus fortement dans le département qu'au niveau régional (+ 0,075%). Cependant, cette augmentation tendancielle s'infléchit puisque l'augmentation sur la période entre 2006 et 2011 était de + 0,9%.

Dans le graphique ci-dessous les 10-14 ans représentent la seule tranche d'âge qui montre une augmentation de population sur les 6 dernières années. Ces éléments amènent à penser que c'est la tranche d'âge des 15-19 ans qui sera en augmentation sur la durée du Schéma 2022-2026.

Une projection à l'horizon 2050 permet de connaître la répartition des jeunes de moins de 20 ans par tranche d'âge. Cette donnée permet aussi de projeter à plus long terme les éventuels besoins en offres de services.

Répartition de la population jeune des Alpes-Maritimes entre 2015 et 2020

et projection virtuelle en 2050

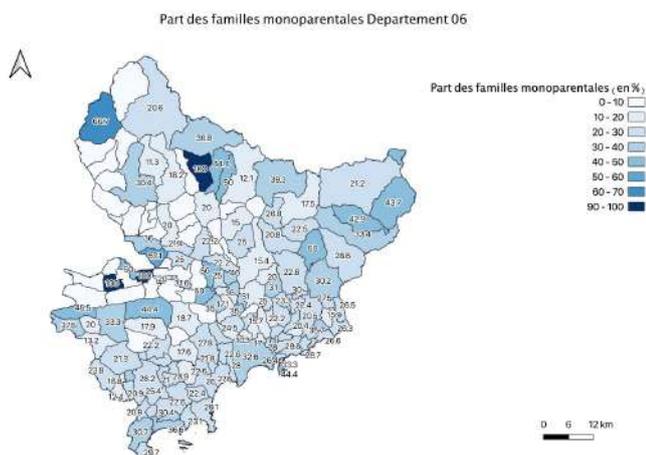
	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 24 ans
2015	56 810	57 924	57 085	59 537	56 630
2016	56 102	58 656	57 576	59 021	55 109
2017	55 598	58 363	57 584	58 989	54 223
2018	55 101	58 135	57 658	58 843	52 741
2019	54 253	57 454	58 587	57 881	52 811
2020	53 718	56 870	58 706	57 568	52 457
2050	51 428	54 782	57 018	57 018	51 428

Graphique: LARIIS • Source: Insee, Omphale 2017 • Créé avec Datawrapper

Les familles monoparentales et leur évolution

Les familles monoparentales représentent 17,9% des familles du département.

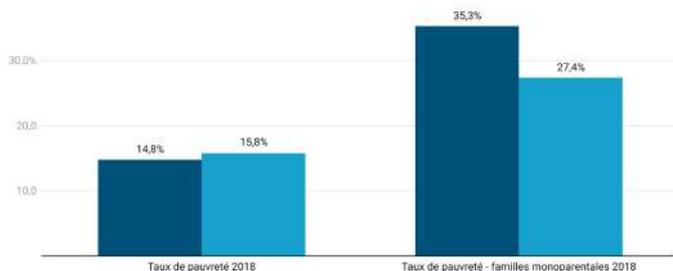
Leur nombre a augmenté de 14,7% entre 2007 et 2017 (cf. tableau « Composition des familles »). Sur cette même période, on note une très forte augmentation des familles monoparentales composées d'hommes seuls avec enfants (+ 41,20%) par rapport aux familles monoparentales composées de femmes (+ 10,5%). Cependant, le nombre de familles monoparentales composées d'hommes (9 020) est largement inférieur à celui des familles monoparentales composées de femmes (44 374). Celles-ci représentent 83% des familles monoparentales du département ; celles composées d'hommes seuls, 17%.



Comparaison des taux de pauvreté nationaux et des Alpes-Maritimes

Tous types de ménages confondus et des familles monoparentales

■ France métropolitaine ■ Alpes-Maritimes



Graphique: LARIS • Source: Insee-DGFiP-Onis-Ornav-COMSA "enquête Revenus fiscaux et sociaux" • Créé avec Datawrapper

Dans la région PACA comme au niveau national, les familles monoparentales font partie avec les jeunes des catégories les plus exposées à la pauvreté. Dans les Alpes-Maritimes, 27,4% des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté. Cette proportion est inférieure au taux national s'élevant à 35,3%. Il s'agit ici d'une des caractéristiques notables du département. Pour l'expliquer il serait nécessaire d'étudier les caractéristiques socio-démographiques de ces familles monoparentales.

Pour autant, cela ne doit pas nous faire perdre de vue que derrière le chiffre 27,4% de familles monoparentales, un nombre important de personnes peuvent se retrouver en situation de vulnérabilité et potentiellement en difficulté dans l'éducation des enfants.

3.1.2.2 Les jeunes dans les Alpes-Maritimes

3.1.2.2.1 Les caractéristiques du système éducatif

Effectifs scolaires dans l'Académie de Nice

L'Académie de Nice regroupe deux départements : les Alpes-Maritimes et le Var.

En 2017, 221 911 enfants étaient scolarisés dans les Alpes-Maritimes.

Scolarisation selon l'âge

Dans les Alpes-Maritimes, comparée avec France

Catégories	Alpes-Maritimes	France
2 à 5 ans	31 867	2 325 810
6 à 10 ans	56 585	4 043 075
11 à 14 ans	45 469	3 241 440
15 à 17 ans	33 850	2 381 204
18 à 24 ans	41 444	2 797 817
25 à 29 ans	4 825	315 492
30 ans ou plus	7 871	416 502
Total	221 911	15 521 340

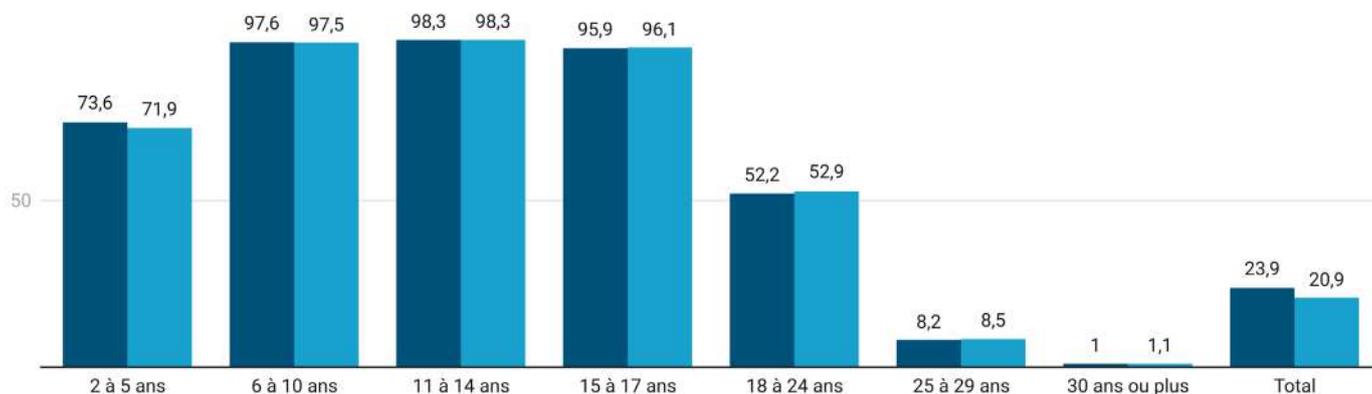
Tableau: LARIS • Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 • Créé avec Datawrapper

Le taux de scolarisation dans les Alpes-Maritimes, par âge, est sensiblement identique au taux national. Seule la scolarisation des 2-5 ans présente une différence marquée entre le taux du département et celui du niveau national (-1,7%).

Taux de scolarisation

Dans les Alpes-Maritimes

■ France ■ Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS • Source: Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2017 • Créé avec Datawrapper

Scolarisation des enfants en situation de handicap

En 2018-2019, 5378 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés dans les Alpes-Maritimes, avec quasiment autant d'élèves scolarisés dans le premier degré (maternelle et primaire) que dans le second degré (collège, lycée), soit environ 20% des élèves en situation de handicap scolarisés dans la région PACA.

Nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en 2018-2019

	Alpes-Maritimes	PACA
1er degré	2 794	14 404
2d degré	2 584	11 599

Tableau: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12 du ministère de l'Éducation Nationale • Créé avec Datawrapper

Les enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés représentent respectivement 2,8% des élèves du 1er degré et 3% des élèves du second degré. Les taux du département sont plus bas que les taux moyens de la région (écart de 1,1).

Part d'enfants en situation de handicap sur le nombre total de scolarisés (en %)



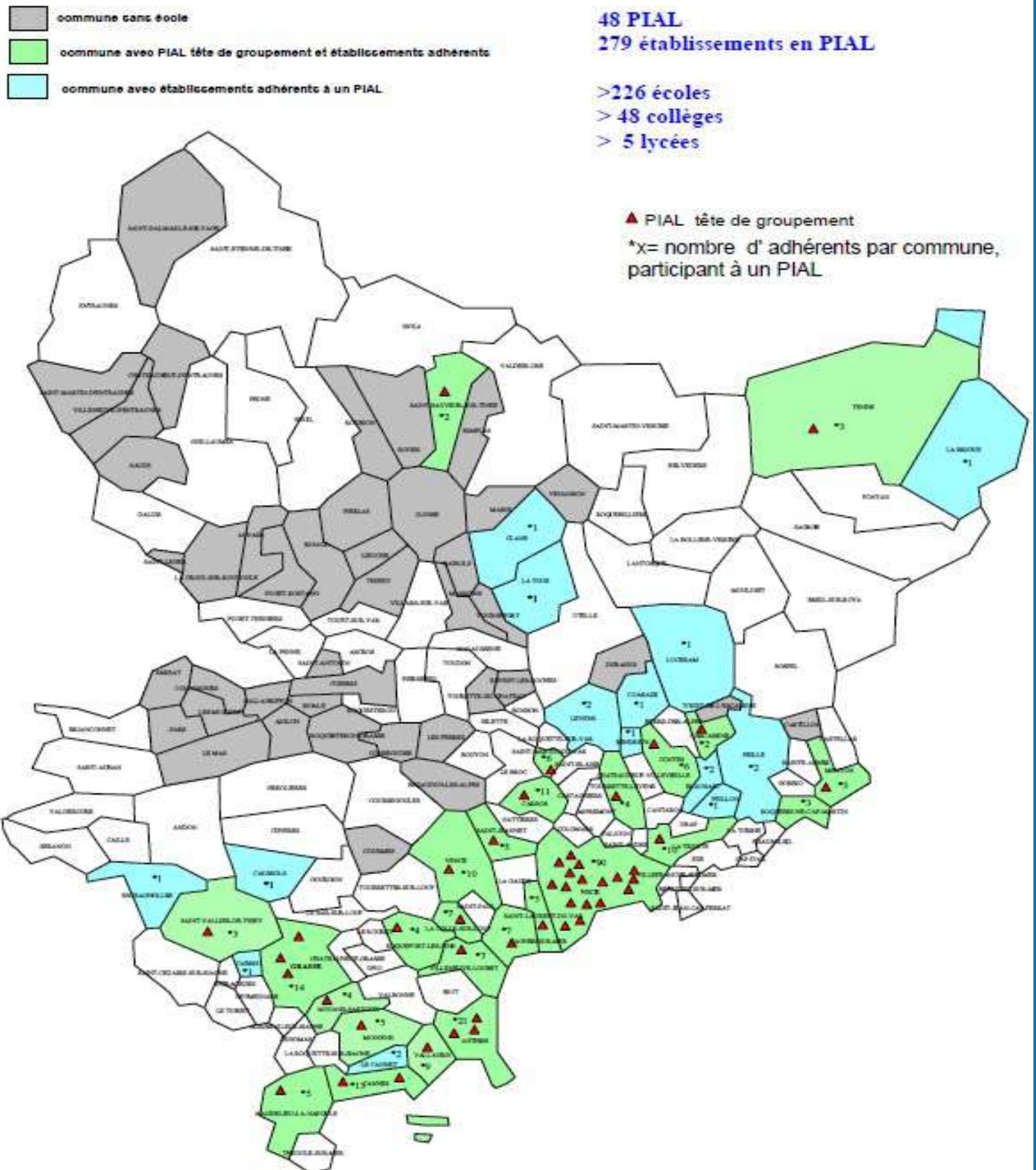
Graphique: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12 du ministère de l'Éducation Nationale • Créé avec Datawrapper

Les établissements scolaires accueillant des enfants en situation de handicap sont regroupés en Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé (PIAL). Les regroupements se situent à l'échelle d'une circonscription, d'un Établissement Public Local d'Enseignement (EPL) ou d'un territoire déterminé, sous la responsabilité d'un pilote. Le PIAL permet de mieux répartir et coordonner les interventions des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) en fonction des besoins et des emplois du temps des élèves concernés.

48 PIAL, regroupant 279 établissements (226 écoles, 48 collèges, 5 lycées) ont été constitués dans le département. Ils sont majoritairement situés dans les communes de la bande littorale ou proche du littoral. Seuls 2 PIAL officient dans le haut-pays.

ALPES-MARITIMES

Les POLES INCLUSIFS D'ACCOMPAGNEMENT LOCALISE dans les communes du département à la rentrée 2020



Les élèves en situation de handicap bénéficient de plusieurs types d'aide : aide individuelle avec l'intervention d'une AESH ou d'une personne bénéficiant d'un contrat aidé ou encore d'une aide mutualisée.

25 AESH (bénéficiaires du RSA) ont recrutés en 2018 et en 2019 avec un dispositif de formation dispositif du CD06).

Type d'aide humaine en classe pour les élèves en situation de handicap en 2018-2019

Alpes-Maritimes

Aide individuelle AESH	1 266
Aide indivi., contrat aidé	473
Aide mutualisée	495
Pas d'aide humaine	3 144

Tableau: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12 du ministère de l'Education Nationale • Créé avec Datawrapper

Concernant les aides individuelles, les élèves du département sont en pourcentage plus nombreux à en bénéficier que ceux, en moyenne, de la région PACA (écart de 4,8% pour les AESH et de 3% pour les aides de personnes employées par le biais d'un contrat aidé). En revanche, le taux d'aide mutualisée est très largement inférieur à celui de la région, avec un écart de 14,6%.

Globalement, pour l'année scolaire 2018 -2019, 58,5% des élèves en situation de handicap n'ont bénéficié d'aucune aide humaine. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (+ 6,8%), ce qui peut laisser envisager une difficulté de ces élèves à rester dans le système scolaire de droit commun

Répartition du type d'aide (en %)



Graphique: LARIIS • Source: DEPP, enquêtes 3 et 12 du ministère de l'Education Nationale • Créé avec Datawrapper

3.1.2.2.2 La santé des enfants et des jeunes dans les Alpes-Maritimes

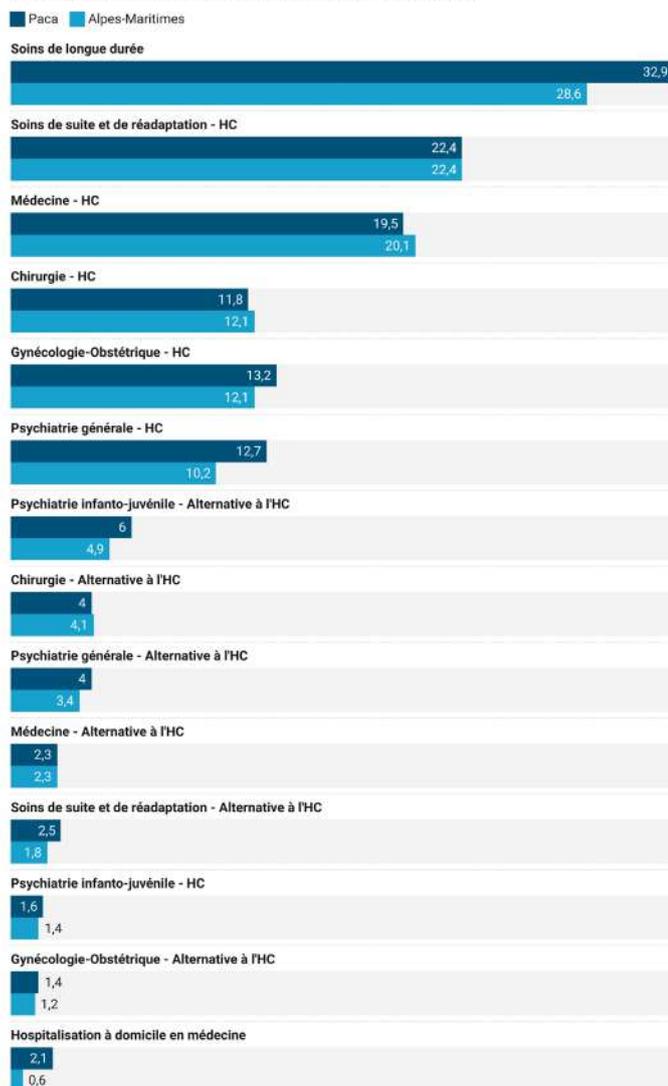
L'offre de soins dans les Alpes-Maritimes

L'offre de soins des Alpes-Maritimes a été comparée à celle de la région PACA. Le graphe ci-dessous présente le taux d'équipement pour 10 000 habitants en offre de soins hospitalière.

A l'hôpital, cette offre de soins est globalement inférieure à celle de la région, excepté pour la médecine générale, la chirurgie, les soins de suite. En revanche, l'offre notamment en matière de gynécologie-obstétrique, de psychiatrie générale et infanto-juvénile, est largement inférieure aux taux de la région PACA. Le département est ainsi sous-doté en ce qui concerne l'offre hospitalière.

Offre de soins hospitalière dans les Alpes Maritimes

Taux d'équipement pour 10 000 habitants, comparé au taux régional

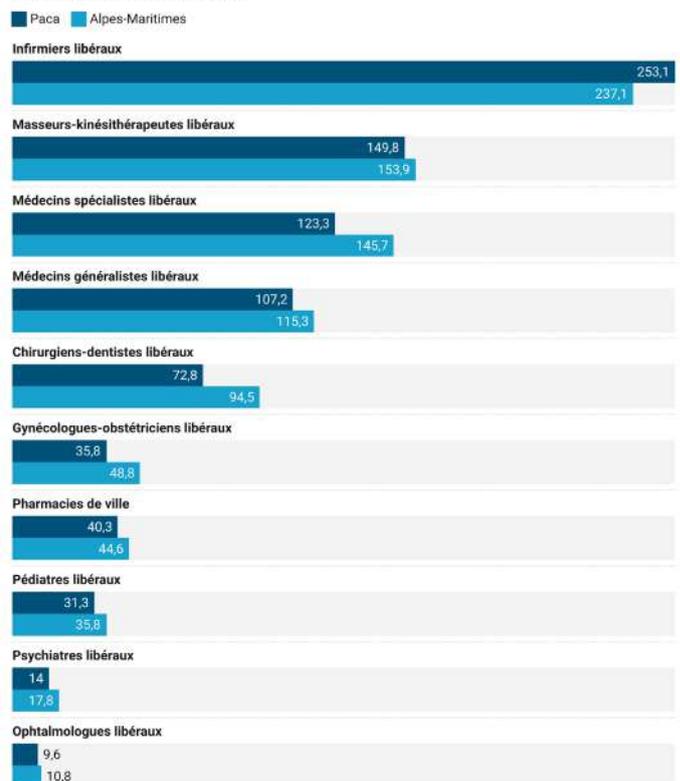


Graphique: LARIIS - Source: Drees, SAE - 2018 - Créé avec Datawrapper

Concernant l'offre de soins en médecine libérale, le graphe ci-dessous montre bien que comparée à la moyenne de densité dans la région PACA, le département présente un nombre supérieur d'offres de soins en médecine libérale, à l'exception des infirmiers. Ainsi, s'agissant de la médecine générale, l'offre de soins entre l'hôpital et la médecine libérale est très supérieure à celle de la région PACA. Pour les autres offres de soins, la médecine libérale pourrait compenser le déficit d'offre de soins en milieu hospitalier, en particulier en gynécologie-obstétrique et en psychiatrie.

