



**PRÉFET
DU HAUT-RHIN**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Haut-Rhin

2020 - 2022

Sommaire

CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2020 - 2022	3
ANNEXE 1 - ELEMENTS DE DIAGNOSTIC POUR LE HAUT-RHIN	9
1. Démographie	10
Une population du Haut-Rhin qui augmente	10
Mais un vieillissement marqué de la population	10
Les moins de 20 ans : une situation comparable avec celle de la France métropolitaine	11
Une baisse de la natalité moins forte dans le département qu'en région	12
Une forte densité de la population	12
Des caractéristiques des familles avec enfants plutôt homogènes sur le territoire	13
2. Contexte socio-économique	13
Un taux de chômage qui se stabilise légèrement en-deçà de la moyenne nationale	13
Niveau de diplôme des 15 ans et plus	13
Un niveau de vie plus élevé que dans le reste de la France mais des inégalités plus marquées	14
Des indicateurs de fragilité	14
3. Données en prévention de l'enfance pour le Haut-Rhin	16
Quelques chiffres sur l'activité de prévention haut-rhinoise en 2019 :	16
La prévention chez le jeune enfant	16
Les dispositifs d'information et d'accompagnement en direction des jeunes et de leurs familles	17
Les dispositifs de soutien à la parentalité et d'aide aux familles	17
4. Données en protection de l'enfance pour le Haut-Rhin	19
Informations préoccupantes et signalements	19
Les chiffres-clés sur les mineurs confiés	19
Le profil des mineurs confiés dans le Haut-Rhin	19
Focus sur les mineurs non accompagnés (MNA)	20
Les placements dans le Haut-Rhin	20
Indicateurs financiers	21
Moyens humains	21
Conclusion	21
ANNEXE 2 - TABLEAU DE BORD	22
ANNEXE 3 - PLAN D' ACTIONS	23

CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

2020 - 2022

Entre

L'État, représenté par M. Louis LAUGIER, Préfet du Haut-Rhin, désigné ci-après par les termes « le Préfet »,

Et

L'Agence Régionale de Santé du Grand-Est, représentée par Mme Virginie CAYRE, Directrice Générale, désignée ci-après par les termes « l'ARS »,

Et

Le Département du Haut-Rhin, représenté par M. Rémy WITH, Président du Conseil départemental du Haut-Rhin, désigné ci-après par les termes « le Département »,

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

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

Vu la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

Vu la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la délibération xxxxxxxxxxxxxxxx du Conseil départemental du Haut-Rhin en date du 23 octobre 2020 autorisant le Président à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées.

L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

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

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

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

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

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Par le présent contrat, le Préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs.

Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

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

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

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

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

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

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

Parmi ces objectifs, **11 objectifs** concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Au-delà de ces objectifs fondamentaux, suite au diagnostic territorial conjoint, le Préfet, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur **3 autres objectifs** de la Stratégie.

L'ensemble de ces 14 objectifs sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées. Ils sont décrits en annexe du présent contrat (tableau de bord).

Le Préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces 14 objectifs. Ces actions sont listées dans le plan d'action annexé au présent contrat et décrites dans des fiches actions également annexées au contrat.

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

2.2.1. Financement par l'État

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2020, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de **1 931 588 €**, dont :

- **1 381 228 €** au titre de la loi de finances (programme 304) et **550 360 €** au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;
- **0 €** au titre de l'ONDAM médico-social versé aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2020, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2020.

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

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

2.2.2. Financements par le Département

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2019 et pour toute la durée du contrat.

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

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

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

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'exercice concerné. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

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

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département du Haut-Rhin :

Dénomination sociale : **Conseil départemental du Haut-Rhin**

Code établissement : **30001**

Code guichet : **00307**

Numéro de compte : **C 6 830 000 000**

Clé RIB : **86**

IBAN : **FR 433 000 100 307 C 683 0000000 86**

BIC : **BDFEFRPPCCT**

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

– l'ordonnateur de la dépense est le Préfet du Haut-Rhin ;

– le comptable assignataire de la dépense est le Directeur régional des finances publiques de la région Grand Est et du département du Bas-Rhin.

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

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 4.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est la Directrice Générale de l'ARS du Grand Est ;
- le comptable assignataire de la dépense est le Directeur régional des finances publiques de la région Grand Est et du département du Bas-Rhin.

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

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin le 31 décembre 2022.