Offre de santé libérale dans les Alpes-Maritimes

En densité pour 100 000 habitants



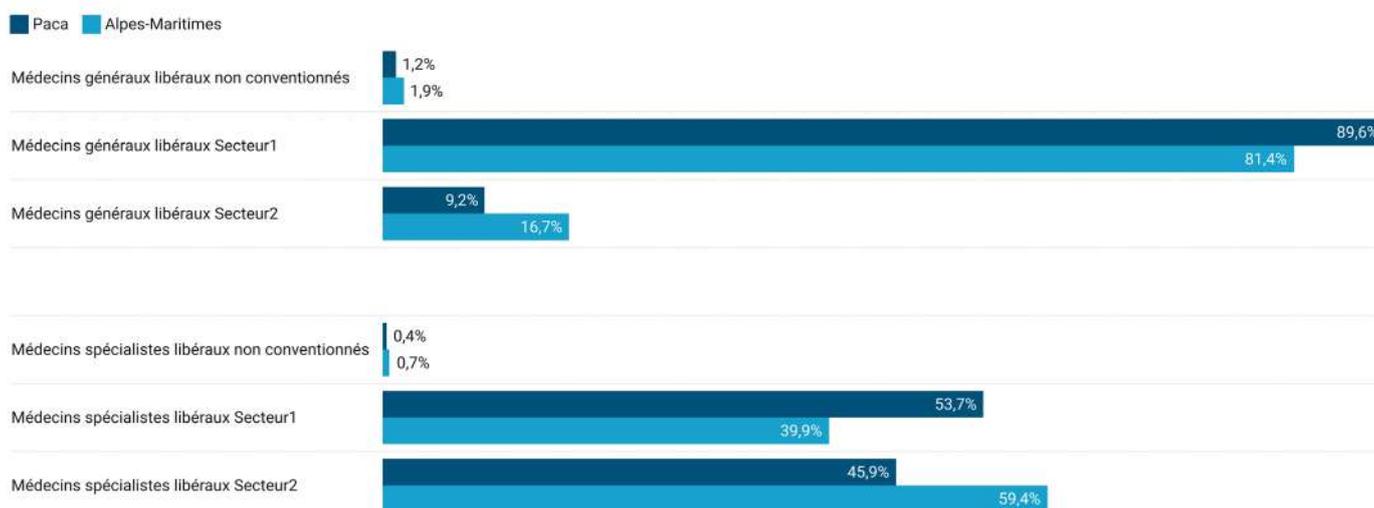
Graphique: LARIIS - Source: DRSM Paca-Corse - 2019 - Créé avec Datawrapper

Cependant, cette offre de soins libérale peut ne pas toujours correspondre aux possibilités financières des personnes. En effet, si les médecins généralistes relèvent majoritairement du secteur 1, c'est-à-dire appliquant les tarifs de base fixés par l'assurance maladie, il n'en va pas de même pour les médecins spécialistes, qui relèvent, pour beaucoup du secteur 2, c'est-à-dire pratiquant des honoraires libres et par conséquent des dépassements d'honoraire.

Le graphique ci-dessous montre que, **dans les Alpes-Maritimes, les spécialistes en secteur 1 sont largement sous-représentés par rapport à la moyenne Régionale (13,8 point d'écart).**

Répartition des médecins généralistes et spécialistes libéraux selon leur mode de conventionnement

Dans les Alpes-Maritimes, comparé au taux régional. En pourcentage.



Graphique: LARIIS • Source: DRSM Paca-Corse - 2019 • Créé avec Datawrapper

Les éléments combinés mis en évidence dans l'offre de soins montrent que le territoire peut présenter des risques accrus dans le domaine de la prévention petite enfance, mais aussi dans celui de la santé mentale pour les enfants.

La périnatalité

Les naissances dans les Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS • Source: Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2020 • Créé avec Datawrapper

Après une tendance globale à la hausse pendant une décennie (2003-2013), le nombre de naissances diminue d'année en année.

Les données des certificats de santé

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux de l'enfant suivants : examen préventif effectué dans les 8 jours suivants la naissance ; examens effectués au cours du 9ème et 24ème mois, âges clés dans le développement de l'enfant.

Ces certificats sont établis par un médecin qui doit les adresser au médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle Infantile (PMI). Le premier certificat de santé est adressé par les maternités.

L'exploitation de ces certificats a pour but d'évaluer les besoins de santé aux différents niveaux de découpages géographiques, notamment en périnatalogie, prévention vaccinale et offres d'accompagnement pour les enfants en situation de handicap.

Ces indicateurs permettent aux niveaux départemental, régional et national, un suivi épidémiologique de l'état de santé de la mère et l'enfant. Le taux de retour des certificats du 8ème jour est en moyenne de 92% des naissances domiciliées.

Elements statistiques périnataux

Dans les Alpes-Maritimes

	2016	2017	2018	2019
Prématurité (nb d'enfants nés avant 37 SA)				
Nombre d'enfants nés prématurés	590	560	464	590
Taux de prématurité	5,60%	5,40%	4,60%	5,70%
Age des mères				
Nb de mères mineures	23	23	12	8
Nb de mères de 38 ans et plus	1 416	1 367	1 461	1 475
Part de mères mineures	0,21%	0,21%	0,11%	0,07%
Part de mères de 38 ans et plus	12,66%	12,56%	13,64%	13,46%
Allaitement				
Recours à l'allaitement maternel	7 745	7 757	7 475	7 810
Part allaitement maternel	75,13%	75,52%	74,76%	76,78%

Tableau: LARIIS • Source: SDPMI - données issues du 1er certificat de santé du jeune enfant • Créé avec Datawrapper

L'âge des mères à la date de l'accouchement

L'âge moyen des mères à l'accouchement augmente régulièrement. Il était de 29,7 ans en 2000 ; il se situe depuis 2016 à 31 ans (source INSEE).

Ainsi, la tendance observée en 2016 dans le précédent schéma de l'enfance se poursuit : la baisse du nombre d'enfants par femme et l'augmentation de l'âge des mères lors de l'accouchement.

Le nombre des mères âgées de 38 ans et plus est en légère progression, excepté en 2017. La part de ces mères se situe aux alentours de 13%

Les grossesses après 40 ans entraîneraient une augmentation des risques. Cependant, la déclaration de grossesse transmise au service de la PMI par la CAF permet d'identifier ce public vulnérable et de mettre en place un suivi médical adapté.

En revanche, le nombre de grossesses chez les mineurs a fortement diminué depuis 2016. Elles ne représentent que 0,07% des mères en 2019. Cette diminution montre bien l'importance de la prévention chez les jeunes filles mineures.

Les services de la PMI assurent un suivi dès la grossesse et après l'accouchement. Le tableau ci-dessous présente les données d'activité des PMI. Les chiffres de 2020 ne sont pas représentatifs de cette activité, compte tenu de la crise sanitaire et de l'adaptation de l'organisation des PMI notamment pendant le confinement général qui a duré deux mois.

Globalement, on note un volume d'activité constant, avec des variations d'année en année, sur le nombre de suivis. Les services de PMI ont mis à la disposition des futures mères une surveillance à domicile assurée principalement par des sages-femmes. Il faut noter que le nombre de ces visites à domicile est étroitement dépendant du nombre de sages-femmes affectées à cette mission, ce qui explique la baisse de du

Données prénatales

Dans les Alpes-Maritimes

	2017	2018	2019	2020
Nb de femmes enceintes suivies en PMI	2 071	2 297	1 991	2 017
- dont nb de femmes suivies en VAD	347	338	338	268
Nb de VAD réalisées par les sages-femmes	817	830	775	514
Nb d'entretien prénatal précoce (EPP)	924	861	870	835
Nb de liaisons hospitalières reçues et traitées par le SDPMI	7 308	7 739	7 952	6 690
Part femmes suivies en VAD/suivies en PMI	16,76%	14,71%	16,98%	13,29%

Tableau: LARIIS • Source: SDPMI - données issues de Nova concernant l'activité des centres de PMI et des professionnels • Créé avec Datawrapper

nombre de visites à domicile entre 2017 et 2019.

En revanche, on peut constater une augmentation continue (à l'exception de l'année 2020) du nombre de liaisons hospitalières, ce qui démontre un renforcement du partenariat et de la coordination entre les hôpitaux et les services de PMI. Ces liaisons sont effectuées dès lors qu'un risque pour la mère et l'enfant est détecté. Elles permettent une transmission des données de santé, ainsi que de garantir un suivi.

Le taux de prématurité dans les Alpes-Maritimes

Un bébé est considéré comme prématuré lorsque la grossesse a duré moins de 37 semaines d'aménorrhée (SA), alors que la gestation normale est de 40 SA.

L'arrivée d'un bébé prématuré dans une famille est un des indicateurs pour l'intervention des services de la PMI face à ce public vulnérable. En 2018, le nombre de naissances prématurées a fortement baissé, avec une baisse d'environ 20%. Cependant, le nombre de ces naissances en 2019 a à nouveau fortement augmenté, pour retrouver un nombre équivalent à celui de 2016. Le taux de naissances prématurées se situe à un peu plus de 5,50% des naissances. Globalement, on note qu'il n'y a pas une évolution tendancielle.

L'allaitement maternel

L'allaitement maternel sauve des vies car il protège le nouveau-né contre les pathologies infectieuses. Des études suggèrent que l'allaitement maternel a des effets bénéfiques à long terme chez l'enfant.

L'allaitement maternel exclusif pendant les six mois suivant la naissance est considéré comme un objectif mondial de santé publique lié à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles (source : Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS, 2016).

Depuis 2000, conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF, du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes a mis en œuvre une politique de promotion de l'allaitement maternel. Il participe chaque année à la semaine mondiale de l'allaitement maternel.

Dans le département, le nombre de femmes allaitant leur bébé est en constante augmentation. L'allaitement est pratiqué par plus de trois quarts des mères.

La santé des enfants en école maternelle

Le dépistage précoce des troubles

Les actions de prévention médico-sociale mises en place dans les écoles maternelles pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle sont définies par l'article L. 2112-2 du Code de la Santé Publique.

Ces actions sont un des enjeux importants de la politique familiale du Département, dans le champ de la prévention médico-sociale. Elles concourent également au repérage et à la prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être et à l'intégration scolaire des enfants en situation de handicap.

Dans le département des Alpes-Maritimes, la réalisation de la mission à l'école maternelle est accomplie par le service départemental de PMI, à l'exception de trois communes : Antibes, Cannes et Nice où ces actions sont déléguées par voie conventionnelle aux services communaux.

Le bilan de santé est réalisé par une équipe composée d'un médecin et d'une infirmière et/ou puéricultrice ou auxiliaire de puériculture.

Les données relatives à la santé de l'enfant sont notées sur le carnet de santé, le dossier médical de l'école et saisies dans les applicatifs du Conseil Départemental.

Le bilan de santé permet un dépistage des troubles d'adaptation, d'ordre physique, psychologique, sensoriel ou des troubles des apprentissages, à des âges clé du développement, correspondant à des niveaux scolaires fondamentaux pour le reste de la scolarité. Le bilan s'effectue en petite et moyenne sections de maternelle, de manière suffisamment précoce pour permettre des interventions efficaces.

Il comprend un bilan infirmier (dépistage visuel, vérification des vaccinations et de la croissance staturo-pondérale) et éventuellement un bilan médical en présence des parents (examen clinique, bilan auditif, évaluation du langage et du développement psychomoteur) en lien avec l'équipe pédagogique et le médecin traitant si nécessaire. En fonction du bilan réalisé, les enfants sont le cas échéant orientés vers des professionnels médicaux ou paramédicaux susceptibles d'intervenir sur les troubles détectés.

Dans le cadre de ces bilans, plus de 9500 carnets de santé des enfants sont examinés.

Les données du tableau ci-dessous présentent les actions réalisées dans le cadre scolaire. Comme pour les données de la PMI, le bilan des actions de l'année 2019/2020 n'est pas significatif du fait de la crise sanitaire et des mois de confinement.

On remarque globalement un volume de dépistages et d'orientations relativement constant. Les troubles du langage sont proportionnellement ceux qui donnent lieu majoritairement à une orientation (environ un tiers des dépistages).

Données des bilans de santé en école maternelle PS et MS

Dans les Alpes-Maritimes

	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Nb d'écoles maternelles	362	361	361
Nb d'enfants inscrits en PS et MS	24 539	24 701	25 012
Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan infirmier (B1)	20 056	20 646	14 994
Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan médical (B2)	2 284	1 497	1 906
Nb d'enfants ayant bénéficié d'un Bilan médical ou infirmier	22 340	22 143	16 900
Nb de dépistages auditifs en PS et MS	1 311	1 334	458
Nb d'orientations suite à un dépistage auditif	372	501	179
Nb de dépistages du langage	1 844	1 850	825
Nb d'orientations suite à un dépistage du langage	645	621	355
Nb de dépistages visuels	20 964	20 350	10 969
Nb d'orientations suite à un dépistage visuel	2 516	2 153	1 280
Nb d'enfants en surpoids	372	426	171
Nb d'enfants obèses	211	264	153
Nb d'enfants en surpoids ou obèses	583	690	324

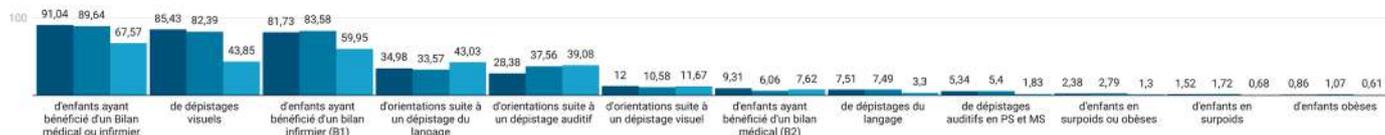
Tableau: LARIS - Source: SDPMI - Données issues de Nova concernant l'activité des centres de PMI et des professionnels - Créé avec Datawrapper

Ces bilans permettent également de surveiller la croissance staturo-pondérale et de repérer des troubles de l'indice corporel. On relève dans le tableau ci-dessus, entre 2017/2018 et 2018/2019, une évolution à la hausse importante du nombre d'enfants en surpoids (+13%) ou obèses (+ 25%).

Données bilans de santé en école maternelle PS et MS

Dans les Alpes-Maritimes - en pourcentage - Part :

■ 2017/2018 ■ 2018/2019 ■ 2019/2020



Graphique: LARIIS - Source: SDPMI - Données issues de Nova concernant l'activité des centres de PMI et des professionnels - Créé avec Datawrapper

La couverture vaccinale

Le bénéfice collectif d'une vaccination n'est obtenu qu'au prix d'une couverture vaccinale efficace et maintenue. Il est important d'améliorer et de maintenir ces couvertures vaccinales, pour maintenir l'éradication de certaines maladies, pour éviter une réapparition de certaines maladies ou leur glissement vers l'âge adulte. La couverture vaccinale est aussi importante face à des risques émergents comme la rougeole.

Les enfants examinés présentent un bon taux de couverture vaccinale (entre 84,2% et 97,7% selon les vaccins). Seule la proportion de vaccination BCG est faible (la vaccination n'est plus obligatoire depuis 2007).

Couverture vaccinale des PS en école maternelle

Dans les Alpes-Maritimes

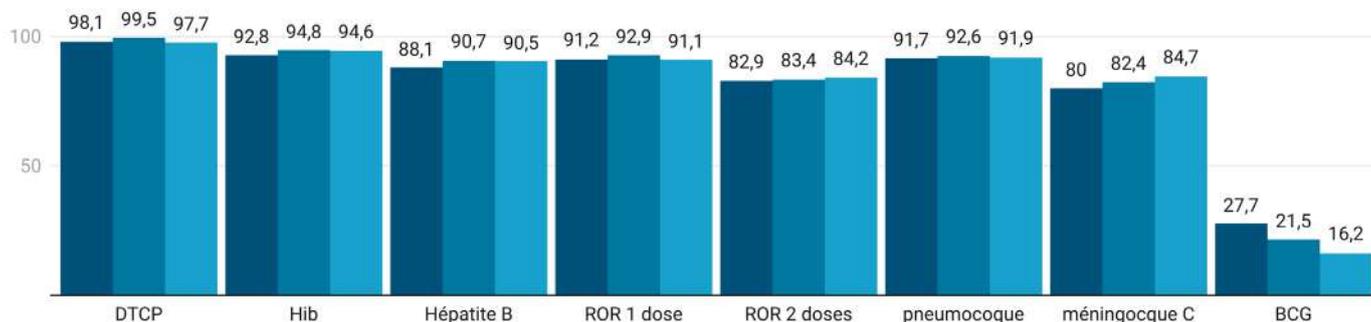
	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Nb de carnets de santé vus	9 614	9 527	6 010
Nb d'enfants vaccinés DTCP	9 428	9 484	5 871
Nb d'enfants vaccinés Hib	8 920	9 027	5 687
Nb d'enfants vaccinés Hépatite B	8 469	8 645	5 437
Nb d'enfants vaccinés ROR 1 dose	8 771	8 846	5 478
Nb d'enfants vaccinés ROR 2 doses	7 972	7 949	5 059
Nb d'enfants vaccinés pneumocoque	8 819	8 823	5 526
Nb d'enfants vaccinés méningococque C	7 688	7 855	5 092
Nb d'enfants vaccinés BCG	2 661	2 053	975

Tableau: LARIIS - Source: SDPMI 06 - Données issues de Nova concernant l'activité des centres de PMI et des professionnels - Créé avec Datawrapper

Part de couverture vaccinale des petites sections en école maternelle

Dans les Alpes-Maritimes, en pourcentages

■ 2017/2018 ■ 2018/2019 ■ 2019/2020



Graphique: LARIIS - Source: SDPMI - Données issues de Nova concernant l'activité des centres de PMI et des professionnels - Créé avec Datawrapper

La prévention concernant la santé des jeunes

Si l'adolescence est un moment de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un moment où les risques sont importants. De nombreux adolescents doivent faire face à des pressions et sont incités à consommer, de l'alcool, fumer ou consommer d'autres drogues. Ils peuvent aussi avoir des relations sexuelles à un âge précoce, ce que leur fait courir un risque élevé de traumatismes volontaires ou involontaires, de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), notamment par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

Beaucoup connaissent également de nombreux problèmes de santé mentale ou d'adaptation. Les modes de comportement qui s'instaurent au cours de ce processus, tels que la consommation ou la non-consommation de drogues ou la protection ou non-protection lors des rapports sexuels, peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur la santé et le bien-être futurs.

3.1.2.2.3 Les enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes

En 2019, le nombre d'enfants avec handicap sévère dans le département des Alpes-Maritimes est estimé à 2219 (méthode RHEOP + estimations population 2019 INSEE). 3421 enfants seraient en situation de handicap (à partir des déterminants connus du handicap), soit un taux de 15 pour mille enfants.

Le tableau ci-dessous présente l'estimation du nombre d'enfants en situation de handicap par type de déficience, dans les Alpes-Maritimes et la région PACA, ainsi que les taux de prévalence.

Estimation du nombre d'enfants en situation de handicap par type de déficience

Alpes-Maritimes et PACA

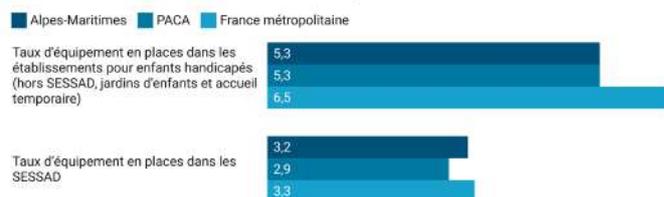
Type de déficience dans les générations 2004 à 2008 du RHEOP	Taux de prévalence pour mille enfants de 0-19 ans	Alpes-Maritimes	PACA
Déficiences motrices	3	661	3 284
dont paralysie cérébrale/IMC	1	296	1 472
Déf. intellectuelles sévères	3	661	3 284
dont trisomie 21	0	91	453
Troubles spectre autistique	5	1 118	5 549
dont autisme infantile	1	228	1 132
Déficiences auditives sévères	1	114	566
Déficiences visuelles sévères	0	91	453

Tableau: LARIIS - Source: CREA PACA ; RHEOP 2017 ; INSEE estimation population 2019 - Créé avec Datawrapper

Le Plan Territorial de Santé Mentale (PTSM) des Alpes-Maritimes juge l'offre pour les enfants et adolescents très insuffisante. Elle est moindre à l'Est du département et pas toujours adaptée.

Le taux d'équipement (excepté les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile - SESSAD) est identique à celui de la Région (5,3 pour 1 000 habitants de - de 20 ans), mais il est largement inférieur au taux national (6,5). Le taux d'équipement en SESSAD est un légèrement supérieur aux taux régional (3,2 contre 2,9), tout en étant légèrement inférieur au niveau national (3,3).

Taux d'équipement par catégorie d'établissement pour enfants et adolescents handicapés au 31.12.2017



Graphique: IESTS - Source: DREES, FINES, INSEE, estimations de population 2018 - Créé avec Datawrapper

Pour les enfants et adolescents présentant un handicap psychique ou un TSA (Trouble du Spectre Autistique), 1 691 places sont installées dans le département.

Capacité en places installées par catégorie d'établissement au 31.12.2017

	Alpes-Maritimes	PACA	France métropolitaine
Instituts Médico-Educatifs (IME)	808	4 172	67 026
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	146	787	15 302
Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	737	3 348	61 368
TOTAL	1 691	8 307	133 696

Tableau: IESTS - Source: DREES, FINES, INSEE, estimations de population 2018 - Créé avec Datawrapper

Une récente étude menée par le CREA PACA Corse (Analyse de l'offre et des listes d'attente dans les ESMS pour les enfants dans les Alpes-Maritimes) note :

- Des inégalités territoriales dans la répartition des places. Un « taux d'équipement le plus faible s'observe sur l'EOP de Cannes-Grasse ». Cannes, troisième ville la plus peuplée du département derrière Nice et Antibes, ne dispose d'aucune place en Institut Médico-Éducatif (IME). A l'Est du département, sur l'EOP de Menton, seules des places dédiées à la déficience intellectuelle et à l'autisme sont proposées ;
- Il n'y a aucune place dédiée à la prise en charge des troubles psychiques à l'est de Nice ;
- Seul l'EOP de Nice dispose d'unités ouvertes 365 jours par an ;
- Un peu moins de la moitié des places sont proposées sous forme d'externat.

Selon cette même étude :

- 28% des enfants pris en charge présentent comme déficience principale des troubles du psychisme ;
- Près d'un enfant sur cinq accueilli au sein d'unité pour déficients intellectuels présente, comme déficience principale, un trouble du psychisme. Trois autistes sur quatre sont accueillis dans une unité ne disposant pas d'agrément spécifique à la prise en charge de l'autisme. L'accueil en établissement ne correspond donc pas toujours à l'agrément de public ;
- Le nombre d'enfants présentant un trouble du spectre autistique est nettement supérieur au nombre de places proposées. Près de 700 enfants atteints de TSA sont repérés dans les ESMS du département. Or, seules 185 places leur sont dédiées, chiffre qui plus élevé que celui en PACA.

En 2016, entre 800 et 1068 enfants étaient inscrits en liste d'attente. 26,2% des enfants (n=280) étaient en liste d'attente d'un ESMS pour déficients intellectuels ou autistes et 15,5% (n=166) d'un ESMS pour déficients psychiques. L'attente dure 21 mois en moyenne. La pression est particulièrement forte pour les dispositifs Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) : pour 100 places, 79 enfants sont inscrits sur liste d'attente.

3.1.2.2.4 Le dispositif départemental de protection des mineurs

La politique mise en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance repose sur un dispositif coordonné entre le siège et les territoires.

Le point d'entrée de la protection de l'enfance est l'ADRET

L'activité de l'Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement (ADRET)

L'Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement (ADRET) des signalements est composée d'une équipe pluridisciplinaire de 12 personnes dont trois travailleurs sociaux.

Missions de l'ADRET.

Cette antenne a pour mission de :

- Centraliser l'ensemble des informations entrantes d'enfants en danger sur le département,
- Assurer la traçabilité de ces informations et de leur suivi,
- Informer le signalant des suites données à sa démarche lorsque l'évaluation est terminée
- Procéder à une évaluation de premier niveau afin d'affiner la qualification et de qualifier l'information en fonction de la teneur des éléments transmis (judiciaire ou administratif).
- Prévenir et protéger les mineurs en voie de radicalisation
- Assurer une mission de conseil, de soutien et d'accompagnement auprès des professionnels

Depuis 2014, le recueil d'information n'est plus automatiquement considéré comme une Information Préoccupante (IP).

En 2018, on assiste à une nouvelle évolution des qualifications répondant à la loi de 2016.

Ainsi, le tri de premier niveau permet de qualifier l'information en 9 catégories : ISO, IS, IP, "Signalement pénal", transfert pour compétence hors 06 ou à l'international, les demandes d'évaluation des conditions de vie hors 06 ou à l'international, l'instruction d'évaluation des conditions de vie, la prévention radicalisation et les alertes institutionnelles :

- **Informations Sans Objet (ISO)**
 - Situations hors champ de compétence du service de protection de l'enfance ;
 - Coordonnées manquantes ou non fiables (à croiser avec la gravité des éléments de l'information) ;
 - Éclairage des professionnels de terrain.
- **Information Simple (IS)**
 - Pas d'élément susceptible de revêtir un caractère pénal ;
 - Situation connue des intervenants de terrain ;
 - Mesure de l'adhésion et de la collaboration de la famille ;
 - Éclairage des professionnels de terrain.
- **Information Préoccupante (IP)**
 - Détenteurs de l'autorité parentale défaillants dans la protection, l'éducation, la garantie des conditions de développement de l'enfant ;
 - Santé, sécurité, moralité en danger ou en risque d'être compromis ;
 - Condition de l'éducation, développement physique, affectif, intellectuel et social susceptible d'être compromis ;

- Information susceptible de générer une mesure (administrative ou judiciaire) ;
- Élément dont le caractère pénal apparaissant en première lecture de l'information, est relativisé par les liens effectués avec les intervenants de terrain.

- **Signalement "Pénal"**
 - Si les faits sont susceptibles d'une qualification pénale
- **Transfert pour compétences hors 06 ou à l'international**
 - Transmission des éléments d'une situation pour information et compétence, lorsque l'enfant ne réside pas dans le département des Alpes-Maritimes.
- **Les demandes d'évaluation des conditions de vie hors 06 ou à l'international**
 - Demande d'une évaluation auprès d'un département extérieur, principalement lors de droits de visite et d'hébergement de l'enfant chez l'autre parent où il existe un risque de danger pour l'enfant ou en cas de famille recomposée où les enfants ne résident pas tous au même domicile.
- **L'instruction d'évaluation des conditions de vie**
 - Évaluer la capacité et les compétences d'une personne à accueillir le mineur à son domicile.
- **La prévention de la radicalisation**
 - Cette mesure concerne toutes les situations de mineurs signalés ou suivis dans le cadre de la radicalisation ou de la prévention de la radicalisation
- **Les alertes institutionnelles**
 - Dysfonctionnement, problème de positionnement, défaillance d'un personnel, intervenant auprès d'enfants.

Évolution des informations reçues par l'ADRET

6730 qualifications ont été effectuées par l'ADRET en 2019, soit une augmentation de 3,85% entre 2018 et 2019. Il est difficile de présenter une augmentation par rapport aux autres années, étant donné l'introduction de nouvelles catégories de classification des informations recueillies.

6624 qualifications ont été effectuées en 2020. Malgré la crise sanitaire, l'ADRET n'a pas enregistré une baisse significative par rapport à 2019 (1,58%).

Le tableau montre une évolution constante du nombre de recueils d'information. Cependant, cette évolution est à tempérer. D'une part, des catégories ont été créées depuis 2013 (informations simples, radicalisation, alerte institutionnelle) ce qui a permis de classer des informations qui étaient peut-être considérées hors champ auparavant. D'autre part, la sensibilisation de professionnels d'horizons divers intervenant auprès des enfants a probablement contribué à cette augmentation, ces professionnels pouvant être amenés à effectuer plus de signalements qu'auparavant.

Si l'on examine le nombre d'informations stricto sensu depuis 2013, on note un volume variable selon les années, avec une baisse importante sur certaines années. Le nombre a en revanche particulièrement augmenté depuis 2017. Concernant les signalements, on note une même variation d'année en année, mais pour les années 2013 et 2017, le volume est sensiblement identique. On note une baisse tendancielle de ces signalements depuis 2016.

En 2020 compte tenu des différents confinements et d'un manque d'étayage important sur l'ensemble du département, on assiste à une augmentation des signalements.

Le nombre d'informations pour radicalisation est sensiblement similaire chaque année. Ce dispositif a été mis en place en 2015.

Origine des informations transmises à l'ADRET en 2019

L'Education Nationale est la principale source d'informations, suivie par les Maisons des Solidarités Départementales (MSD), en troisième lieu par le secteur médical, puis par le numéro vert. On retrouve cet ordre en ce qui concerne les informations qualifiées.

Evolution de l'activité de l'ADRET 06 entre 2013 et 2019

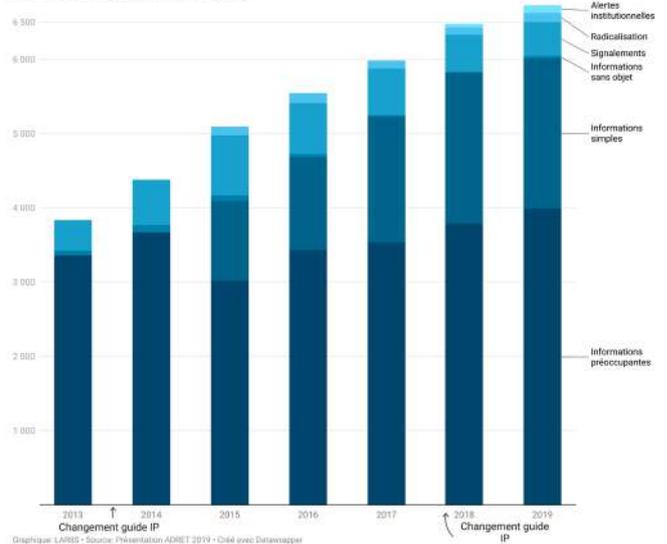
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Informations préoccupantes	3 364	3 672	3 020	3 436	3 536	3 787	3 990
Informations simples	-	-	1 078	1 250	1 690	2 037	2 024
Informations sans objet	62	98	71	40	27	8	34
Signalements	412	604	809	685	629	500	456
Radicalisation	-	9	116	137	105	100	121
Alertes institutionnelles	-	-	-	-	-	49	105
TOTAL	3 838	4 383	5 094	5 548	5 987	6 481	6 730

Un changement du guide IP a été opéré début 2014 et 2018

Tableau: LARIIS - Source: Présentation ADRET 06 2019 - Créé avec Datawrapper

Activité de l'ADRET 06

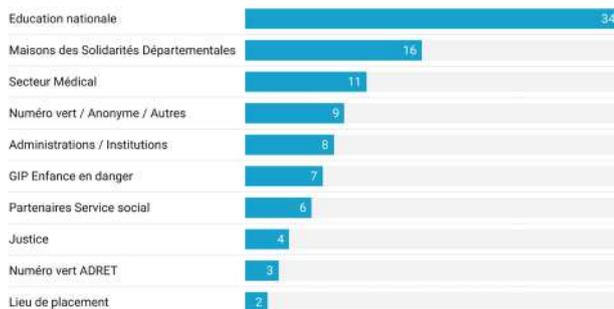
Répartition des différentes informations récoltées



Graphique: LARIIS - Source: Présentation ADRET 2019 - Créé avec Datawrapper

Origine des informations qualifiées (en %)

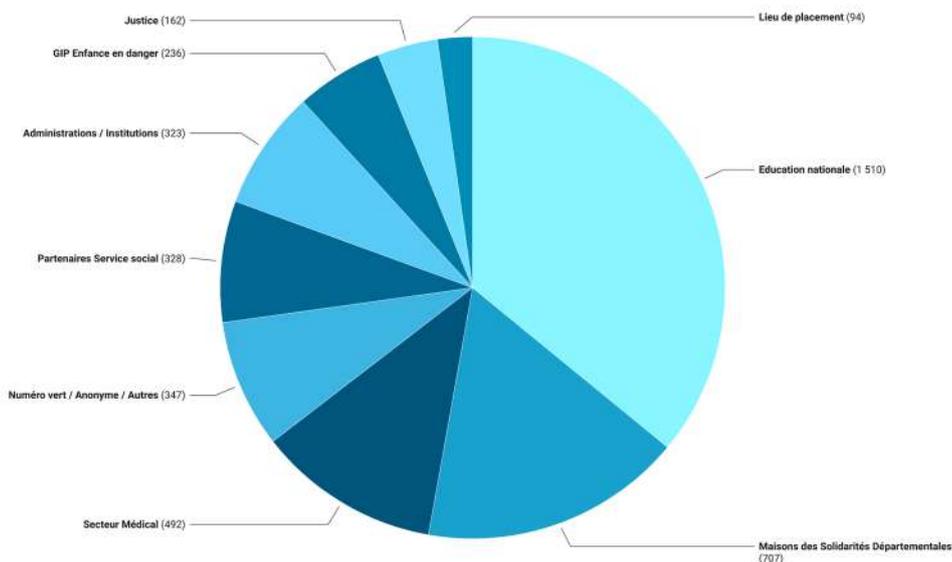
Par l'ADRET 06, en 2019



Graphique: LARIIS - Source: Présentation ADRET 06 2019 - Créé avec Datawrapper

Nombre d'informations recueillies en 2019

Par l'ADRET 06 - Par origine des informations



Graphique: LARIIS - Source: Présentation ADRET 06 2019 - Créé avec Datawrapper

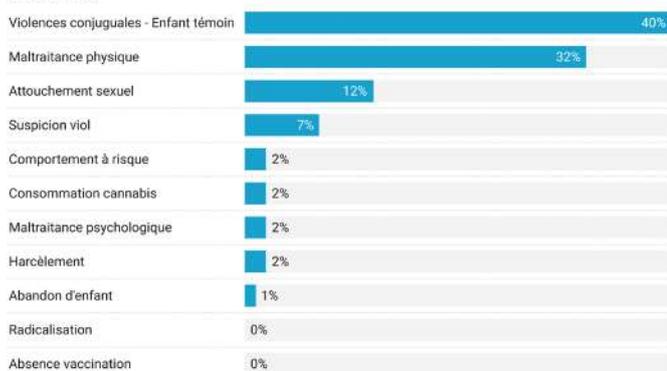
Motifs des signalements à l'ADRET

L'essentiel des motifs de recueils d'information (91%) correspond à des situations de violences conjugales (40%), de la maltraitance physique (32%) et des agressions sexuelles (12% concernant des attouchements sexuels ; 7% des suspicions de viol).

On note que l'exposition à la violence conjugale constitue la première cause de signalement à l'ADRET.

Répartition des motifs de signalements

A l'ADRET 06



Graphique: LARIIS • Source: Présentation ADRET 2019 • Créé avec Datawrapper

Les mineurs bénéficiant d'une mesure de protection

Marginalisation, maltraitance, manque de soins, conditions de vie précaire, échec scolaire... Les enfants peuvent parfois être privés de leurs droits les plus élémentaires. Les parents d'un enfant sont les premiers protecteurs de celui-ci et responsables de son éducation. Mais, cette responsabilité parentale peut être défaillante pour différentes raisons : psychologique, sociale, économique...

La loi du 5 mars 2007 prévoit une protection de l'enfant, dès lors qu'il évolue dans un foyer au sein duquel sa sécurité affective, morale ou physique est menacée, quelles qu'en soient les causes. Cette protection s'articule en trois volets :

- La prévention ;
- Le signalement ;
- La prise en charge.

Cette loi, renforcée par la loi du 14 mars 2016, prévoit deux modes de protection :

- La protection administrative. Sous l'autorité du président du Conseil Départemental, elle repose sur une contractualisation de l'aide éducative entre les parents et le Conseil Départemental représenté par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Cette aide a pour objectif d'engager les parents dans une collaboration efficiente et d'éviter la saisine judiciaire ;
- La protection judiciaire sous l'autorité de la justice (substitut des mineurs, juge des enfants) qui est saisie lorsqu'un mineur est en danger, au sens de l'article 375 du Code civil.

L'ASE a pour objectif de veiller à ce que les enfants grandissent et évoluent dans les meilleures conditions affectives et matérielles qui soient.

Dans le cadre de cette mission, le Conseil Départemental a mis en place un ensemble d'actions visant à dépister, prévenir, soutenir, signaler les difficultés et prendre en charge l'enfant, si nécessaire. Ces actions s'adressent à toutes les familles en difficultés avec, le cas échéant, l'intervention des autorités judiciaires.

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'ASE s'exerce au sein des 17 Maisons des Solidarités Départementales (MSD), par le biais d'équipes pluridisciplinaires composées d'assistants.es sociaux.les, d'éducateurs.trices, de puéricultrices, de techniciens.nes de l'intervention sociale et familiale, de psychologues et de médecins.

Elle s'appuie également sur les personnels des services publics et des associations conventionnées par le Conseil Départemental.

Modalités de prise en charge en prévention et protection de l'enfance
D'une manière générale, le dispositif de protection de l'enfance privilégie le maintien de l'enfant dans sa famille, tant que sa santé, sa sécurité, sa moralité et les conditions de son éducation ne sont pas compromises. Dans le cas contraire, les règles juridiques autorisent différentes modalités d'intervention auprès de la famille. Ainsi, afin de protéger les mineurs en situation de danger ou en risque de l'être, des décisions graduées peuvent être prises : de l'intervention d'un professionnel de l'aide sociale à l'enfance dans le foyer familial à un placement des enfants en dehors du domicile familial.

Le nombre de mineurs accueillis dans le cadre de la protection de l'enfance est en légère augmentation entre 2018 et 2019. On peut noter qu'en 2019, près de 20% de ces enfants sont porteurs de handicap et bénéficient d'une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Évolution des différents types de mesure de protection des mineurs accueillis

Dans les Alpes-Maritimes, entre 2018 et 2019

■ 2018 ■ 2019



En 2019, 476 mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance dans le 06 étaient porteurs de handicap.

Graphique: LARIIS • Source: Conseil Départemental 06 • Créé avec Datawrapper

Les tableaux et graphes suivants présentent les différents types de placements et leur évolution sur 4 années. Excepté pour les mesures de tutelle dont le nombre a fortement augmenté entre 2017 et 2018, on constate un nombre de mesures de placements plus ou moins stable d'années en années.

On observe une légère diminution de l'accueil provisoire, des placements judiciaires, ainsi que des délégations d'autorité parentale au Département.

A l'inverse on peut constater une augmentation du nombre de pupilles liées à la mise en oeuvre de la commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés, et des mineurs placés sous protection conjointe, mais surtout de manière très significative du nombre de tutelles.

Evolution des mesures de placement (dont PAD)

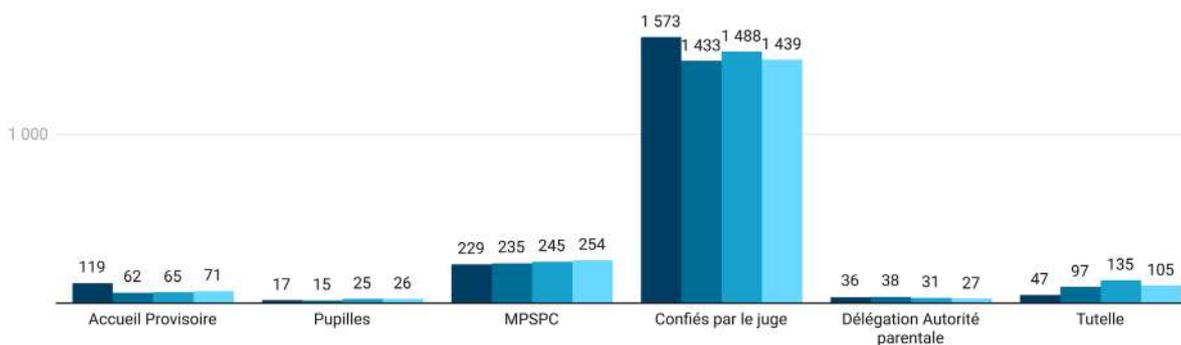
	2017	2018	2019	2020
Accueil Provisoire	119	62	65	71
Pupilles	17	15	25	26
MPSPC	229	235	245	254
Confiés par le juge	1 573	1 433	1 488	1 439
Délégation Autorité parentale	36	38	31	27
Tutelle	47	97	135	105

Tableau: LARIIS • Source: CD 06 • Créé avec Datawrapper

Evolution des mesures de placement (dont PAD)

Dans les Alpes-Maritimes, entre 2017 et 2020

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020



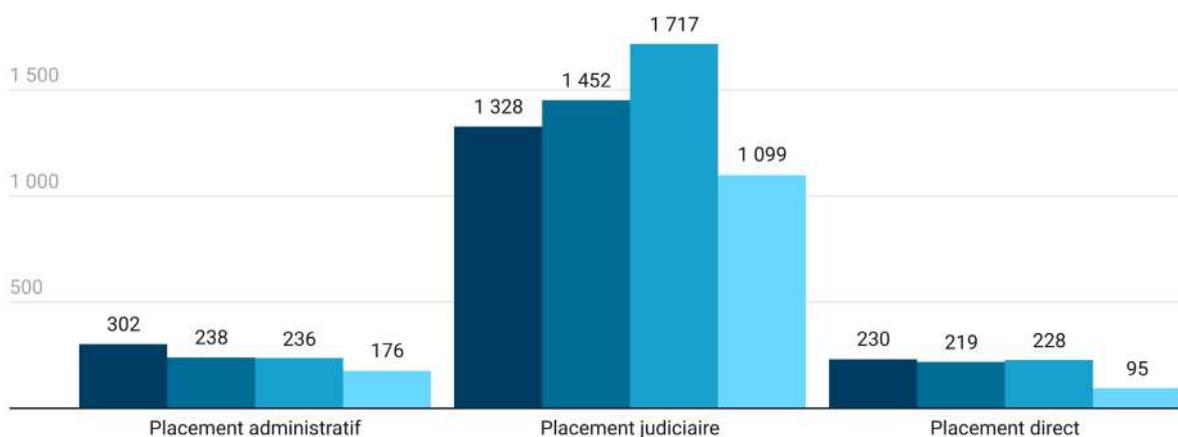
Graphique: LARIIS • Source: Conseil Départemental 06 • Créé avec Datawrapper

Si le placement administratif devait constituer un mode de placement à privilégié, au regard de la primauté de l'intervention administrative, il reste encore très en-deçà du nombre de placements judiciaires, ceux-ci représentant, en 2019, 80% des placements.

Évolutions des différents modes de placement

Dans les Alpes-Maritimes, entre 2016 et 2019

■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019



Graphique: LARIIS • Source: Conseil Départemental 06 • Créé avec Datawrapper

La capacité autorisée de Placement à Domicile, qui peut être décidé soit par le service de protection de l'enfance, soit par un juge, s'élève en 2020 à 171 places.