Il fait l'objet d'un avenant annuel et, si besoin, en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département.

ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 4 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

ARTICLE 7 – LITIGE

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

ARTICLE 8 – SUBSTITUTION DES PARTIES

En application de la loi n° 2019-816 du 2 août 2019, et plus particulièrement de son article 10, à compter du 1^{er} janvier 2021, la Collectivité européenne d'Alsace succèdera au Département du Haut-Rhin dans tous ses droits et obligations.

La présente convention continuera cependant à être exécutée dans les conditions qui précèdent jusqu'à son échéance, sauf accord contraire des parties.

Fait à COLMAR, le

Le Préfet du Haut-Rhin

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

Le Président du Conseil
départemental du Haut-Rhin

Louis LAUGIER

Virginie CAYRE

Rémy WITH

Le contrôleur budgétaire en région
« Visa dématérialisé dans CHORUS »

ANNEXE 1 - Eléments de diagnostic pour le Haut-Rhin

1. Démographie	10
2. Contexte socio-économique	13
3. Données en prévention de l'enfance pour le Haut-Rhin	16
4. Données en protection de l'enfance pour le Haut-Rhin	19
Conclusion	21
ANNEXE 2 - TABLEAU DE BORD	22
ANNEXE 3 - PLAN D' ACTIONS	23

Sources documentaires :

- Schéma départemental de services aux familles du Haut-Rhin 2017-2019
- Schéma départemental de de protection de l'enfance 2019-2023
- Schéma interdépartemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public
- INSEE Première N°1579 – janvier 2016
- Portrait de territoire, juin 2018 - Direccte Grand Est
- Fiche département – Mission Etude Statistiques Observation DRDJSCS Grand-Est – avril 2019
- Fiche département – Les chiffres clefs de la protection de l'enfance – 12/2019

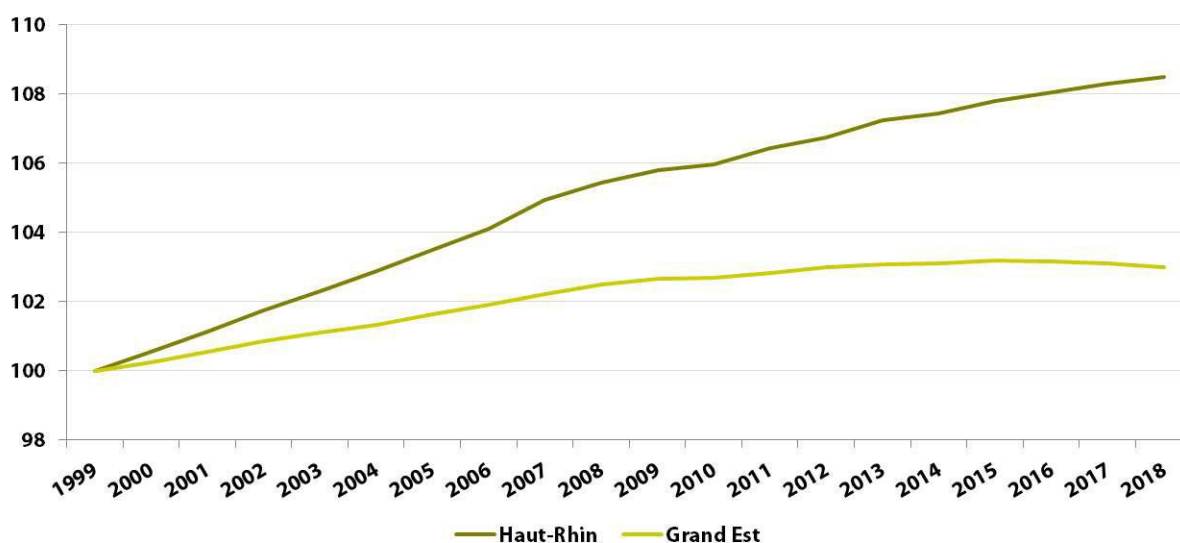
1. Démographie

Une population du Haut-Rhin qui augmente

Au dernier recensement en 2015, la population du Haut-Rhin comptait 762 607 habitants (INSEE - 2015).

Entre 2010 et 2018, la population du département a augmenté de 17 824 habitants soit une augmentation de 2,4 % par an. Cette augmentation, qui a surtout bénéficié aux grands pôles urbains, si elle reste en-deçà de la moyenne nationale, est particulièrement importante au regard de l'augmentation à 0,3 % pour la région Grand Est.