Places autorisées en 2020 - PAD

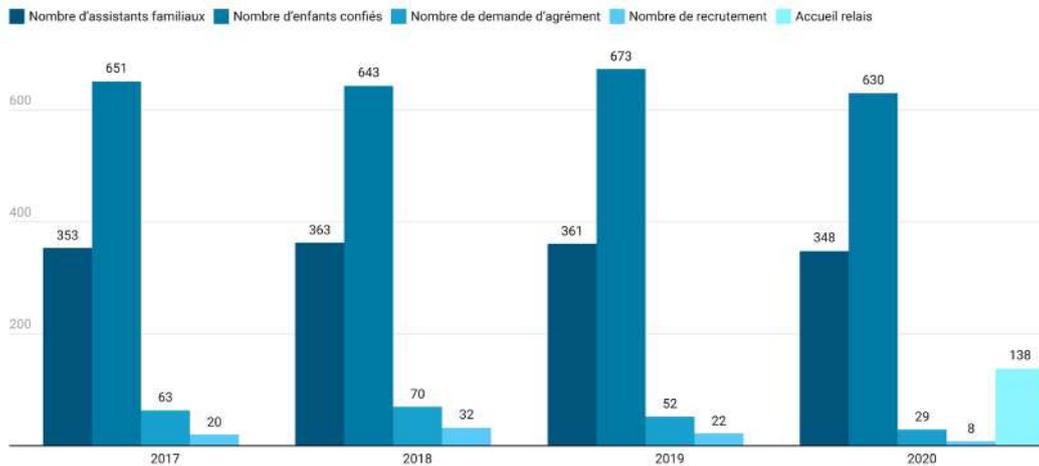
	EST du département	OUEST du département	Total
Capacité autorisée	113	68	171

Table: LARIIS • Source: CD06 • Created with Datawrapper

L'enfant placé hors de sa famille peut l'être auprès d'un.e assistant.e familial.e. Il ou elle procure au(x) mineur(s) qui lui est confié, des conditions de vie lui permettant de poursuivre son développement physique, psychique, affectif et son intégration dans la société.

Le nombre d'assistants familiaux reste stable malgré un nombre important de départs à la retraite mais suffisant compte tenu des besoins pour le Département.

Assistants familiaux dans les Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS - Source: CD 06 - Chiffres Clés du CPFA au 30/10/20 - Créé avec Datawrapper

Parallèlement aux mesures de placement, le service de protection de l'enfance du Conseil Départemental intervient par l'intermédiaire de mesures de soutien à la parentalité à domicile. Cette intervention peut notamment reposer sur :

- Une Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), mesure judiciaire ordonnée par le juge pour enfants pour une durée déterminée (art. 375 et suivants du code civil) ;
- Une Action Éducative à Domicile (AED), mesure administrative proposée par le Conseil Départemental, avec l'accord expresse des deux parents (contrat signé entre le Conseil Départemental et les parents). Cette mesure qui s'adresse aux parents confrontés à d'importantes difficultés (situations de carence éducative, de difficultés relationnelles, conditions de vie compromettant la santé de l'enfant...), permet d'apporter un soutien matériel et éducatif à la famille ;
- Une aide par l'intervention d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), ou d'un.e Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) accompagnant la famille rencontrant des difficultés éducatives et sociales ;
- Le versement d'aides financières exceptionnelles ou d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement.

Le nombre de mesures administratives de placement reste minoritaire par rapport aux mesures judiciaires. On constate une évolution à la hausse tant du nombre de mesures d'AED que de celles d'AEMO. Toutefois, les mesures judiciaires d'AEMO sont encore privilégiées par rapport à un placement de l'enfant hors de sa famille. En revanche, le nombre d'aides financières est en baisse.

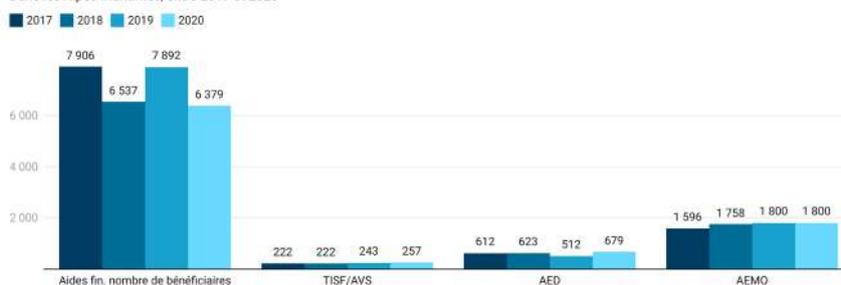
Evolution des mesures à domicile (hors placement)

	2017	2018	2019	2020
Aides fin. nombre de bénéficiaires	7 906	6 537	7 892	6 379
TISF/AVS	222	222	204	249
AED	612	623	512	679
AEMO	1 596	1 758	1 800	1 800

Tableau: LARIIS - Source: CD 06 - Créé avec Datawrapper

Evolution des mesures à domicile (hors placement)

Dans les Alpes-Maritimes, entre 2017 et 2020

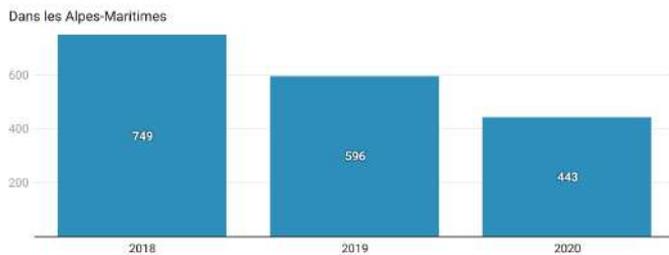


Graphique: LARIIS - Source: Conseil Départemental 06 - Créé avec Datawrapper

Accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

L'article R. 221-11 du Code de l'action sociale et des familles charge le Président du Conseil Départemental où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, d'une part de mettre en place un accueil provisoire d'urgence (d'une durée de cinq jours à compter du premier jour de sa prise en charge) et d'autre part, au cours de cet accueil provisoire, d'effectuer les investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement.

Evolution du nombre d'évaluations MNA



Graphique: LARIIS - Source: CDO6 - Créé avec Datawrapper

Nombre de mineurs non-accompagnés (MNA)

Dans les Alpes-Maritimes, entre 2017 et 2020

■ nombre d'entrées ■ nombre de sorties



Graphique: LARIIS - Source: Conseil Départemental 06 - Créé avec Datawrapper

Evolution des origines des MNA (Entrées)

Dans les Alpes-Maritimes

	2018	2019	2020
Afghanistan	94	159	411
Algérie	50	80	128
Bangladesh	30	123	167
Bosnie	84	144	114
Côte d'Ivoire	249	139	243
Erythrée	381	82	81
Gambie	31	91	39
Guinée	326	192	178
Mali	141	137	70
Maroc	41	97	101
Pakistan	30	103	172
Sénégal	42	62	30
Soudan	161	40	263
Tunisie	287	191	305

Tableau: LARIIS - Source: CDO6 - Créé avec Datawrapper

Modalités de prise en charge en Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Les services de PJJ ont pour mission d'assurer une action éducative dans un cadre pénal. L'objectif est d'éduquer, de protéger et d'insérer le mineur en conflit avec la loi, afin d'éviter une récidive. Les services de PJJ assurent la prise en charge de mineurs qui lui sont confiés dans ses établissements publics et ceux du secteur associatif habilité (SAH), dont ils contrôlent la qualité. Ils conçoivent les normes et les cadres d'organisation de la justice des mineurs, y compris en protection de l'enfance, en liaison avec les services compétents.

Les actions éducatives reposent sur des mesures variées : des mesures en milieu ouvert, des mesures de placement et des mesures d'investigation.

On note une activité sensiblement constante sur les années 2018/2019. Les chiffres de l'année 2020, sont difficilement interprétables, en raison d'une activité perturbée par la pandémie.

Données chiffrées PJJ

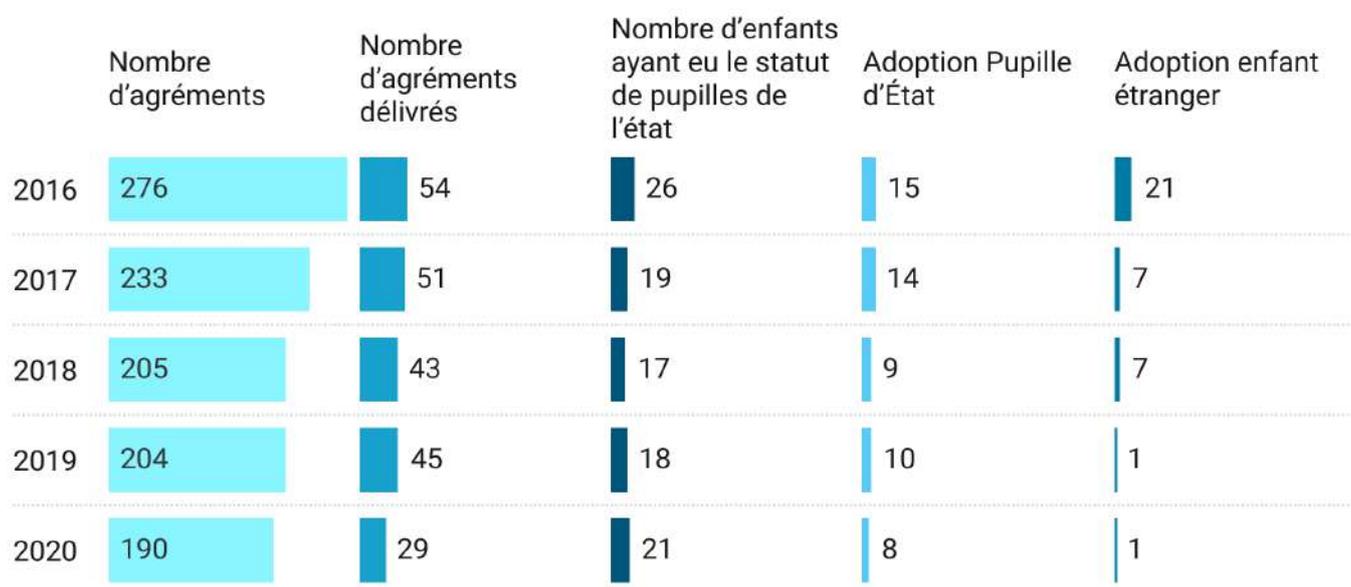
Dans les Alpes-Maritimes

	2018	2019	2020
Nombre de jeunes suivis	1 867	1 920	1 596
filles	407	396	343
garçons	1 460	1 524	1 253
en milieu ouvert	1 235	1 292	1 060
filles	173	181	140
garçons	1 062	1 111	920
dont probation	472	451	408
filles	45	48	34
garçons	427	403	374
dont mesures éducatives et peines	1 466	1 560	1 193
filles	213	208	151
garçons	1 253	1 352	1 042
investigation	533	506	412
filles	222	193	183
garçons	311	313	229
placement	91	76	66
filles	14	11	9
garçons	77	65	57
mesures en milieu ouvert			
répartition pénale	98,8%	99,0%	99,1%
répartition civile	1,2%	1,0%	0,9%
mesures judiciaires d'investigation éducative	410	382	290
pénale	82	76	46
civile	328	306	244
mesures éducatives toutes natures	2 236	2 315	1 767
Mise sous protection judiciaire	194	209	180
AEMO + Suivi jeune majeur	26	24	16
Contrôle judiciaire	368	356	345
Liberté surveillée	21	19	18
Liberté surveillée préjudicielle	369	334	253
Réparation	647	791	488
Sursis Mise à l'épreuve	228	197	145
Suivi socio judiciaire		3	1
TIG	89	92	71
Sanctions éducatives	126	81	82
Stage de citoyenneté	86	94	74
Aménagement de peine	1	2	3
Mesures d'activités de jour	31	24	19
Stage stupéfiants	50	89	72
nombre de RRSE sortis	670	817	515

Adoption

L'ensemble des indicateurs chiffrés relatifs à l'adoption est à la baisse, qu'il s'agisse du nombre d'agréments accordés, du nombre d'enfants bénéficiant du statut de pupilles de l'Etat ou encore du nombre d'enfants adoptés, originaires ou non du département.

Agréments et adoptions dans les Alpes-Maritimes



Graphique: LARIIS • Source: CD 06 - Chiffres Clés du SPFA • Créé avec Datawrapper

3.2 La consultation des personnes accompagnées et des professionnels

En complément des données statistiques sur les caractéristiques de la population des Alpes-Maritimes et des données d'activité des services de protection de l'enfance et de la PMI, le diagnostic repose sur une enquête menée auprès de personnes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance ou suivis dans le cadre de la prévention (familles, enfants, jeunes accompagnés), ainsi qu'auprès de professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance ou dans des domaines en lien avec la protection de l'enfance (domaine sanitaire par exemple). L'objectif de cette enquête est d'enrichir le diagnostic et les analyses des données quantitatives, en recueillant des éléments d'appréciation de personnes, pouvant relater leur vécu, leur analyse de la mise en application de la protection de l'enfance.

Cette enquête a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire adressé à un panel de personnes accompagnées et de professionnels. Il a été adressé par voie numérique aux services et aux établissements qui ont servi de relais et d'aide pour les personnes accompagnées (enfants, jeunes & familles). L'enquête s'est déroulée du 14 Octobre 2020 au 30 novembre 2020. Les réponses recueillies ont été traitées par le logiciel Sphinx puis analysées par le groupe de travail mixte (LARIIS-CD06) en charge de la consultation.

Concernant l'interrogation des professionnels, l'enquête a été complétée par des entretiens semi-directifs.

Récapitulatif de la consultation pour le diagnostic

	Nombre de répondants au questionnaire	Nombre d'entretiens semi-directifs
Professionnels du secteur et partenaires	186	18
Familles	56	-
Enfants accueillis chez les assistants familiaux	18	-
Jeunes bénéficiant d'un CJM	14	-

Tableau: LARIIS - Créé avec Datawrapper

Rappelons que des entretiens de groupe étaient envisagés pour les enfants & familles suivis, ainsi que pour les enfants placés mais que ces groupes n'ont pu se réaliser compte tenu du contexte de restrictions sanitaires.

Les réponses recueillies dans le cadre de cette enquête sont présentées de manière synthétique, en regroupant un ensemble de réponses sous des termes communs. Ces termes peuvent ne pas être ceux utilisés précisément par les personnes interrogées.

3.2.1 La consultation des personnes accompagnées

3.2.1.1 Les familles

Le questionnaire a été adressé aux familles via les structures et services. Elle sont accompagnées dans le cadre d'une mesure de la protection de l'enfance³ (63% des répondants - Réponses effectives 39 - taux de réponse 70%), soit bénéficiant d'un service relevant de la petite enfance⁴ (54% des répondants - Réponses effectives 39 - taux de réponse 70%)⁵ soit les deux (ce qui explique des effectifs supérieurs au total et des pourcentages supérieurs à 100). **56 personnes ont répondu au questionnaire.**

83% des répondants étaient des femmes ; 17% des hommes (Réponses effectives 42 - Taux de réponse 75%). L'âge moyen des répondants s'élève à 36 ans ; la majeure partie des répondants a moins de 39 ans (Taux de réponse 71%).

Cette consultation avait pour objectif de recueillir des informations sur l'appréciation portée par les familles sur les mesures ou services dont elles bénéficient et sur leurs besoins et attentes, en vue d'identifier les apports positifs et les manques, les carences.

Dans le tableau ci-dessous figurent la question posée et la formulation synthétique des réponses apportées par les parents, en fonction de la mesure ou du service dont elles bénéficient.

³ AEMO, AED, MECS, PAD, placement chez un.e assistant.e familiale, TISF, visites médiatisées, centres maternels.

⁴ Accueil du jeune enfant en assistante maternelle ou crèche, actions collectives (ateliers, préparation à la naissance).

⁵ Le total des répondants est supérieur à 100% car des familles peuvent bénéficier de plusieurs mesures ou services simultanément.

Questions	Accompagnement en protection de l'enfance	Services relevant du secteur de la petite enfance
Que vous ont apporté les aides ou dispositifs dont vous avez bénéficié ?	<ul style="list-style-type: none"> Evolution positive du comportement de l'enfant Soutien à la parentalité Soutien personnel, soutien psychologique Aides diverses (démarches administratives, scolarité, vie quotidienne) Animations et ateliers créatifs Stabilité confort, sortie d'une situation conjugale difficile 	<ul style="list-style-type: none"> Permet la reprise d'une activité professionnelle Socialisation de l'enfant, développement de son autonomie Aide au dépistage de retard de développement, orientation, vers un professionnel adapté Regard de professionnels sur le développement de l'enfant Proximité géographique de la structure d'accueil
En quoi n'ont-ils pas répondu à vos attentes ?	<ul style="list-style-type: none"> Absence de travail sur un retour à la maison Manque de lien avec les professionnels intervenant (psychologues, travailleurs sociaux) Absence d'aide sur les démarches liées au logement Éloignement géographique de la famille d'accueil 	<ul style="list-style-type: none"> Difficulté administrative et d'accueil des enfants en situation de handicap en crèche Absence de prise en compte du rythme de l'enfant
Aujourd'hui, de quoi auriez-vous besoin ? quelles seraient vos attentes ?	<ul style="list-style-type: none"> Être davantage associé au PPE Ateliers/formations Aides dans les démarches Communication entre la structure et les parents Aide psychologique 	<ul style="list-style-type: none"> Aides aux démarches administratives Accueil des enfants handicapés en crèche/ professionnels adaptés Élargissement des horaires et des jours d'ouverture des structures Proposition d'ateliers divers pour les parents

3.2.1.2 Les enfants accueillis chez les assistants familiaux

Les enfants accueillis chez les assistants familiaux ont également été interrogés. Leur nombre est peu élevé, 18, mais il permet néanmoins, de prendre connaissance de ce qu'expriment ces enfants. (réponses effectives 18 – taux de réponse 95%). 47% des répondants sont des filles, 53% des garçons. La majeure partie des répondants a plus de 12 ans. 40% des enfants interrogés sont en famille d'accueil entre 1 an et 3 ans ; 20% entre 3 et 5 ans ; 30% entre 5 et 10 ans et 10% depuis plus de 10 ans.

Questions	Synthèse des réponses
Aujourd'hui, vous êtes accueilli dans une famille, qu'est-ce qui est bien ou positif ?	<ul style="list-style-type: none"> Confort de l'accueil (maison, chambre, nourriture, hygiène) Faire partie d'une famille Sentiment de sécurité, stabilité Possibilité de poursuivre la scolarité Se sentir accompagné Développement de l'autonomie
Qu'est-ce qui n'est pas bien ou négatif ?	<ul style="list-style-type: none"> Absence des parents Règles imposées par la famille d'accueil Obligation de maintenir le lien avec les parents biologiques
Quels sont vos projets pour votre avenir (scolaire, professionnel) ?	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre les études Passer le permis de conduire Avoir un appartement Être autonome
Aujourd'hui, qu'est-ce qu'il vous manque ? Que souhaiteriez-vous ?	<ul style="list-style-type: none"> Argent de poche Sorties avec les copains Relations amicales antérieures au placement Le manque des parents biologiques Rester dans la famille d'accueil Moyen de locomotion

3.2.1.3 Les jeunes bénéficiant d'un Contrat Jeune Majeur

Les réponses portent sur 14 jeunes bénéficiant d'un Contrat Jeune Majeur : 42% sont des filles, 58% des garçons (réponses effectives 12 – taux de réponse 86%). 58% des répondants a 18 ans et bénéficient de ce contrat depuis moins d'un an ; 17% ont 19 ans et bénéficient du contrat entre un et deux ans ; 25% ont 20 ans et bénéficient du contrat depuis plus de deux ans.

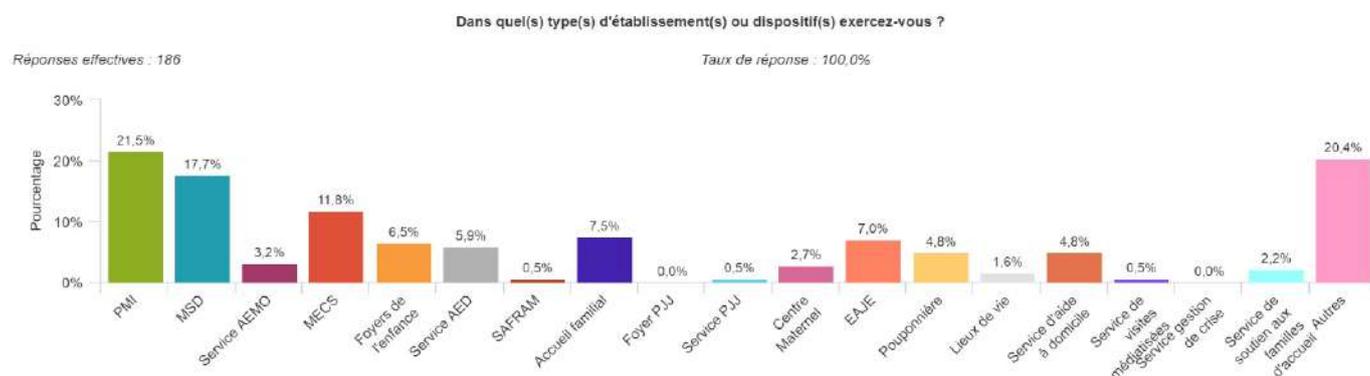
Près de trois quarts des jeunes interrogés sont accompagnés par des éducateurs.trices depuis qu'ils ont 12 ans et plus ; 25% avant leurs 10 ans. (réponses effectives 12 – taux de réponses 86%). Avant le Contrat Jeune Majeur, les répondants ont bénéficié pendant leur minorité d'une ou de plusieurs mesures relevant de la protection de l'enfance : 67% ont été accueillis en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) ; 58% en foyer de l'enfance ; 33% auprès d'assistants familiaux ; 8% ont bénéficié d'une mesure AEMO ; 8% d'un placement à domicile ; 8% d'un autre type de mesure.

Questions	Synthèse des réponses
Quels ont été les effets positifs, aidants, soutenant dans votre parcours (avant le Contrat Jeune Majeur) ?	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement par des éducateurs • Soutien dans la scolarité • Aide dans les démarches administratives • Confiance accordée au jeune • Ecoute des professionnels • Construction personnelle, développement de la confiance, de l'autonomie • Sécurité (hébergement, aide financière)
Quels sont les aspects négatifs ? Les manques dans le parcours ?	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des relations avec les professionnels • Long séjour en foyer, vie collective pesante • Règlement à respecter, absence de liberté, punitions • Manque d'adaptation des accompagnements • Famille, amour
Quels sont les aspects positifs du Contrat Jeune Majeur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie, liberté • Continuité de l'accompagnement après la majorité • Accompagnement personnalisé, adapté • Soutien (psychologique, scolarité, éducatif) • Aide dans les démarches, la vie quotidienne • Sécurité (hébergement, budget, aide alimentaire) • Préparation à la vie d'adulte, à l'insertion professionnelle
Quels sont les aspects négatifs ou manquants du Contrat Jeune Majeur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Durée du contrat, pression liée à la sortie • Manque d'expérimentation en logement individuel • Accompagnement, aide après le CJM • Règlement à respecter
Quels sont vos besoins actuels ?	<ul style="list-style-type: none"> • Prolongation du Contrat pour disposer de plus de temps d'accompagnement, pour finir les études • Accompagnement éducatif pour les futurs projets • Soutien et aide dans les démarches (logement, insertion professionnelle) • Aide financière pour passer le permis de conduire • Disposer d'un appartement

3.2.2 La consultation des professionnels

Cette consultation s'est déroulée sous deux formes :

- Un questionnaire adressé à des professionnels intervenant dans des secteurs divers, relevant directement ou de manière connexe du secteur de la protection de l'enfance. 186 professionnels y ont répondu. La majeure partie des répondants (55,4%) sont des intervenants directs de proximité (par exemple, des éducateurs.trices, assistants.es de service social..) ; 16,1% sont chefs de service ; 13,5% sont des directeurs.trices d'établissement ou d'association ; 7% sont responsables d'unité, de secteur ou encore cadres de santé ; 7,5% sont des assistants familiaux. 54,8% des répondants travaillent dans le secteur public ; 36,6% dans le secteur associatif ; 7% dans une fondation ; 1,1% dans le secteur privé lucratif. Dans le graphe ci-dessous, figure le détail des établissements et dispositifs dans lesquels les répondants exercent



- Des entretiens semi-directifs effectués auprès d'un panel de 18 professionnels de domaines différents : DSH-CD06 dont Délégués de territoire, responsables de service ; justice ; ARS ; CAF ; Missions locales ; secteur sanitaire (Lenval, CHU Nice) ; gendarmerie ; association de parentalité.

Les résultats recueillis par l'intermédiaire des questionnaires et des entretiens semi-directifs ont été synthétisés sous forme de cartes mentales. Les réponses recueillies ont été regroupées sous un ensemble de thèmes et de sous-thèmes.

Concernant les attentes des professionnels vis-à-vis du futur schéma de l'enfance, les réponses recueillies par l'intermédiaire des questionnaires ont été complétées par celles recueillies lors des entretiens semi-directifs. Elles sont présentées ci-dessous, organisées en deux thèmes

L'élaboration du schéma, sa mise en œuvre :

- Anticiper ;
- Elaborer un schéma qui correspond réellement aux besoins de la population, qui est proche de ses besoins ;
- Elaborer le schéma en tenant compte des futures conséquences de la crise sanitaire ;
- Mettre en place une démarche de collaboration, co-construction, de participation pour son élaboration mais aussi pour sa déclinaison
- Accompagner les professionnels pour l'appropriation du futur schéma ;
- Instituer un pilotage du schéma en étroite collaboration avec les partenaires ;
- S'assurer d'une fluidité dans les relations avec le Conseil Départemental ;
- Connaître parfaitement les actions des partenaires ;
- Effectuer une évaluation régulière des actions du schéma

Concernant les offres de services et l'accompagnement :

- Mettre en place des offres de service innovantes ;
- Prendre en considération les fratries ;
- Favoriser le croisement des compétences sociales/médico-sociales/sanitaires pour une meilleure prise en charge ;
- Réviser le protocole des enfants confiés ;
- Promouvoir le métier d'assistant familial ;
- Travailler sur l'adoption ;
- Améliorer la prise en charge/mettre en place un parcours de soin en pédopsychiatrie ;
- Renforcer les équipes pédopsychiatriques mobiles.

PARTIE 4

**BILAN
DU SCHÉMA
2016-2020**

Le schéma départemental de l'enfance 2009/2013 avait tracé un nouveau cap en matière de prévention et de protection de l'enfance sur la base d'un dispositif adapté, remanié et repensé à l'échelle du département en intégrant les enseignements de la loi du 5 mars 2007.

Le schéma 2016-2020 a été élaboré et a été mis en application sur une base collaborative et de concertation entre différents acteurs. Ainsi, un World Café avait été organisé, ce qui avait notamment permis de débattre sur la mise en œuvre des politiques sociales dans le domaine de la protection de l'enfance et du soutien aux familles.

Par ailleurs, au cours de cette période 2016-2020, le Conseil Départemental a développé des actions de coordination institutionnelle avec :

- La CAF et l'ancienne Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), dans le cadre de la création du Schéma Départemental de Service aux Familles 2016-2019 ;
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale dans le cadre de l'élaboration du Schéma de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes 2017-2020 et la stratégie de lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi 2019-2021 ;
- La justice ;
- L'éducation nationale ;
- La mise en place de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), instance d'échanges et de rencontres entre chercheurs et professionnels de la protection de l'enfance.

Concernant l'ODPE, sa composition a évolué, suite au décret n° 2016-1285 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 226-3-1 du code de l'action sociale et des familles, qui définit la composition pluri-institutionnelle de l'ODPE. L'arrêté n° 2017- 450 du président du Conseil Départemental a nommé les membres de l'ODPE des Alpes-Maritimes, qui intègre désormais de nouveaux représentants du département suite aux modifications organisationnelles de la direction de l'enfance et du corps médical exerçant leur profession dans le champ de la pédopsychiatrie, de la périnatalité.

Des commissions thématiques, au nombre de 4, ont été créées pour lister des thèmes de réflexion et démultiplier les travaux de l'ODPE, tout en privilégiant un dialogue approfondi avec les différents partenaires et en s'appuyant sur le travail des services et des personnes détenant l'expertise.

Les commissions de cette instance ont constitué les groupes de travail, ayant permis d'élaborer les fiches actions du précédent schéma. 7 groupes de travail réunissant près de 120 professionnels et pilotés par un binôme (un cadre de la DGA DSH et un partenaire extérieur) avaient permis la rédaction de 15 fiches actions.

Les commissions se sont réunies une fois par an, pour suivre la mise en œuvre des orientations du Schéma Départemental de l'Enfance 2016-2020. Elles se regroupent par thématique sur l'ensemble des fiches actions du schéma.

Le schéma 2016-2020 était articulé autour de 4 orientations, déclinées en 15 actions. Deux personnes ont été désignées pour être pilotes de chaque orientation.

Pour une meilleure cohérence des thématiques, la répartition des fiches actions initialement prévue par les commissions a été modifiée. Le bilan du précédent schéma présente par orientation, les fiches actions selon leur nouvelle répartition.

4.1 Orientation 1 Soutenir les familles, favoriser un accompagnement en amont de la parentalité en développant les dispositifs de prévention précoce

4.1.1 Action 1 – Accompagner les parents et les futurs parents en périnatalité

Cette action s'est déclinée en 5 objectifs :

1. S'assurer que l'entretien prénatal précoce soit proposé systématiquement aux futures mères et en améliorer sa promotion
2. Développer les consultations médicales des nouveau-nés dans les centres de PMI, en lien avec les sages-femmes libérales, les médecins libéraux et les hôpitaux ;
3. Garantir une offre de service pour les publics en situation de vulnérabilité par l'intermédiaire d'actions individuelles ou collectives, en centre de PMI ou à domicile ;
4. Contractualiser avec l'ensemble des hôpitaux publics et privés des conventions ayant pour objectif de repérer et d'assurer un suivi médical des femmes enceintes et de leur(s) enfant(s) requérant une attention particulière ;
5. Mettre en place un pilotage territorialisé pour le réseau périnatal de proximité ville/hôpital/Conseil Départemental.

Bilan

Un entretien prénatal précoce est systématiquement proposé dans les centres de PMI.

Un suivi et un accompagnement des femmes enceintes sont effectués par l'intermédiaire de consultations dans les centres de PMI et/ou de visites à domicile prénatales et post-natales.

L'application de la Charte Départementale de l'accueil des enfants et des jeunes en situation de handicap a été étendue aux accueils de loisirs.

L'offre d'accueil du jeune enfant sur le territoire a été largement développée puisque 80% des nouvelles places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) ont été implantées en territoire prioritaire.

Des conventions avec toutes les maternités publiques et privées du département ont été signées, en vue d'un meilleur repérage des situations de vulnérabilité (les conventions ont été également signées dans le cadre de l'Action 4 – Améliorer la prise en charge des situations médico-psycho-sociales complexes en périnatalité).

Le personnel intervenant dans le secteur de la Petite Enfance a été sensibilisé et formé par le Centre Ressources Autisme de la Fondation L'enval. Cette action portait également sur le repérage précoce des troubles du développement (action 3).

Des ateliers nutritionnels, d'activité physique des tout-petits ont été proposés dans le cadre d'un partenariat avec une fédération sportive et afin de contribuer à la lutte contre l'obésité infantile.

4.1.2 Action 2 – Accompagner les jeunes de l'adolescence à l'âge adulte

Cette action reposait sur 3 objectifs principaux et deux sous-objetsifs :

améliorer l'information autour de la vie affective et sexuelle du collège à l'université par :

- Une optimisation des informations collectives dans les collèges en complémentarité avec les partenaires et en priorisant certains établissements ;
- Le développement de l'information au travers de ressources disponibles pour les jeunes en utilisant des messages adaptés (réseaux sociaux, tablettes remises par le Conseil Départemental aux collégiens, flash code, etc.) ;

garantir une offre de service sur l'ensemble du département à destination des jeunes ;

renforcer la formation des professionnels (internes et associatifs) intervenant auprès des jeunes en situation de vulnérabilité.

Bilan

Le Conseil Départemental a mis en œuvre ces objectifs en s'appuyant sur un réseau d'acteurs intervenant auprès des jeunes, sur les questions de santé. Le travail a été principalement axé sur la prévention des conduites à risques.

Un partenariat a notamment été développé avec le réseau addiction des Alpes-Maritimes GT06 pour accompagner la santé des jeunes. Des actions de consultations, de formation, de communication et d'informations collectives ont été mises en œuvre dans les établissements scolaires, auprès des étudiants... en matière de tabacologie, santé sexuelle, de participation au service sanitaire, d'addictions. Dans ce domaine, les interventions ont eu lieu notamment dans les Centre Jeunes Consommateurs (CJC). Des formations transversales ont été proposées. Un travail en partenariat Conseil Départemental/Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), a permis la mise en œuvre d'actions de communication communes

4.1.3 Action 3 - Repérer précocement les troubles du développement du jeune enfant

Cette action visait d'une part à créer un support d'évaluation du développement psycho-relational du bébé et du jeune enfant ainsi qu'un support d'échanges avec les familles y compris les familles d'accueil dans le cadre du suivi médico-psychologique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Ce support a pour objectif de repérer précocement les troubles du développement socio-communicatif. D'autre part, il s'agissait de développer des formations et des recherche-actions pratiques.

Bilan

Cette action s'est concrétisée par des activités de repérage précoce en consultation infantile (questionnaire CHAT dans le logiciel médical), en école maternelle et dans le suivi des enfants confiés chez les assistants familiaux. Le personnel intervenant dans le secteur de la Petite Enfance a été sensibilisé et formé par le Centre Ressources Autisme de la Fondation Lenal, sur la question plus générale de l'accompagnement des parents et des futurs parents en périnatalité. Le Conseil Départemental a été également auditionné dans ce cadre par la délégation interministérielle en 2019.

4.1.4 Action 4 – Améliorer la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité

Cette action s'est déclinée en deux objectifs :

- Co-construire un dispositif coordonné pour la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité ;
- Prévenir les troubles du développement et les risques de maltraitance en périnatalité.

Bilan

Des conventions avec toutes les maternités publiques et privées ont été signées (conventions signées également dans le cadre de l'Action 1 – Accompagner les parents et futurs parents en périnatalité). Des actions de sensibilisation ont été développées à destination des professionnels impliqués dans le suivi de grossesse (généralistes, psychiatres, gynécologues). Le Conseil Départemental est parallèlement intervenu pour fédérer la psychiatrie adulte.

Sur les deux dernières années, le dispositif partenarial de prévention périnatale (D3P) a évolué.

Une étude épidémiologique 2018/2019 a été menée dans le cadre de ce dispositif, afin d'analyser les freins à l'entrée dans le dispositif du D3P.

4.1.5 Action 5 – Améliorer le repérage et l'évaluation des situations familiales complexes

Cette action reposait sur 5 objectifs :

- Créer un support d'évaluation du développement psycho-relational du bébé et du jeune enfant ainsi qu'un support d'échanges avec les familles y compris les familles d'accueil dans le cadre du suivi médico-psychologique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance pour repérer précocement les troubles du développement socio-communicatif ;
- Créer un outil commun d'évaluation des capacités et compétences parentales du mineur et accompagner sa mise en œuvre
- Développer les formations et la recherche-action pratique ;
- Mettre en place des commissions des situations complexes par territoire ;
- Mettre en place des actions de formation continue interservices et inter-institutions (Observatoire National de l'Enfance en Danger – ONED ; Centre interRégional d'Études, d'Actions et d'Informations – CREAL ; Centre National de la Fonction Publique Territoriale - CNFPT...).

Bilan

Un état des lieux des documents existants et une analyse des différents schémas, rapports, guides ou référentiels d'évaluation ont été réalisés. Un questionnaire a été élaboré avec l'appui de l'IESTS et a été diffusé auprès de 550 acteurs ; 173 réponses ont été récoltées. Les réponses reçues ont permis de définir les orientations suivantes : la nécessité d'un partage d'une base commune des besoins de l'enfant et d'évaluation des risques ; le souhait des acteurs d'un outil commun d'évaluation et de repérage ; le développement d'actions de prévention, en mettant en place des outils d'évaluation de la politique de prévention qui font actuellement véritablement défaut. Une commission « Trajectoire » a été instituée. Elle permet d'étudier les situations les plus complexes.

De nouveaux risques ont été repérés (l'utilisation des nouvelles technologies, la radicalisation), les enfants exposés aux violences) ainsi que les populations cibles des actions (adolescents, familles précaires, migrants, jeunes en errance).

4.1.6 Action 7 – Repérer les enfants victimes de stress post-traumatiques

Cette action s'inscrit dans la lutte contre les effets des événements traumatiques, et notamment ceux induits par l'attentat survenu à Nice le 14 juillet 2016, en adaptant l'accompagnement des enfants témoins et de leur famille en fonction de chaque situation.

Bilan

Les services du Conseil Départemental sont intervenus dans la gestion de la crise. Des fonds ont été versés aux associations intervenant dans l'aide aux victimes. Un pool de réservistes a été créé afin d'intervenir très rapidement auprès des victimes et les orienter vers les professionnels appropriés (psychologues, médecins...).

4.2 Orientation 2 : lutter contre les dérives sociales et la marginalisation, développer les actions auprès des enfants et des jeunes exposés aux conduites à risque pour mieux les prévenir

4.2.1 Action 6 – Repérer les enfants témoins de violences intrafamiliales et conjugales

Cette action visait trois objectifs :

- Lutter contre les effets des violences intrafamiliales et conjugales sur le développement de l'enfant témoin ;
- Améliorer le repérage des situations d'enfant témoins de ces violences ;
- Améliorer l'accompagnement de l'enfant dans son milieu familial, notamment en coordonnant les différents intervenants en lien avec les droits de visite et d'hébergement.

Bilan

La formation des personnels a permis une meilleure communication et un meilleur repérage. De nombreuses actions de sensibilisation ont été effectuées auprès des assistants.es maternels.les, des assistants familiaux et des professionnels du Service Départemental de la PMI (SDPMI).

L'accompagnement des victimes a été renforcé, notamment au travers de l'intervention de deux associations : le Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) à Nice et Parcours de Femmes, sur le secteur de Cannes.

Concernant la lutte contre les violences intra-familiales et la prise en charge des enfants témoins de violences conjugales, le financement apporté aux associations en charge de l'accompagnement des enfants témoins a été augmenté, un accueil spécifique en PMI a été mis en place, des places d'hébergement mères-enfants ont été financées en partenariat avec la Direction départementale de la Cohésion Sociale.

De plus, le Conseil Départemental est un acteur de l'élaboration du schéma de lutte contre les violences faites aux femmes 2017-2020.

4.3 Orientation 3 : aider les jeunes en difficulté, mettre en œuvre des actions transversales (santé, handicap, insertion...) pour mieux les accompagner vers l'autonomie et l'épanouissement personnel

4.3.1 Action 8 – Prévenir les risques de radicalisation chez les jeunes

Sept objectifs guidaient cette action :

- La mise en place d'actions de formation et de sensibilisation à destination des personnels sociaux et médico-sociaux ;
- La mise en œuvre de mesures administratives spécifiques contractualisées (mesure d'Urgence Éducative – MUE ; Contrat d'Accompagnement Parental – CAP) suite à l'évaluation de la situation par les travailleurs sociaux de l'ADRET ;
- La création d'une équipe mobile de sensibilisation et d'information sur le phénomène de la radicalisation à destination des collectivités territoriales ;
- La participation à la cellule préfectorale de suivi des situations signalées ;
- L'organisation de conférences-débats à destination des familles ;
- La sensibilisation des collégiens et des adolescents confiés au Département au phénomène de l'embrigadement (diffusion du film « La vague » suivie d'un débat) ;
- Le développement d'actions de prévention axées sur la laïcité et la citoyenneté en partenariat avec la Direction Education, Sport et Culture – DESC).

Bilan

Le plan départemental de lutte contre la radicalisation a été initié en 2015 et n'a pas été renouvelé (arrêt des mesures MUE et CAP).

Le Conseil Départemental participe aux Conseils Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD), ainsi qu'à la Cellule Préfectorale.

Les informations recueillies par l'ADRET permettent un repérage des jeunes radicalisés ou en voie de radicalisation.

Il est néanmoins nécessaire de développer le partenariat pour appréhender globalement cette problématique.

4.3.2 Action 9 – Préparer les jeunes à l'autonomie dès l'âge de 16 ans

Cette action reposait sur trois objectifs :

- Favoriser la prise en charge des jeunes en créant des passerelles d'intervention entre les professionnels de différents champs, afin de favoriser leur accompagnement global ;
- Renforcer et partager les pratiques professionnelles pour favoriser le développement de l'autonomie des jeunes ;
- Favoriser les passerelles entre le droit spécifique et le droit commun (passage du mineur accompagné au titre de la protection de l'enfance à l'adulte autonome).

Bilan

La direction de l'enfance du Conseil Départemental a initié une nouvelle stratégie en vue de favoriser l'autonomie des jeunes dans le cadre de la Stratégie Nationale et du Plan Départemental de lutte contre la pauvreté. Une transformation de l'action dans l'objectif de développer l'autonomie des jeunes est intervenue, par la mise en place d'un outil innovant EVA GOA

et d'un kit de sortie. EVA GOA est un questionnaire permettant d'obtenir une photographie de l'autonomie fonctionnelle du jeune, complété de manière séparée par le jeune et par le travailleur social. L'intérêt est de confronter, dans un second temps, les deux évaluations et de mesurer les écarts de perception. La partie GOA rassemble des fiches pédagogiques destinées au jeune et au professionnel, triées selon sept domaines, de façon à amener le jeune à réaliser des apprentissages graduels en vue de développer ses capacités d'autonomie.

En partenariat avec le département de la côte d'Or les partenaires associatifs ont été conviés à participer à une journée de présentation de l'outil EVA GOA, qui s'est déroulée le 27 mars 2019.

Parallèlement, le Conseil Départemental a œuvré pour la mise en place d'outils partenariaux, afin d'éviter les « sorties sèches », c'est-à-dire la rupture de l'accompagnement au titre de la protection de l'enfance dès la majorité atteinte.