Indice d'évolution de la population totale – Base 100 en 1999



Mais un vieillissement marqué de la population

Le Haut-Rhin compte **189 586 jeunes de moins de 21 ans**, soit 24,9 % de la population. Cette part est en recul de -0,6 points entre 2010 et 2015, soit une baisse deux fois plus importante que pour la France métropolitaine.

Cela se traduit mécaniquement par un repli de l'indice de jeunesse. Ce dernier est passé de 116 % en 2010 à 102 % en 2015, soit une baisse de 14 points. Cependant, l'indice de jeunesse en 2015 est conforme à la situation métropolitaine.

Globalement, si la population augmente, la part des 0-20 ans est en baisse à l'échelle de la France métropolitaine. Ce constat est cependant davantage marqué sur le territoire haut-rhinois.

Selon les projections de l'INSEE, la croissance de la population devrait se poursuivre avec une population haut-rhinoise estimée à 793 826 habitants en 2030 et à 811 616 habitants en 2050, soit des augmentations respectives de 4,1 % entre 2015 et 2030 et 2,2 % entre 2030 et 2050.

La tendance à la baisse se poursuivrait en ce qui concerne la population de moins de 20 ans.

En effet, la part des moins de 20 ans devrait diminuer de 2,5 % entre 2015 et 2030 et de 4,2 % entre 2030 et 2050. Globalement, ces estimations mettent en évidence le net vieillissement de la population.

Les moins de 20 ans : une situation comparable avec celle de la France métropolitaine

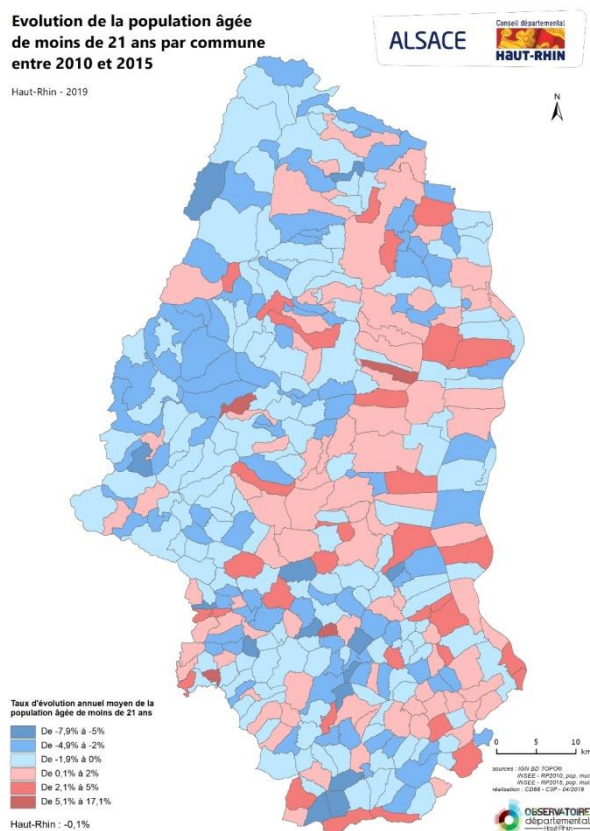
La composition de la population des moins de 20 ans du Haut-Rhin est plus ou moins comparable à celle de la France métropolitaine, malgré une part moins importante des 18-20 ans sur le territoire haut-rhinois (- 0,7 points).

Détail des 0-20 ans en 2015	0-5 ans		6-10 ans		11-17 ans		18-20 ans	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Haut-Rhin	54 136	7,1%	46 747	6,1%	66 029	8,6%	22 674	2,9%
France métropolitaine	4 570 972	7,1%	3 974 796	6,2%	5 514 656	8,6%	2 285 703	3,6%

Source : INSEE, RP 2015

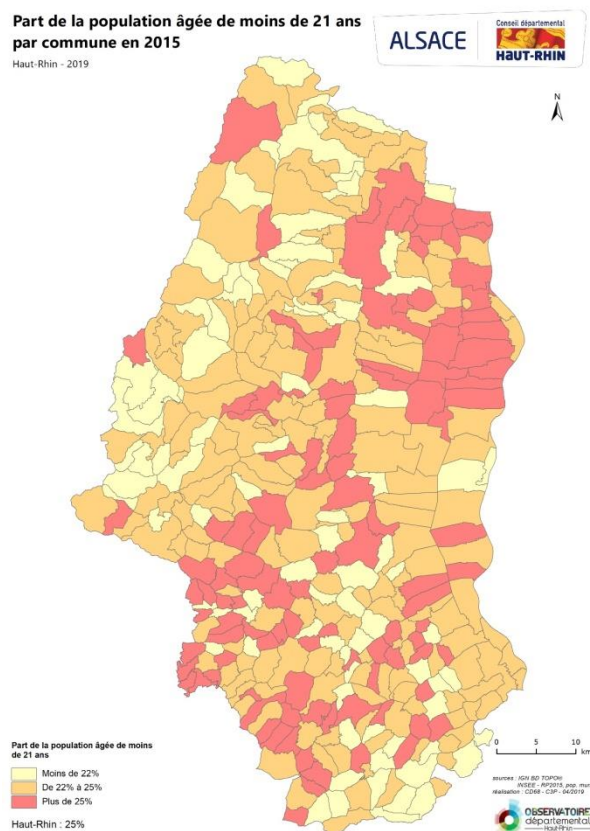
Evolution de la population âgée de moins de 21 ans par commune entre 2010 et 2015

Haut-Rhin - 2019



Part de la population âgée de moins de 21 ans par commune en 2015

Haut-Rhin - 2019



Une baisse de la natalité moins forte dans le département qu'en région

8 159 naissances ont été enregistrées sur le territoire haut-rhinois en 2017, représentant une baisse de 7,5 % sur les 5 dernières années.

D'après les projections Omphale, cette tendance va se poursuivre avec une baisse constante des naissances : -8,3 % entre 2017 et 2030 et -3,0 % entre 2030 et 2050.

Néanmoins, si le nombre de naissances diminue chaque année depuis 2014, dans le Haut-Rhin, cette baisse est plus faible pour le Grand Est (3 % contre 6 %) et au niveau national (3 %). Ainsi, le département compte la part la plus importante de 0 - 19 ans (24,1 %) contre 23,7 % pour le Grand Est.

Une forte densité de la population

Le nombre d'habitants au km² dans le Haut-Rhin (216,3) est deux fois plus élevé que pour la France métropolitaine (104,6), du fait d'une forte urbanisation *Source : INSEE, RP 2015*.

En effet, les 3 principaux centres urbains (Mulhouse, Colmar, Saint-Louis et les communes périphériques avec lesquelles elles forment un espace bâti continu) concentrent 50 % des haut-rhinois.

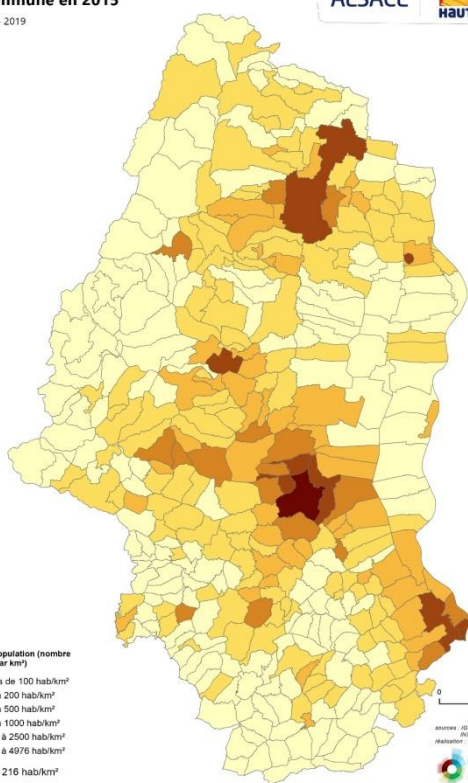
Densité de population par commune en 2015
Haut-Rhin - 2019

Haut-Rhin - 2019

Densité de population (nombre d'habitants par km²)

Moins de 100 hab/km ²
100 à 200 hab/km ²
200 à 500 hab/km ²
500 à 1000 hab/km ²
1000 à 2500 hab/km ²
2500 à 4976 hab/km ²