Des actions phares ont été menées dans l'objectif de favoriser le développement de l'autonomie des jeunes avec :

- Le recrutement d'un coordonnateur des parcours des jeunes confiés dès 16 ans ;
- La mise en place d'une plateforme d'accompagnement à l'insertion, dans le cadre d'une convention avec l'association ACTES ;
- Le financement de Contrats d'Insertion Professionnelle (CIP) en vue de favoriser l'accès à l'autonomie ;
- Un rapprochement avec le Conseil Régional concernant la formation des jeunes ;
- Des appels à projet visant le développement d'un dispositif de places d'hébergement diversifié en logement diffus et la création de 144 places en 2019 et 400 places en 2020 d'hébergement en appartements partagés dès 16 ans ;
- Une convention avec la CPAM portant sur la santé globale des jeunes et pour l'attribution de la CMU-CMUC jusqu'à 19 ans et une visite médicale ;
- Un contrôle du suivi (des entretiens avec les jeunes dès 16 ans) et de sortie ;
- Un réajustement de l'offre de services.
- Ces actions phares ont reposé sur une étroite coopération avec les services de l'État et la mise en place d'un partenariat avec les Missions Locales, le Conseil Régional dans le cadre de la formation professionnelle et la CPAM.

4.4 Orientation 4 : garantir et renforcer la cohérence du parcours de l'enfant protégé, mobiliser l'ensemble des acteurs et des dispositifs en favorisant les mesures en milieu ouvert

4.4.1 Action 10 – Sécuriser le parcours de l'enfant confié et améliorer sa prise en charge globale

Cinq objectifs ont été déterminés :

- La création d'une instance départementale de coordination du parcours de l'enfant ;
- L'utilisation systématique du PPE ;
- La création d'un dossier médical sous la responsabilité du médecin référent de la protection de l'enfance qui suivra l'enfant de son admission dans le service de l'ASE jusqu'à sa sortie définitive du service ;
- La mobilisation des parents pour qu'ils participent activement au suivi médical de leur enfant ;
- La création d'un « album de vie » de l'enfant (récit de vie) pour garantir la restitution de son parcours.

Bilan

La commission « Trajectoire » intervient depuis 2018, pour l'étude des situations les plus complexes nécessitant une réorientation de prise en charge (ou l'exécution d'un placement).

En 2019, 50 situations y ont été étudiées avec un taux de réussite de réorientation de 32%.

76% des situations concernent une demande de réorientation ;
70% des situations concernent des mineurs confiés ayant un dossier MDPH ;

50% des enfants ont plus de 11 ans, dont 35% ont entre 11 et 15 ans ;
les demandes de réorientation concernent pour 60% une demande de placement familial.

Le PPE est déployé depuis mars 2019.

Le Conseil Départemental a organisé une première conférence de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) le 14 novembre 2019. Elle a réuni l'ensemble des acteurs départementaux intervenant dans ce champ. Elle visait à favoriser l'appropriation de la démarche du PPE.

4.4.2 Action 11 – Optimiser la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés

L'optimisation de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés reposait sur trois objectifs :

- Élaborer un programme annuel de contrôle et d'évaluation des services et des établissements d'accueil et veiller à sa mise en œuvre ;
- Préparer et organiser des contrôles programmés et inopinés ;
- Établir un bilan départemental de l'activité d'inspection, de contrôle et d'évaluation des établissements d'accueil et des services.

Bilan

Un bilan statistique annuel est réalisé. Depuis 2015, un processus de contrôle régulier a été initié. Dans ce cadre, des contrôles programmés, ciblés et inopinés sont effectués. 35 établissements du département sont susceptibles d'être soumis à ce contrôle.

Sur un objectif initial de 12 contrôles par an, en 2016, 5 contrôles ont été programmés ; 6 contrôles ont été réalisés en 2017 (3 programmés, 3 inopinés) et 5 en 2018 (2 programmés, 1 ciblé, 2 inopinés). Ainsi, 15 établissements différents ont été contrôlés en trois ans. Dans ces 15 établissements, un outil permettant de suivre la mise en œuvre des préconisations et injonctions a été instauré.

La fermeture d'un établissement a été prononcée en 2015, un autre établissement a été provisoirement fermé.

4.4.3 Action 12 – Valoriser la profession d'assistant familial

Assurer la valorisation de cette profession en vue de maintenir et développer cette offre de services, reposait sur 6 objectifs :

- Un suivi socioprofessionnel coordonné;
- Le remplacement des assistants familiaux mettant fin à leur contrat (notamment dans le cas de départs à la retraite) ;
- La prise en compte des profils des enfants confiés (accueil d'urgence, accueil des bébés, accueil des enfants porteurs de handicap,...);
- L'amélioration de la formation des assistants familiaux pour une meilleure prise de poste ;
- Un accompagnement technique de ces assistants dans l'exercice de leur activité professionnelle (7 jours sur 7 et 24h sur 24) ;
- Le développement des liens entre l'enfant et sa famille d'accueil.

Bilan

Jusqu'en 2019, le nombre de recrutement est stable (environ 30 recrutements par an). L'année 2020, en raison du confinement, a connu une baisse.

Toutefois, nous pouvons noter que, malgré la crise sanitaire, 84 personnes ont participé à 9 réunions d'informations qui se sont déroulées en Visio conférence. 50 demandes ont été reçues par le Conseil Départemental, 9 nouveaux assistants familiaux ont été recrutés. Ils ont tous reçu une formation.

Pour l'année 2020, 20 départs sont intervenus : 6 départs à la retraite ; 5 licenciements, 2 démissions. 1 reclassement professionnel, 4 Contrat à Durée Déterminée (CDD) ont été signés après un départ à la retraite en vue de poursuivre l'accueil des enfants ; 1 fin de CDD à l'initiative du CDO6 et 1 décès.

Le Conseil Départemental a mis en place des actions de promotion du métier. De nouveaux outils de communication (flyers, affiches, vidéo, participation au forum de l'emploi, information auprès des relais assistants maternel) ont été créés et diffusés auprès de partenaires.

Un travail sur les compétences de cette profession a été initié, avec notamment la création de profils d'accueil spécifiques. L'objectif est de disposer d'assistants familiaux formés spécifiquement pour l'accueil d'enfants dans des situations particulières, pour l'accueil d'urgence de tout mineur par exemple (15 assistants familiaux ont été formés à cet effet). Parallèlement, 4 places de repli en Placement à Domicile (PAD) ont été créées avec le partenariat de l'association Montjoye et de l'hôpital Lenval. Les assistants familiaux ont bénéficié de formations dans des domaines divers : numérique, problématique de l'attachement, prise en charge de la souffrance.

Des groupes de paroles ont été mis en place sur l'ensemble du département des Alpes-Maritimes.

4.4.4 Action 13 – Repérer les enfants confiés en situation de délaissement parental

4 objectifs ont été déterminés :

- Rédiger un référentiel des signes caractéristiques du délaissement parental ;
- Mettre en place un dispositif de veille au délaissement des enfants confiés ;
- Sensibiliser les travailleurs sociaux (internes et externes) à la problématique du délaissement, les soutenir et les former au repérage de ces situations ;
- S'interroger chaque année, dans le cadre de la révision du PPE, sur la question d'un éventuel délaissement parental.

Bilan

La commission « Statut » permet à la fois une veille sur la situation de délaissement des enfants de moins de 2 ans et une formulation d'avis sur une proposition de délégation de l'autorité parentale ou de délaissement en vue d'obtenir le statut de pupille et une possibilité d'adoption.

En 2018, 12 enfants ont été admis en qualité de pupilles de l'État ; en 2019, ils ont été au nombre de 18 dont 6 au titre de l'article 381 du Code civil.

4.4.5 Action 14 – Diversifier les modes de prises en charge à domicile (AED, AEMO ; PAD, TISF)

La diversification des modes de prise en charge repose sur quatre objectifs :

- La mise en place d'un outil d'évaluation partagé sur les situations familiales axé sur les compétences parentales ;
- Le développement d'une offre de service départemental de qualité pour les enfants de moins de 3 ans ;
- L'élaboration avec l'ensemble des partenaires, d'un protocole de recueil temporaire d'urgence en cas de crise et la création d'un outil de suivi sur la gestion des places disponibles ;
- Le développement des compétences des TISF sur les spécificités du maintien à domicile dans le champ de la protection de l'enfance.

Bilan

En 2019, un appel à projet a été lancé pour création d'interventions de TISF sur les secteurs est et ouest du département, ayant aussi pour objectif de diversifier les prestations proposées.

Au sein des associations prestataires, des référents sectoriels TISF ont été institués.

Un protocole AED/AEDR (Aide Educative à Domicile Renforcée) a été élaboré, prévoyant un repli en cas de crise.

En 2019, 617 mesures d'AED ont été mises en œuvre, dont 66 renforcées; 102 places de PAD sont disponibles au niveau départemental ; 278 familles ont bénéficié de l'intervention d'une d'une TISF. Ainsi, 2797 enfants ont été maintenus au domicile dans le cadre d'une mesure de protection.

4.4.6 Action 15 – Développer le parrainage pour favoriser le soutien aux familles

Cette action vise à :

- Recenser les associations investies dans le bénévolat et le parrainage ;
- Élaborer un référentiel départemental du parrainage ;
- Favoriser le lien social ;
- Garantir une sécurité affective et psychique de l'enfant ;
- Permettre aux enfants de tisser des liens en dehors des institutions pendant et après leur placement à l'ASE.

Bilan

Les parrainages sont développés avec l'appui de France Parrainage, association nationale d'aide à l'enfance effectuant des parrainages en France et à l'étranger. Elle est implantée dans plusieurs départements dans le cadre de projets de développement du parrainage.

En 2018, 9 parrainages ont été mis en œuvre ; 15 en 2019

PARTIE 5

**LES ORIENTATIONS,
AXES ET FICHES-ACTIONS
DU SCHÉMA 2022-2026**

A l'issue du travail de diagnostic réalisé, l'articulation de ces 4 axes de travail (analyse des politiques publiques, données de cadrage, consultation & bilan du précédent du schéma) a permis de faire émerger 4 grandes orientations, elles-mêmes déclinées en 14 axes thématiques.

Repérer et prévenir précocément les risques

- Repérer les situations de danger ou en risque de l'être
- Renforcer la prévention pour anticiper la protection
- Accompagner le parcours de santé globale des enfants et des jeunes

Promouvoir la qualité et la cohérence du parcours des enfants

- Inscrire l'accueil d'urgence dans un parcours global dans la protection de l'enfant (dimension, perspectives)
- Éviter les ruptures et fédérer les accompagnements dans un dispositif diversifié
- Développer une offre adaptée et innovante à destination des enfants en situation de handicap ou de troubles du comportement

Faire évoluer la culture de l'aide sociale l'enfance

- Moderniser et adapter les pratiques professionnelles
- Développer l'accompagnement formatif des professionnels et des cadres
- Promouvoir l'outil numérique dans la relation éducative

Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de l'enfance

- Evaluer et développer la démarche qualité
- Moderniser les outils de pilotage
- Institutionnaliser la coordination avec l'ensemble des partenaires intervenant dans la prévention et la protection de l'enfance
- Orchestrer la contribution et la complémentarité des acteurs

ORIENTATION 1

REPÉRER ET PRÉVENIR PRÉCOCEMENT LES RISQUES

AXE 1

REPÉRER LES SITUATIONS DE
DANGER OU EN RISQUE DE L'ÊTRE

FICHE ACTION 1

FAIRE DE L'ÉVALUATION UN OUTIL DE RÉFÉRENCE

CALENDRIER

- **2022** : Mise en place des groupes de travail et rédaction du référentiel
- **2022** : Formation/ Instances « suivi qualité » évaluations pilotées par Département

PILOTES

Département/ODPE

PARTENAIRES

Services de l'Etat, Établissement Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) et dispositifs autorisés par le Départements

INDICATEURS

- Mise en place de la formation
- Création du référentiel- baisse du nombre de demandes d'informations complémentaires faites par l'ADRET sur les rapports définitifs et intermédiaires

LES ENJEUX

Porter à connaissance une situation de danger ou en risque de l'être constitue une obligation légale. « Le recueil d'informations », réceptionné par les services compétents fera l'objet d'investigations, permettant de graduer la notion de danger et de gravité, pour être qualifié «d'information préoccupante». Le repérage précoce des situations de danger donne tout son sens à la mission de protection de l'enfance.

Sensibiliser, communiquer et former au repérage l'ensemble des professionnels associatifs et institutionnels intervenant auprès d'enfants constitue un défi permanent.

En parallèle, l'analyse des pratiques des professionnels de la protection de l'enfance, l'harmonisation et la qualité des écrits sont un atout majeur dans la sécurisation du dispositif. Elles permettent l'expertise et la professionnalisation des équipes, notamment celles en charge des évaluations dans les Unités d'Information Préoccupante.

LES ACTIONS

- Créer et expérimenter un référentiel (grille) de repérage des risques par tranche d'âge et l'intégrer dans le guide existant
- Renforcer l'accompagnement formatif des professionnels de la protection de l'enfance aux repérages et leurs nuances, au langage technique et à ses spécificités en se basant sur le référentiel national
- Organiser des instances en charge de l'évaluation de la qualité des écrits professionnels

FICHE ACTION 2

RENFORCER LES COLLABORATIONS ENTRE LES INSTITUTIONS POUR FAVORISER UN REPÉRAGE PRÉCOCE

CALENDRIER

- **2022** : création d'une fonction de médecin de la protection de l'enfance, en charge de la coordination, du repérage et de l'accompagnement technique. Installation de la cellule de veille partenariale
- **2023** : Création d'une UAPED

PILOTES

ARS/Lenval/ Département/ODPE

PARTENAIRES

Structures et services de la protection de l'enfance, Education Nationale, Police, Gendarmerie, Hôpitaux, Structures petite enfance, Centre de loisirs, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), Union Départementale des Missions locales, CAF, Communes et Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), Accueil Collectifs de Mineurs (ACM)

INDICATEURS

- Nombre de référents repérage et leur diversité
- Nombre d'actions de sensibilisation en partenariat
- Création de l'UAPED
- Nombre d'actions de sensibilisation mises en place par le coordonnateur médical
- Mise en place d'une démarche d'analyse sur le retour d'événement dramatique
- Actions de sensibilisation sur les origines des IP

LES ENJEUX

La coordination des acteurs garantit la continuité, évite la perte d'information et les points de rupture, contribue à garantir le suivi et à maintenir la vigilance; elle permet un repérage plus large, dans des domaines pluriels, qui couvre les différents champs potentiels de danger.

Seule une coordination étroite et organisée, formalisée dans un protocole et soumise à évaluation, permet de construire une collaboration transversale et complémentaire.

Réf. : article L. 221-2 du CASF

Le plan interministériel 2020-2022 de lutte contre les violences faites aux enfants, a pour objectif de mieux protéger chaque enfant en tout lieu et à tout moment, afin qu'aucun contexte ni aucun environnement n'échappe à la vigilance nécessaire.

LES ACTIONS

- Créer une fonction de médecin référent de la protection de l'enfance
- Créer une fonction de référent repérage au sein de toute structure en lien avec l'enfance
- Créer une cellule de veille partenariale sur les problématiques émergentes ou peu appréhendées (prostitution, addictions, cyberharcèlement..)
- Soutenir le développement d'équipe pédiatriques référentes, notamment par la création d'une Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger UAPED
- Renforcer les contrôles pour mieux lutter contre la violence et la maltraitance en établissement
- Actualiser les protocoles et les guides relatifs à la déclaration des informations préoccupantes
- Sensibiliser le public et le tissu associatif

ORIENTATION 1

**REPÉRER ET PRÉVENIR
PRÉCOCEMENT LES RISQUES**

AXE 2

S'ENGAGER DANS LA PRÉVENTION
POUR ANTICIPER LA PROTECTION

FICHE ACTION 3

ANTICIPER LA MALTRAITANCE ET PRÉVENIR LES TROUBLES DE LA PETITE ENFANCE

CALENDRIER

- **2022** : Développement D3P / 1ère journée : thématique des 1000 jours / projet clefs parentalité PSFP / PANJO / Travail partenarial avec l'UHM- D3P
- **2023** : Unité mobile LAEP

PILOTES

Département/CAF

PARTENAIRES

- Hôpital
- CPAM
- Secteur sanitaire libéral

INDICATEURS

- Effectivité de la collaboration dans le cadre du D3P
- Indicateurs PANJO
- Mise en place du dossier médical partagé.
- Evaluation qualitative des actions de communication mises en place

LES ENJEUX

Améliorer l'information du grand public, intervenir auprès des parents avant même l'arrivée de l'enfant, accompagner la dépression post partum, éclairer de façon personnalisée les parents et accompagner les plus vulnérables d'entre eux sur la santé maternelle et infantile, dépister les troubles de l'attachement chez les plus jeunes : tels sont les axes essentiels du rapport des 1000 jours dans lesquels la PMI s'inscrit et renforce ses actions.

Ainsi, outre les actions conduites par la PMI pour renforcer le suivi des nouveau-nés et accompagner les parents dès la naissance, les projets innovants se multiplient : l'Unité Pédiopsychiatrique Haute mobilité

(UHM) intervient dans le suivi à domicile de mères avec troubles psychiatriques ; le Programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents), formation-action pour les personnels de PMI intervenant au domicile des mères en situation de vulnérabilité. Enfin, les unités mobiles des Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) favorisent l'éveil de l'enfant sur l'ensemble du territoire.

Réf : Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'enfance 2020-2022

LES ACTIONS

- Renforcer l'outil Dispositif partenarial prénatal de prévention (D3P) dans les maternités, services de néonatalogie et réanimation néonatale y compris lors d'un projet de remise d'enfant au Département dans le cadre d'un accouchement sous le secret
- Décliner la politique des 1000 jours par la mise en place d'un référent parcours pour l'enfant, dès la grossesse
- Créer un LAEP itinérant en partenariat avec la CAF
- Créer deux maisons des 1000 jours
- Organiser la collaboration entre l'UHM (Unité de haute mobilité périnatale) et la PMI des secteurs concernés
- Augmenter le taux de couverture des bilans en école maternelle, en améliorer la qualité et renforcer le partenariat avec l'Education nationale et la médecine libérale
- Collaborer avec la plateforme de communication et d'orientation (PCO) pour les enfants de 0 à 7 ans porteurs de troubles du neurodéveloppement
- Mettre en œuvre le projet « clefs parentalité PSFP » (programme de soutien aux familles et à la parentalité)
- Communiquer largement auprès des parents sur la question du parcours de santé (promotion des examens préventifs obligatoires de l'enfant et du jeune) et les déterminants favorables à la santé (promotion de la santé)
- Développer le dossier médical partagé (DMP) par les nouveaux outils numériques
- Mettre en œuvre le programme Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents (PANJO), amélioration de la qualité des visites à domicile
- Sensibiliser et former les travailleurs sociaux et personnels médicaux, intervenant auprès de la petite enfance
- Généraliser les entretiens prénataux précoces (EPP), voire des entretiens postnataux pour dépister et prévenir la dépression post partum

FICHE ACTION 4

PROMOUVOIR LA SANTÉ DANS UN PARCOURS COORDONNÉ

CALENDRIER

- **2022** : Organisation des actions collectives en direction des jeunes sur la thématique des addictions
- **2022** : Lancement des opérations de communication/
- **2023** : Utilisation du Conseil des Jeunes du Département
- **2022-2025** : groupe de cohorte de jeunes enfants hors PEGASE (Programme d'Expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'Enfance)

PILOTES

Département – ARS (à négocier)

PARTENAIRES

Direction éducation jeunesse du département - CAF - CPAM - MDPH
Secteur sanitaire (libéral, hospitalier)
PCO - ESMS et dispositifs autorisés par le Département - Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), Centres Médico-Psychologiques(CMP)
Centre de Ressources Autisme (CRA)
Education Nationale - Foyer de l'Enfance des Alpes-Maritimes (FEAM) - MECS

INDICATEURS

- Nombre et retour des évaluations des actions collectives mises en oeuvre
- Nb de bilans réalisés
- Nb de synthèses réalisées intégrant le médecin référent.
- Nb de référents Santé nommés par structure
- Actualisation annuelle de la cartographie

LES ENJEUX

Construire des parcours de soins, accompagner et promouvoir l'éducation à la santé participent au bien-être des enfants et des jeunes. Il s'agit d'engager chaque fois que cela est possible une prise en charge personnalisée, associée à un soutien des compétences parentales et psycho-sociales, en fonction des âges de la vie et des risques associés : les premiers mois, la petite enfance, l'adolescence, le jeune adulte, avec une attention particulière au regard de l'environnement pouvant avoir des incidences sur la santé, et notamment les climats de violences intra familiales ainsi que les phénomènes

de harcèlement scolaire.

Parmi eux, une attention particulière doit être dédiée aux enfants porteurs de handicap ou à besoins spécifiques, en fonction de l'âge et des critères de développement, ainsi qu'à ceux requérant une attention particulière, et notamment les enfants confiés et les mineurs non accompagnés. La garantie d'un suivi médical de ces publics devra être assurée par les médecins de PMI.

La réalisation du bilan de santé pour 100% des enfants confiés est un objectif prioritaire pour leur garantir un bien-être physique.