Haut-Rhin : 216 hab/km²



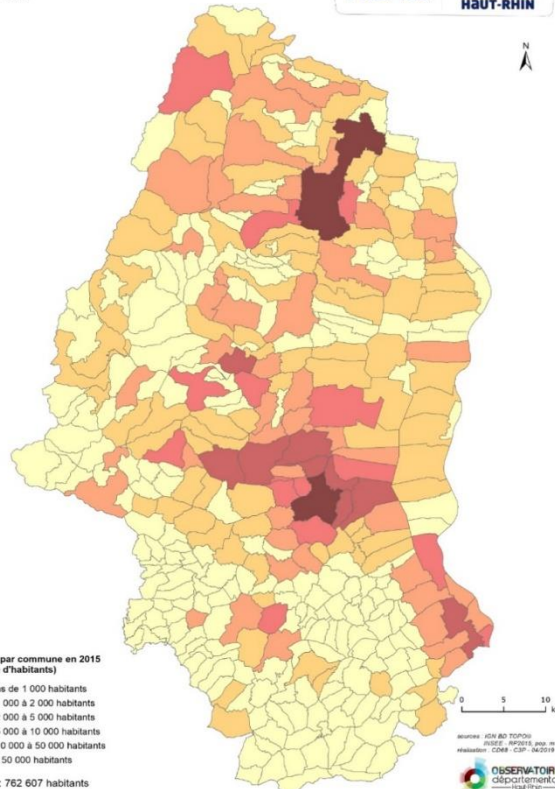
Population par commune en 2015
Haut-Rhin - 2019

Haut-Rhin - 2019

Population par commune en 2015 (en nombre d'habitants)

Moins de 1 000 habitants
De 1 000 à 2 000 habitants
De 2 000 à 5 000 habitants
De 5 000 à 10 000 habitants
De 10 000 à 50 000 habitants
Plus 50 000 habitants

Haut-Rhin : 762 607 habitants



Des caractéristiques des familles avec enfants plutôt homogènes sur le territoire

Les **ménages** avec enfant(s) sont **plus représentés dans le Haut-Rhin** qu'en moyenne nationale : 38 % des ménages haut-rhinois contre 35 % des ménages métropolitains.

Si la part des ménages monoparentaux est conforme à la moyenne nationale, la **part des couples avec enfant(s)** est de 3 points **supérieure dans le Haut-Rhin**.

En 2015, le département comptait 326 949 ménages, dont 32 % sont des ménages d'une personne et 66,1 % des ménages composés d'un couple avec ou sans enfant(s), les familles monoparentales représentant 9 % de l'ensemble des ménages. *Source : INSEE, RP 2015*

Les caractéristiques des familles, et notamment les parts des familles nombreuses et monoparentales, sont similaires sur les différents territoires du département, tant en zone urbaine qu'en zone rurale. Par ailleurs, les séparations des familles sont plus nombreuses dans les zones urbaines de Mulhouse et Colmar.

Concernant les familles monoparentales, qu'il s'agisse d'homme seul avec enfant (+ 10 %) ou de femme seule avec enfant (+ 9 %), leur nombre progresse mais reste en-deçà de la moyenne métropolitaine

(+ 18 %). Aujourd'hui, les femmes seules avec enfants représentent 82 % des familles monoparentales du département.

2. Contexte socio-économique

Un taux de chômage qui se stabilise légèrement en-deçà de la moyenne nationale

Au 4^{ème} trimestre 2019, le taux de chômage dans le département s'établit à 7,8 %, soit une diminution de 0,3 % sur l'année (8,4 % sur les deux premiers trimestres) mais en baisse de 0,4 points par rapport au 4^{ème} trimestre 2017. Ce taux de chômage est légèrement en-deçà du taux de chômage national (7,9 %) et équivalent au régional (7,8 %).

Les trois zones d'emploi du département connaissent une baisse du même ordre entre 2018 et 2019, toutefois, celle de Mulhouse se démarque avec un taux de chômage de 9,1 % contre 6,1 % pour Colmar et 6,6 % pour Saint-Louis.

Niveau de diplôme des 15 ans et plus

Dans le Haut-Rhin, la part des 15 ans et plus non scolarisés et non diplômés est de 28,5 % (situation plus favorable qu'au niveau métropolitain). Elle s'inscrit à la baisse entre 2010 et 2015 au niveau départemental comme au niveau national. *Source : INSEE, RP 2010 et RP 2015*

Les personnes au niveau CAP/BEP représentent 31 % de la population non scolarisée (24,6 % au plan national) alors que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur sont moins nombreuses qu'au niveau national (28,5 %) et représentent 24,6 % de la population non scolarisée.