LES ACTIONS

- Développer des actions de communication pour valoriser l'importance de l'éducation à la santé et son offre de services notamment par les réseaux sociaux
- Etablir une cartographie de l'offre de soins en lien avec les ARS
- Mobiliser le Conseil Départemental des Jeunes sur des actions de prévention
- Orienter et accompagner les personnes (enfants, jeunes, en fonction des tranches d'âge, jeunes parents) dans le parcours de santé et en assurer la stabilité
- Identifier et inclure les médecins traitants dans le suivi, et ceux de l'hôpital dans le soin, des enfants de l'ASE en lien avec le médecin de PMI.
- Garantir le parcours de soin pour tous par les examens préventifs obligatoires CPAM (20 examens médicaux jusqu'à 16 ans, examens obligatoires de suivi de grossesse)
- Garantir le parcours de soins par un protocole de suivi médico-psychologique standardisé en faveur des enfants confiés
- Désigner un référent santé par structure
- Contractualiser avec l'Etat et la CPAM pour la prise en charge des parcours coordonnés
- Développer les actions relatives à la santé globale des jeunes (addictions, contraception, dépression, obésité)

ORIENTATION 1

REPÉRER ET PRÉVENIR PRÉCOCEMENT LES RISQUES

AXE 3
SOUTENIR LA PARENTALITÉ
POUR ANTICIPER LE DANGER

FICHE ACTION 5

DIVERSIFIER ET INDIVIDUALISER LES ACCOMPAGNEMENTS INNOVANTS POUR ÉVITER LES PLACEMENTS

CALENDRIER

- **2022** : Poursuite de la réactualisation des protocoles et référentiels spécifiques de prise en charge.
- **2023** : Définition des profils et des besoins avec le lancement des premières études/
- **2024** : Mise en place et poursuite de l'évaluation des dispositifs

PILOTE

Département

PARTENAIRES

ESMS et dispositifs autorisés par le Département – Université / IESTS

INDICATEURS

- Nombre de dispositifs spécifiques créés
- Courbe d'évolution du nombre d'enfants accueillis en mesure administrative comparée au nombre d'enfants accueillis en mesure judiciaire
- Nombre de saisines de mesures judiciaires
- Nombre IP

LES ENJEUX

L'évolution des profils dans leur complexité et leur diversité conduit à adapter davantage les dispositifs. Intervenir sur des temps plus courts, graduer les interventions dans leur intensité et leur temporalité, diversifier les compétences des intervenants, constituent des enjeux majeurs pour répondre de façon ciblée et ajustée aux besoins des jeunes et des familles. Cette évolution des dispositifs peut se concevoir en parallèle du lancement d'études permettant de mieux connaître les besoins des enfants.

De même, le travail à domicile, en proximité, à partir de la valorisation des compétences parentales, en lien avec les besoins fondamentaux des enfants, avec des prises en charge spécifiques, pourrait faire évoluer l'appréhension des missions de l'aide sociale à l'enfance. Le département attend des services autorisés qu'ils soient force de propositions pour construire avec lui de nouveaux dispositifs.

LES ACTIONS

- Développer la recherche action intégrant le suivi de cohortes pour définir le profil des enfants arrivant en urgence et évaluer leurs besoins
- Améliorer la connaissance sur les origines des placements
- Réviser et diversifier les dispositifs d'intervention à domicile dans leurs contours et dans leurs modalités
- Intensifier les accompagnements en prévention à domicile
- Renforcer le suivi et le contrôle des dispositifs
- Développer les dispositifs d'accueil à domicile

FICHE ACTION 6

AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET LA PLACE DES PARENTS DANS LES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

CALENDRIER

- **2022** : Participation au CTG/ 2022 et sur toute la durée du schéma : organisation des opérations de sensibilisation/ création des référents santé accueil inclusif

PILOTES

Département/CAF

PARTENAIRES

- Lieux d'accueil du jeune enfant
- Accueils collectifs de mineurs
- MDPH
- Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)

INDICATEURS

- Nombre de CTG au sein desquelles le contenu de cette fiche action est intégré
- Nombre d'actions de sensibilisation menées
- Nombre de référents Santé désignés

LES ENJEUX

Les modes d'accueil contribuent à accompagner le parcours de socialisation de tous les jeunes enfants, avec une attention particulière pour les enfants porteurs de handicap et ceux dont les familles sont inscrites dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. La mise en œuvre de la charte nationale d'accueil du jeune enfant et celle consacrée au soutien à la parentalité (arrêté à paraître prochainement) contribuent à atteindre cet objectif.

Les actions déclinées s'articulent au travers des partenariats locaux existants notamment avec la CAF, le service pour l'emploi et l'insertion, et, à construire pour développer des actions culturelles et environnementales. Ces actions ne peuvent se mener que dans un cadre sécurisant contrôlé par le Département.

LES ACTIONS

- Accompagner la création et le fonctionnement des maisons d'assistants maternels
- Contribuer, au travers des Conventions Territoriales Globales (CTG) de la CAF, à offrir un accompagnement à la parentalité équitable et structuré.
- Développer des actions de sensibilisation et de formation sur des thématiques ciblées : accueil inclusif, occasionnel et/ou d'urgence, repérage des retards de développement de l'enfant et des violences intra familiales et à leurs conséquences
- Soutenir les professionnels de la petite enfance dans le développement des projets relatifs à l'éveil culturel et artistique, et à la santé environnementale
- Déployer des places en crèche et chez les assistant.es maternelles pour les familles vulnérables afin de faciliter l'insertion professionnelle
- Accompagner le déploiement des référents santé accueil inclusif
- Accompagner les assistant.es maternelles aux spécificités d'accueil des enfants porteurs de handicap, atteints de maladie chronique

ORIENTATION 2

PROMOUVOIR LA QUALITÉ ET LA COHÉRENCE DU PARCOURS DES ENFANTS

AXE 1
EVITER LES RUPTURES

FICHE ACTION 7

INSCRIRE L'ACCUEIL D'URGENCE DANS UN PARCOURS GLOBAL

CALENDRIER

- **2022** : Diversification des dispositifs/ création des structures/ intégration des personnels soignant/ création d'équipes mobiles/Actualisation du guide des enfants confiés
- **2024** : Lancement de l'étude des profils

PILOTES

Département/ODPE

PARTENAIRES

- MDPH
- Education nationale
- ARS
- PJJ
- Structures autorisées par le Département pour l'accueil d'urgence (FEAM, Pouponnières et Assistants Familiaux)
- Secteur sanitaire

INDICATEURS

- Nombre d'exclusions de structures
- Durée de séjour
- Nombre d'orientations en sortie d'urgence/délais de réponse
- Délai entre la demande de placement et le placement
- Nombre de PPE constitués dès l'accueil d'urgence
- Nombre de retours en dispositif d'urgence ou dans un autre établissement, un autre dispositif
- Taux d'occupation

LES ENJEUX

Le dispositif de protection de l'enfance, pour être performant, nécessite d'être adapté aux besoins et aux profils des mineurs protégés ; sa qualité et sa diversité en feront sa richesse.

La priorité est de définir les contours et le périmètre de l'accueil d'urgence, et de partager cette définition à l'échelle départementale. L'admission à l'aide sociale à l'enfance doit se faire par une entrée unique, celle des dispositifs d'urgence, sur un temps limité de mise à l'abri, d'observation, d'évaluation et de préconisations. Ainsi, il s'agit de passer d'une logique de gestion des places à une logique de cohérence de l'accompagnement. Outiller la fonction de l'accueil d'urgence d'une connaissance fine des acteurs sur le territoire de la protection de l'enfance, de leurs disponibilités en places en fonction des profils des enfants permettra

de travailler une orientation de l'enfant personnalisée et adaptée. L'évaluation régulière des dispositifs d'urgence et des profils accueillis contribuera à faire évoluer le dispositif global de protection de l'enfance. L'évaluation des compétences parentales et la possibilité de retour au domicile, conjuguées à l'évaluation du danger, devront être systématiquement interrogées dès les premiers mois de présence à l'aide sociale à l'enfance.

Réf : Stratégie Nationale de Prévention et de Protection

Circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance

LES ACTIONS

- Professionnaliser l'accueil d'urgence pour en faire un temps d'évaluation et d'orientation en fonction des besoins de l'enfant
- Créer des "équipes mobiles" d'intervention auprès des mineurs présentant des troubles envahissants du comportement, en complément des équipes mobiles de psychiatrie.
- Créer un dispositif d'accueil spécifique pour les enfants de retour de zones de guerre
- Diversifier l'accueil familial d'urgence aux fratries, aux enfants à profil spécifique et aux sorties de pouponnière
- Rédiger un protocole d'accueil d'urgence et y associer les partenaires
- Favoriser l'intégration de personnel soignant au sein même des établissements d'accueil d'urgence
- Actualiser le guide des enfants confiés pour mieux appréhender l'accueil d'urgence (intégrer le travail à conduire pour envisager le possible retour à domicile)
- Créer le "dossier accueil d'urgence" constitué des rapports d'évaluation, du carnet de santé et des documents médicaux.
- Instaurer un bilan médical et une mise à jour du calendrier vaccinal en vigueur à l'entrée à l'aide sociale à l'enfance
- Confier à l'ODPE l'étude des profils

FICHE ACTION 8

STRUCTURER ET FORMALISER LE PARCOURS DE L'ENFANT

CALENDRIER

- **2022** : plateforme centralisée des orientations/travail avec des ESMS et associations autorisées par le Département
- **2023** : Guide des enfants confiés/ Création du dossier unique de l'enfant
- **2024** : Constitution de l'album de vie

PILOTE

Département

PARTENAIRES

Education nationale, Pédopsychiatrie / Hôpitaux, ARS, MDPH, PJJ/Ministère de la justice (tribunaux pour enfants), Etablissements d'accueil, IESTS / Centres de formation, Insertion des jeunes : Mission locale, apprentis d'Auteuil, Chambres consulaires (Chambre de Commerce et de l'Industrie - CCI...), Direction de l'Insertion, Assemblée des Départements de France, Région PACA, MDPH

INDICATEURS

- Réalisation du guide
- Nombre de procédures engagées pour un changement de statut dans l'année
- Nombre de situations ayant connu un changement de statut dans l'année
- Evolution du nombre d'enfants en situation d'attente placement et la durée des délais de prise en charge
- Nombre de familles d'accueil thérapeutiques agréées
- Identifier les situations de rupture et leur évolution par établissement et par jeune
- Nombre et type de nouveaux dispositifs déployés
- Evolution du nombre de situations relevant d'un accueil en établissement médico-social non effectif
- Taux d'occupation des établissements et services

LES ENJEUX

La protection de l'enfance est un domaine complexe, aux réseaux multiples et aux dispositifs nombreux. Il est nécessaire qu'elle soit lisible et organisée pour que le parcours de l'enfant le soit à son tour et conserve sens et cohérence. La formalisation est destinée à harmoniser les pratiques et à garantir la prise en charge équitable des enfants du territoire départemental. Ainsi, les guides et référentiels, qui actent les process, les procédures, qui contribuent à sécuriser les pratiques, sont des outils indispensables à la qualité de la prise en charge. Il est essentiel que les acteurs de l'enfance s'en emparent et a fortiori, en premier lieu, les professionnels du département.

Ainsi, le PPE garantit au mineur protégé la cohérence et la lisibilité de son parcours de vie dans la protection de l'enfance, et lui permet de retracer son histoire. Le cadrage des évaluations permet quant à lui de s'interroger régulièrement sur le devenir de l'enfant, son statut, ses perspectives. Enfin, la lecture départementale permet de garantir la fluidité, d'identifier les besoins et les difficultés et ainsi d'ajuster l'offre.

Il est essentiel que les enfants accueillis à l'ASE bénéficient des mêmes chances, partout sur le territoire départemental.

LES ACTIONS

- Intégrer la question des statuts dans les grilles d'évaluation
- Diffuser et accompagner le guide sur le statut de l'enfant
- Former les professionnels à la démarche PPE
- Assurer l'encadrement technique des professionnels de terrain et de leurs encadrants
- Favoriser la collaboration entre les acteurs dès l'instauration de la mesure et en amont du PPE
- Articuler le PPE avec le Plan d'accès à l'Autonomie (PAA) et les autres outils d'individualisation de l'accompagnement : Document individuel de prise en charge (DIPC), Projet Individualisé (PI), Projet d'accueil individualisé (PAI)
- Rédiger un référentiel du contrat jeune majeur pour harmoniser sa mise en place sur le territoire
- Diversifier les formes d'accueil familial
- Moduler les dispositifs pour accompagner les transitions et favoriser les passerelles intra et inter-associatifs
- Garantir une meilleure répartition géographique des places au sein des territoires
- Mettre en place une plateforme de régulation et d'orientation pour garantir la visibilité des places en temps réel et en prévisionnel
- Redéfinir en collaboration avec les établissements la notion de places disponibles et l'évolution du mode de comptabilisation des présences
- Réécrire le guide des enfants confiés (qui devra inclure l'évaluation des compétences parentales, l'évaluation régulière du danger, le potentiel retour au domicile)
- Développer les liens partenariaux avec d'autres départements (Var, PACA, région parisienne...) afin de faciliter la continuité des parcours
- Faire évoluer dans son contenu et dans sa forme le dossier unique de l'enfant confié et s'assurer de sa mise à jour
- Constituer un album de vie de l'enfant confié
- Formaliser la sortie du dispositif de l'ASE par une procédure adaptée (RDV médecin de PMI, le référent PPE et le RTPE)

ORIENTATION 2

PROMOUVOIR LA QUALITÉ ET LA COHÉRENCE DU PARCOURS DES ENFANTS

AXE 2
DÉVELOPPER UNE OFFRE
ADAPTÉE ET INNOVANTE
POUR LES ENFANTS CONFIÉS

FICHE ACTION 9

OFFRIR DES PERSPECTIVES D'AVENIR AMBITIEUSES ET SÉCURISANTES DANS UN PARCOURS PÉRENNE DE QUALITÉ

CALENDRIER

- **2022** : définition du contour des missions de référent scolaire/PAA/ soutien ancien de l'ASE
- **2023-2024** : mise en place des référents scolaires/ Contractualisation des protocoles de l'accès à l'autonomie
- **2023** : développement du soutien scolaire chez des Assistant familiaux
- **2025** : développement des places d'internat

PILOTE

Département

PARTENAIRES

Education Nationale, Pédiopsychiatrie / Hôpitaux, ARS, MDPH, PJJ/Ministère de la justice (tribunaux pour enfants), Etablissements d'accueil, IESTS / Centres de formation, Insertion des jeunes : Mission locale, apprentis d'Auteuil, chambres consulaires (CCL...), Région PACA

INDICATEURS

- Indicateurs du plan pauvreté

LES ENJEUX

Pour que les notions de bien-être et de réussite soient intégrées au parcours de l'enfant, que tous bénéficient des mêmes chances, la prise en charge doit s'accompagner d'une stabilité dans la scolarité. Offrir aux mineurs protégés une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, santé, logement, formation et mobiliser l'ensemble des acteurs sur ce sujet est un enjeu majeur pour le devenir des enfants et des jeunes sortants de l'ASE. Il appartient au Département d'ouvrir les portes des possibles afin que les enfants protégés s'approprient leur avenir et le construisent de façon sereine. Il appartient aux opérateurs en

charge du quotidien des enfants confiés d'être force de propositions, de partager leurs expériences et de mutualiser leurs forces pour répondre plus efficacement aux besoins, gommer les inégalités et augmenter les réussites.

LES ACTIONS

- Promouvoir et accompagner la réussite scolaire des enfants confiés
- Créer une fonction de référent scolaire dans les MECS
- Veiller à la proximité entre le lieu de vie et l'établissement scolaire
- Développer les parcours d'excellence
- Garantir un parcours de santé
- Promouvoir l'autonomie
- Soutenir l'élaboration du plan d'accès à l'autonomie par la signature d'un protocole institutionnel
- Sensibiliser les professionnels à l'importance du travail sur l'autonomie dès le plus jeune âge comme participant au développement individuel et à la valorisation de la confiance en soi
- Promouvoir l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de l'ASE, dès 16 ans, par une prise en charge coordonnée (Service public de l'insertion et de l'emploi), permettant au jeune de se positionner en acteur central de son parcours.
- Accompagner la création d'un réseau de professionnels des anciens de l'ASE
- Promouvoir l'épanouissement personnel
- au travers de la culture et du sport
- par l'accompagnement à la citoyenneté en développant des actions de sensibilisation en lien avec la Direction de l'Education, de la jeunesse et des sports et la Direction de la Culture
- Diversifier les modes de placements
- Développer le placement chez un Tiers Digne de confiance/le PAD judiciaire et administratif/ les places en internat/le parrainage

FICHE ACTION 10

OFFRIR UNE PRISE EN CHARGE DÉDIÉE POUR LES ENFANTS À PROFILS SPÉCIFIQUES

CALENDRIER

- **2022** : désignation d'un référent MDPH/Mise en place du comité de pilotage/ création de petites structures/développement des coopérations/ création une offre de répit/
- **2023** : étude sur les structures intermédiaires/et les médiations innovantes
- **2024** : Création de structures spécialisées

PILOTES

ARS, MDPH, Département

PARTENAIRES

Secteur associatif / CPAM / Mutualité Sociale Agricole (MSA) / CAF / Municipalités/PJJ/ARS/Éducation nationale / Fondation Lenval / Psychiatrie adulte/ Réseau Parents 06/

INDICATEURS

- Nombre de places/ Équivalent Temps Plein (ETP)/heures/dispositifs qui auront été créés
- Évaluation qualitative des dispositifs : questionnaire d'évaluation (ex : avec le logiciel Sphinx)
- Nombre de personnes prises en charge dans les dispositifs créés
- Nombre de situations de crise restées sans solution, sans réponse (cf. les structures)
- Nombre de PPE adaptés
- Nombre et types de formation professionnelle engagées
- Nombre et type de formations partagées mises en place
- Évolution du nombre de situations relevant d'un accueil en établissement médico-social non effectif
- Taux d'occupation des établissements et services en général et comportant des enfants en situation de handicap

LES ENJEUX

En 2015, un rapport du Défenseur des droits mettait en lumière la prise en charge difficile des enfants dits invisibles relevant à la fois de l'aide sociale à l'enfance et du handicap. Face à ce constat, le rapport préconisait entre autres la systématisation des liens entre l'ASE et de la MDPH, la réalisation de diagnostics de territoire partagés pour mettre en rapport les besoins des enfants et l'offre existante, la sensibilisation au handicap des acteurs de la protection de l'enfance et de l'Éducation nationale. Le nombre d'enfants porteurs de handicap ou présentant des troubles envahissants du comportement augmente, avec un éventail de profils multiples et variés, pour lesquels il faut ajuster la prise en charge. Il faut donc se

montrer innovant dans l'offre de services et rendre étroite la collaboration entre les acteurs concernés, afin de coconstruire des dispositifs qui permettront d'accompagner au mieux les adultes de demain. Ainsi, la collaboration avec les services de l'ARS est-elle très attendue.

Réf: Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire.

LES ACTIONS

- Convenir d'un interlocuteur unique MDPH et ASE
- Effectuer un recensement des enfants relevant de la MDPH de manière effective ou potentielle permettant d'évaluer le besoin.
- Diversifier les compétences au sein des établissements pour mieux prendre en compte les problématiques spécifiques (santé mentale, handicap, troubles comportementaux)
- Contractualiser entre les différentes institutions sur les modalités de prise en charge
- Recenser les structures et les conventionnements inter-institutionnels
- Créer une plateforme de centralisation des orientations pour les mineurs et jeunes majeurs relevant d'ITEP, d'IME, de foyers de vie, d'accueils familiaux adultes, de Foyer d'accueil Médicalisé (FAM) ou d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT).
- Créer des petites structures – lieux de vie (hébergement – 5/6 enfants maximum)
- Créer des offres de répit
- Étudier la création d'une structure « passerelle » pour les 17/21 ans destinée à accueillir les futurs majeurs non autonomes dans l'attente d'une orientation adaptée vers le milieu protégé
- Travailler les articulations entre la PCO/Plateforme Poly-handicap/plateforme autisme et Trisomie 21
- Développer des Médiations innovantes et alternatives comme l'équithérapie
- Développer l'accueil familial spécialisé pour des enfants porteurs de handicap
- Développer des groupes de soutien à la parentalité pour les familles d'enfants en situation de handicap

ORIENTATION 3**FAIRE ÉVOLUER LA CULTURE
DE L'AIDE SOCIALE
À L'ENFANCE****AXE 1**

MODERNISER LES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES POUR
GARANTIR L'ATTRACTIVITÉ DES
MÉTIERS DU SOCIAL

FICHE ACTION 11

CONCEVOIR UN PARCOURS DE FORMATION QUI ACCOMPAGNE LA MISE EN OEUVRE DU SCHÉMA

CALENDRIER

- **2022** : Recenser les offres de formations des partenaires/installer la commission formation
- **2023** : Rédaction du plan de formation et mise en œuvre
- **2024** : Evaluation du dispositif

PILOTE

Département

PARTENAIRES

Partenaires au sein du Département :

DRH, territoires ...

Partenaires externes : institutions publiques, ESMS et dispositifs autorisés par le Département, les organismes de formation

INDICATEURS

- Nombre et typologie des actions de formation, ou journées thématiques
- Nombre de participants, temporalité
- Diversité des institutions participantes

LES ENJEUX

L'accompagnement formatif est essentiel pour conduire la montée en compétences et atteindre l'expertise. Les évolutions doivent permettre de renforcer le bagage des connaissances, du cadre juridique qui guide l'exercice des missions jusqu'aux dispositifs et procédures qui en permettent la mise en œuvre, mais aussi de s'interroger sur les pratiques professionnelles pour les faire évoluer, tout en tenant compte des nouveaux modes de communication et des progrès en matière de dématérialisation.

Il s'agit de concevoir un parcours de formation qui permette à la fois de répondre aux problématiques des professionnels dans l'exercice de leurs missions et de soutenir une mise en

œuvre performante et innovante de la politique publique ; un parcours qui soit cohérent, en lien avec les compétences, les aspirations et les objectifs du Schéma. Promouvoir et mutualiser les nombreuses formations conçues et proposées par les acteurs de la protection de l'enfance concourent à offrir un socle commun de connaissances.

LES ACTIONS

- Impulser et accompagner un management de la qualité auprès des professionnels
- Créer une commission formation au sein de l'ODPE
- Introduire le principe de l'alternance dans les formations
- Instaurer des formations thématiques et en lien avec les évolutions en matière de pratiques professionnelles.
- Renforcer la formation initiale et continue auprès de l'ensemble des travailleurs sociaux
- Réaliser un bilan annuel des formations
- Elaborer un programme pluriannuel des besoins en formation
- Recenser et mutualiser les offres de formation organisées par les partenaires
- Diversifier les profils de métiers autour de thérapies innovantes : équitérapie, ergothérapie, médiation animale
- Accompagner leur évolution et le changement de certaines professions

FICHE ACTION 12

ACCÉLÉRER LE RAPPROCHEMENT DES PROFESSIONNELS DU MONDE DE LA COMMUNICATION ET DU NUMÉRIQUE

CALENDRIER

- **2022** : lancement du groupe de travail sur le numérique et désignation des référents Community manager
- **2023** : lancement des ateliers de prévention & charte du numérique : ateliers de prévention

PILOTE

Département

PARTENAIRES

- Education nationale
- Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI)
- Maison de l'intelligence artificielle
- Laboratoire d'innovation du numérique pour l'éducation (Université de Nice)
- CAF
- PJJ
- Missions Locales

INDICATEURS

- Mise en place du comité scientifique
- Montage des partenariats
- Réalisation et la mise en oeuvre de la stratégie
- Nombre de projets et de réalisations liés au numérique

LES ENJEUX

Le monde du social doit s'inscrire dans l'ère du numérique et y prendre sa place. Les pratiques professionnelles et l'organisation des tâches de chaque intervenant de la protection de l'enfance doivent pouvoir être réinterrogées. Soutenir la créativité, penser autrement les dispositifs pour, à chaque fois que cela est possible, les mettre en regard avec le monde du numérique.

L'approche éducative doit, elle aussi s'adapter et s'appropriier les espaces virtuels de sociabilité juvénile pour enrichir la relation éducative.

Cette approche ne peut se concevoir qu'avec des experts.

La nouvelle génération de travailleurs sociaux pourrait être l'instigatrice de ce nouveau dialogue avec les jeunes.

LES ACTIONS

- Evaluer les besoins des usagers
- Concevoir une stratégie du numérique à destination des professionnels et de l'accompagnement des enfants en transversalité
- Utiliser les réseaux sociaux plébiscités par les jeunes YouTube, Tik Tok, créer des vidéos éducatives, Web séries...
- Mettre en place une charte déontologique et un comité « scientifique »
- Créer des ateliers de prévention par rapport à la dépendance aux écrans
- Mettre en place des ateliers de sensibilisation : formation et sensibilisation sur le contrôle parental
- Mettre en place des référents communication sur les réseaux sociaux (Community manager) dans chaque structure
- S'appuyer sur les développeurs, les influenceurs qui traitent des rubriques éducatives
- Organiser un festival du numérique en challengeant les MECS
- Développer des actions avec la maison de l'intelligence artificielle pour les enfants confiés

ORIENTATION 3

**FAIRE ÉVOLUER LA CULTURE
DE L'AIDE SOCIALE
À L'ENFANCE**

AXE 2
DÉVELOPPER UNE DÉMARCHE
D'AMÉLIORATION CONTINUE
DE LA QUALITÉ

FICHE ACTION 13

IMPULSER ET ACCOMPAGNER UN MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET DISPOSITIFS AUTORISÉS

CALENDRIER

- **2022 et jusqu'à la fin du schéma**
- **2023** : Ratio d'encadrement/
Rapport d'activité commun/mission
évaluations de l'ODPE
- **2026** : communication sur la collecte
des évaluations

PILOTES

Département - ODPE

PARTENAIRES

ESMS, Dispositifs et services autorisés par
le Département

INDICATEURS

- Définition et la mise en place du ratio
- Amélioration sur le retour des
contrôles des établissements

LES ENJEUX

La démarche qualité permet de garantir la sécurité et de dispenser une prise en charge adaptée au sein des établissements de protection de l'enfance. Le renforcement des contrôles est un des leviers pour aider les établissements dans leur démarche qualité.

La rédaction des process, l'harmonisation des pratiques professionnelles doivent se faire dans un cadre normé par l'adaptation et la mise en place des référentiels nationaux.

Réf : Guide de la Haute Autorité de Santé

La transmission des rapports d'évaluation des établissements et services à l'ODPE permet de mesurer la pertinence et la qualité des réponses apportées et de partager une image précise de l'offre de service.

LES ACTIONS

- Garantir un accueil sécurisé et dans de bonnes conditions (au regard notamment de l'hygiène et de la sécurité) sur le plan hôtelier.
- Garantir le respect des procédures et des conventions.
- Garantir la rédaction de projets de services et de procédures.
- Inscrire les professionnels des établissements dans une démarche continue d'amélioration de la qualité
- Collecter et analyser les incidents et les événements indésirables graves (EIG) et en faire une restitution au travers d'une sémantique commune
- Formaliser des rapports d'activité communs
- Diffuser et communiquer sur les rapports de la Haute Autorité de Santé à l'ensemble des professionnels
- Mettre en place l'auto-évaluation dans les pratiques professionnelles
- Automatiser la collecte des données d'évaluation des établissements de la protection de l'enfance

FICHE ACTION 14

DÉVELOPPER LA PARTICIPATION DES ENFANTS ET DES FAMILLES DANS L'ACCOMPAGNEMENT

CALENDRIER

- **2022** : conseil des enfants
- **2022-23** : déployer les formations
- **2022-2023** : doter les professionnels d'outils de pilotage

PILOTES

Département - ODPE

PARTENAIRES

- Institutions
- ESMS
- Dispositifs autorisés par le Département
- Membres de l'ODPE

INDICATEURS

- Mise en place effective du Conseil au sein de l'ODPE

LES ENJEUX

La mesure de la satisfaction des usagers fait partie intégrante de la démarche qualité et doit être affichée comme objectif. Que ce soit au travers de l'élaboration du PPE, de plans d'actions pour les familles, le recueil de l'avis des bénéficiaires est essentiel pour l'adhésion du projet et le repérage des compétences et des besoins. L'implication responsabilise l'enfant et les familles. Elle doit donc être formalisée à tous les moments du parcours. Par ailleurs, porter la voix des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance au travers d'une instance, qui leur permette de s'exprimer sur leur parcours, de participer à des recommandations en termes de prise en charge, participe à leur construction en

tant que citoyen et acteur d'un système qu'ils peuvent améliorer. L'expertise du conseil des jeunes du département pourrait aider à la mise en place du conseil des jeunes enfants protégés. Ce conseil s'inscrit dans les recommandations de la stratégie nationale de prévention et de protection.

Réf : Stratégie Nationale de Prévention et de Protection : « Rendre systématique la participation des enfants, des jeunes et des familles et des professionnels aux ODPE »

LES ACTIONS

- Mettre en place le conseil des enfants comme recommandé dans la stratégie nationale de prévention et de protection et définir sa gouvernance
- Formaliser la participation des familles et des enfants dans l'ensemble des plans d'actions et quelle que soit la mesure déployée
- Développer des questionnaires numériques pour mesurer la satisfaction des jeunes

ORIENTATION 4

**RENFORCER LA GOUVERNANCE
ET LE PILOTAGE DE LA
POLITIQUE DE L'ENFANCE**

AXE 1
MODERNISER LES OUTILS
DE PILOTAGE

FICHE ACTION 15

ÉVALUER POUR PILOTER**CALENDRIER**

- **Evaluation tout au long de la vie du schéma. Point annuel sur un ou plusieurs indicateurs**

PILOTE

Département

PARTENAIRES

- S'adjoindre les services des intervenants extérieurs pour la compétence d'évaluation de la satisfaction de l'enfant et de sa famille
- Université (pour les études de trajectoires des jeunes accueillis)

INDICATEURS

- Agrégation des indicateurs de chaque fiche action
- Etude à partir des témoignages des parcours de jeunes accueillis

LES ENJEUX

Le Département, en tant que chef de file de la protection de l'enfance, assure la gouvernance et le pilotage de la politique enfance. Cette compétence inclut l'évaluation, condition essentielle pour un pilotage éclairé. Parmi les missions de l'ODPE, définies par l'article L226-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), renouvelé par la loi du 14 mars 2016 figure le suivi de la mise en oeuvre du schéma départemental. Pour aider les ODPE dans ce suivi annuel, l'ONPE a conçu une grille d'analyse par action. Le référent ODPE doit donc être informé et obtenir la remontée de l'ensemble des indicateurs qu'il rassemble afin d'en présenter un bilan annuel en Assemblée des partenaires et ainsi être en capacité

d'émettre, en fonction des résultats, des recommandations, de renforcer ou d'infléchir une action. Mais, le suivi du schéma ne doit pas se limiter à la seule collecte d'indicateurs, mais aussi et surtout à la qualité des projets engagés et à leur impact sur la politique menée et sur la stratégie conduite. La dynamique doit se construire en mode projet, avec des outils numériques qui favorisent le travail en réseau. Il conviendra donc de se rapprocher du Lab numérique du Département pour utiliser ses ressources et innover dans le reporting et la gestion de projets.

LES ACTIONS

- Organiser de manière efficiente la collecte des données
- Développer l'observation en lien avec l'Université pour mettre en place des programmes de recherche action. Champs potentiels d'études : les origines des placements, ses causes et quels moyens d'agir pour les éviter ; le placement des fratries : quelle société pour demain ? ; les saisines en assistance éducative : les motifs, l'augmentation, les décisions
- Mettre en place une gestion de projet numérique
- Mettre en place la gouvernance de pilotage du schéma autour des instances de l'ODPE
- Développer une évaluation de l'impact des politiques publiques avec indicateurs macro – coûts moyens engagés et indicateurs opérationnels
- S'engager sur la participation, avec l'appui d'un nouveau système informatique, au programme national de collecte des données enfance

FICHE ACTION 16

INSTAURER UN RÉFÉRENTIEL DE DONNÉES COMMUNES ENTRE LES ACTEURS

CALENDRIER

- **2022** : Mise en place de la gouvernance
- **2022** : Phase d'analyse à réaliser
- **2023** : L'expérimentation
- Phase d'élargissement de l'expérimentation
- **Tout au long du schéma** : formations et sensibilisation des acteurs

PILOTE

- Département des Alpes-Maritimes
- Comité de pilotage élargi avec les services du Département des Alpes-Maritimes
- ESMS
- Dispositifs autorisés par le Département

PARTENAIRES

Les services de l'Etat, Les acteurs institutionnels (CAF, MSA, CPAM, missions locales...), Les acteurs de l'enfance, Les ESMS et dispositifs autorisés par le Département

INDICATEURS

- Nombre d'opérateurs qui respectent le RGPD
- Nombre de systèmes interconnectés entre le département et les partenaires
- Taux de satisfaction des utilisateurs des outils de pilotage
- Taux de satisfaction des bénéficiaires
- Taux d'utilisation des outils
- Nombre de données intégrées dans la cartographie
- Nombre de personnes formées
- Evolution de l'enveloppe budgétaire consacrée à la modernisation des outils numériques / Taux d'utilisation de l'enveloppe budgétaire
- Mesure du taux d'occupation des places

LES ENJEUX

La modernisation des outils de pilotage est l'un des enjeux essentiels pour améliorer l'efficacité des dispositifs de l'enfance. La collecte des données et leur présentation ne peuvent se faire qu'avec des outils adaptés conformes au RGPD et qui permettent d'optimiser les moyens financiers consacrés à la protection de l'enfance. Le partage de données inter-institutions contribuera à alimenter les échanges, la connaissance et la complétude des données attendues au niveau national. Elle permettra d'élaborer des diagnostics thématiques, de dégager des tendances, d'identifier des besoins transversaux et de mutualiser les moyens pour y répondre.

Réf : Nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ou Général Data Protection Régulation (GDPR) du 25 mai 2018

LES ACTIONS

- Favoriser la convergence des logiciels métier ou leur interopérabilité en vue d'un partage des données
- Partager une cartographie en open source des services et acteurs de la protection de l'enfance
- Mutualiser les compétences des services existants au sein de chaque institution
- Recenser les flux et les données
- Définir les données
- Identifier les données sensibles
- Analyser les processus et les modalités de coopération des acteurs
- Lancer une étude d'impacts en termes de coûts pour le Département, les ESMS et dispositifs autorisés par le Département et les partenaires
- Mettre en œuvre des phases d'expérimentation
- Recenser les données notamment qualitatives par le biais d'ateliers professionnels participatifs
- Adapter les indicateurs des Contrats Pluri-annuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et y inscrire l'obligation de partage des données et la remontée des informations
- Former les professionnels aux nouveaux outils et à la réglementation (RGPD)
- Accompagner la mise en place des nouveaux outils par une communication innovante avec tutoriels, et favorisant le retour d'expérience
- Créer un comité de suivi et d'ajustement des outils pour permettre leur évolution en fonction des besoins
- Nommer des personnes référentes des outils
- Mettre en place une veille partagée en lien avec les modifications réglementaires

ORIENTATION 4**RENFORCER LA GOUVERNANCE
ET LE PILOTAGE DE LA
POLITIQUE DE L'ENFANCE****AXE 2**

INSTITUTIONNALISER LA
COORDINATION AVEC
L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES
INTERVENANT DANS LA
PRÉVENTION ET LA PROTECTION

FICHE ACTION 17

ORCHESTRER LA CONTRIBUTION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTEURS POUR PLUS D'EFFICACITÉ

CALENDRIER

- **2022 - 2023** Recensement
- **2024-2026** : Rédaction et mise en place des instances de suivi

PILOTE

Département - ODPE

PARTENAIRES

- CAF
- Communes
- Secteurs Privés lucratifs et non lucratifs institutionnels (Centre hospitalier Universitaire...)
- Education national
- PJJ
- ARS
- Justice
- MDPH

INDICATEURS

- Création des instances de suivi des protocoles
- Nombre annuel de conférences territoriales organisées
- Quizz auprès des travailleurs sociaux sur la connaissance des dispositifs

LES ENJEUX

La connaissance des missions des acteurs publics contribuera à fluidifier l'articulation des actions conjointes.

Il convient de mieux identifier le périmètre d'intervention de chacun pour définir les niveaux de collaboration. Le recensement des protocoles est le préalable avant le montage de nouvelles coopérations.

C'est également avec l'engagement de tous autour de principes communs d'accueil et de prise en charge que la coopération entre établissements et structures pour un accueil inconditionnel de l'enfant doit se mettre en œuvre.

Afin qu'aucun enfant ne reste sans solution.

Il appartient au département, chef de file de la protection de l'enfance, d'assurer le leadership sur la définition des engagements réciproques et d'y associer des outils de mesure.

LES ACTIONS

- Créer un comité des acteurs
- Organiser la connaissance et la diffusion des orientations départementales en matière de politiques publiques
- Connaître le périmètre d'intervention des acteurs publics
- Organiser des rencontres thématiques et des visites
- Organiser des présentations thématiques inter-institutionnelles régulières
- Identifier les niveaux de coordination et de coopération
- Recenser les missions de chacun et les points de convergence
- Construire une stratégie de partenariat : priorités, modalités d'articulations, mutualisations envisageables
- Recenser l'ensemble des protocoles mis en œuvre et simplifier leur articulation
- Formaliser, décliner et animer l'action publique (de façon globale, complémentaire et opérationnelle) en territoire
- Créer des instances de suivi des protocoles
- Etudier la création de conventions globales locales thématiques articulées autour de la notion de parcours
- Définir les modalités de coopération entre établissements pour l'accueil des enfants à situation complexe
- Organiser des conférences territoriales pour présenter les offres de services

FICHE ACTION 18

PROMOUVOIR UNE CULTURE COMMUNE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROTECTION PORTÉE PAR L'ODPE

CALENDRIER

- **2022** : Mise en place du comité éditorial et création des premiers outils de communication / organisation des premières visites
- **2024- 2025** : Développer les outils de communication /référentiel

PILOTE

Département - ODPE

PARTENAIRES

- Institutions,
 - ESMS et dispositifs autorisés par le Département
- Membres de l'ODPE

INDICATEURS

- Réalisation des outils de communication et l'analyse des statistiques de fréquentation
- Création du référentiel et de la Charte des professionnel.

LES ENJEUX

L'échelon départemental permet de porter un regard à la fois global et ciblé sur les problématiques locales et d'apporter une réponse territorialisée. Impulser une culture commune à tous les acteurs de la protection de l'enfance, voire à tous les professionnels qui gravitent autour des enfants semble être une nécessité.

Ainsi, l'ODPE, espace de recensement des problématiques, des besoins et des ressources, est l'instance adaptée pour favoriser les échanges et dynamiser le partage et ainsi participer à l'animation de réseaux et développer une culture commune.

L'ODPE est l'acteur et l'animateur de la communication de l'enfance. Il participe à faire rayonner les initiatives et le travail partenarial.

LES ACTIONS

- Développer avec l'ODPE des instances de réflexion
- Rédiger une charte des professionnels
- Développer des outils de communication en lien avec un comité éditorial
- Organiser des présentations et des visites d'institutions
- Rédiger le référentiel commun éducatif et soin sur les besoins de l'enfant

GLOSSAIRE

- ACM : Accueil Collectif de Mineurs
- ADRET : Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement
- AED : Assistance Éducative à Domicile
- AEDR : Aide Éducative à Domicile avec modalité Renforcée
- AEMO : Assistance Éducative en Milieu Ouvert
- AESH : Accompagnant d'Élève en Situation de Handicap
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
- CAFAM : Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes
- CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
- CAP : Contrat d'Accompagnement Parental
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCI : Chambre de Commerce et de l'Industrie
- CD 06 : Conseil Départemental 06
- CDD : Contrat à Durée Déterminée
- CESU : Chèque Emploi Service Universel
- CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CIDFF : Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles
- CIP : Contrat d'Insertion Professionnelle
- CJC : Centre Jeunes Consommateurs
- CJM : Contrat Jeune Majeur
- CLEMI : Centre pour L'Éducation aux Médias et à l'Information
- CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPOM : Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens
- CRA : Centre de Ressources Autisme
- CREAL : Centre InterRégional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CTG : Convention Territoriale Globale
- D3P : Dispositif Partenarial de Prévention Périnatale
- DALO : Droit Au Logement Opposable
- DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- DESC : Direction Éducation, Sport et Culture
- DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
- DMP : Dossier Médical Partagé
- DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
- EAJE : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant
- EIG : Événement Indésirable Grave
- EOP : Espace opérationnel
- EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- EPLE : Etablissement Public Local d'Enseignement
- EPP : entretien prénatal précoce
- ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
- ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
- ETP : Equivalent Temps Plein
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FEAM : Foyer de l'Enfance des Alpes-Maritimes
- GDPR : Général Data Protection Régulation
- GIP : Groupement d'Intérêt Public
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IESTS : Institut d'Enseignement Supérieur de Travail Social
- IME : Institut Médico-Educatif
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- IP : Information Préoccupante
- IS : Information Simple
- ISO : Information Sans Objet
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
- LAEP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents
- LARIIS : Laboratoire de Recherches Interdisciplinaires en Intervention Sociale
- Loi NOTRe : loi Nouvelle Organisation Territoriale de la République
- MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MNA : Mineur Non Accompagné
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MSD : Maison des Solidarités
- MUE : Mesure d'Urgence Éducative
- ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger
- PAA : Plan d'Accès à l'Autonomie
- PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- PAD : Placement À Domicile
- PAI : Projet d'Accueil Individualisé
- PANJO : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux et de leurs Jeunes parents
- PAU : Place d'Accueil d'Urgence
- PCO : Plateforme de Communication et d'Orientation
- PEGASE : programme d'expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance
- PI : Projet Individualisé
- PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PMI : Protection Maternelle Infantile
- PNNS : Plan National Nutrition Santé
- PPE : Projet Pour l'Enfant
- PS : Petite Section (maternelle)
- PSFP : Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité
- PTSM : Plan Territorial de Santé Mentale
- QPV : Quartiers Prioritaires de Ville
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- RTPE : Responsable Territorial Protection de l'Enfance
- SA : Semaines d'Aménorrhée
- SAH : Secteur Associatif Habilité
- SDPMI : Service Départemental de Protection Maternelle Infantile
- SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
- TGI : Tribunal de Grande Instance
- TIG : Travail d'Intérêt Général
- TISF Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale
- TSA : Trouble du Spectre l'Autistique
- UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfant en danger
- UHM : Unité de haute mobilité périnatale
- UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance
- VAD : Visite À Domicile
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



DÉPARTEMENT
DES ALPES-MARITIMES

06

VOUS
**AVANT
TOUT!**

www.departement06.fr



#AlpesMaritimes



DEPARTEMENT06