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée	Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB		CAP ou BEP		Baccalauréat (général, technologique, professionnel)		Diplôme de l'enseignement supérieur	
	2015	Evolution 2010-2015	2015	Evolution 2010-2015	2015	Evolution 2010-2015	2015	Evolution 2010-2015
Haut-Rhin	28,5%	-4,0 pts	31,0%	-0,2 pts	15,9%	1,1 pts	24,6%	3,1 pts
France métropolitaine	30,1%	-4,7 pts	24,6%	0,7 pts	16,8%	0,7 pts	28,5%	3,3 pts

Source : INSEE, RP 2010 et RP 2015

Un niveau de vie plus élevé que dans le reste de la France mais des inégalités plus marquées

On constate ainsi que la part des foyers non imposables dans le Haut-Rhin (37,6 %) est nettement inférieure à la moyenne régionale (43,7 %) et nationale (41,8 %). Globalement, le niveau de vie est plus élevé dans le département avec un revenu fiscal médian par unité de consommation de 21 803 € pour 20 185 € en France métropolitaine.

Si le taux de pauvreté se situe à 13,2 % en 2015 contre 14,9 % au national, il a augmenté de 1,3 % depuis 2010. Notons que la commune de Sainte-Marie-aux-Mines présente un taux de pauvreté supérieur à 20 %.

Le nombre de bénéficiaires du rSa a augmenté de 27 % entre 2011 et 2015 passant de 15 898 à 20 200 bénéficiaires (16 % pour la France métropolitaine). Les dépenses d'allocation ont augmenté, quant à elles, de + 36,7 % sur la même période dans le Haut-Rhin.

Cette phase d'augmentation a été suivie par une baisse conséquente du nombre de foyers allocataires du rSa de janvier 2016 à juin 2018 (-16,7 % passant de 20 200 à 16 824) et corrélativement d'une diminution de 8,1 % de la dépense d'allocation entre 2015 et 2018.

Les effectifs se sont stabilisés en 2019 autour de 14 700 foyers payés et une dépense d'allocation de 89,8 M€.

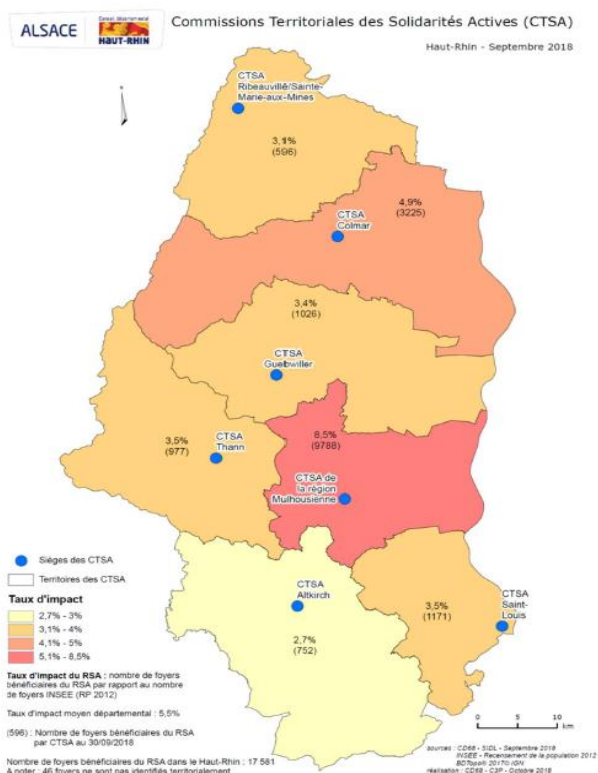
Des indicateurs de fragilité

La part des mineurs vivant dans un ménage où aucun adulte n'est en emploi est de 13,2 % dans le Haut-Rhin et en augmentation de 1,8 points par rapport à 2010. Cette part est moins importante au niveau de la France métropolitaine (11,8 %).

Indice de fragilité*	2010	2015	Evolution
Haut-Rhin	11,4 %	13,2 %	1,8 pts
France métropolitaine	10,4 %	11,8 %	1,4 pts

Source : INSEE, RP 2010 et RP 2015

* Indice de fragilité : part des mineurs dont le(s) parent(s) sont sans emploi (inactifs ou chômeurs)

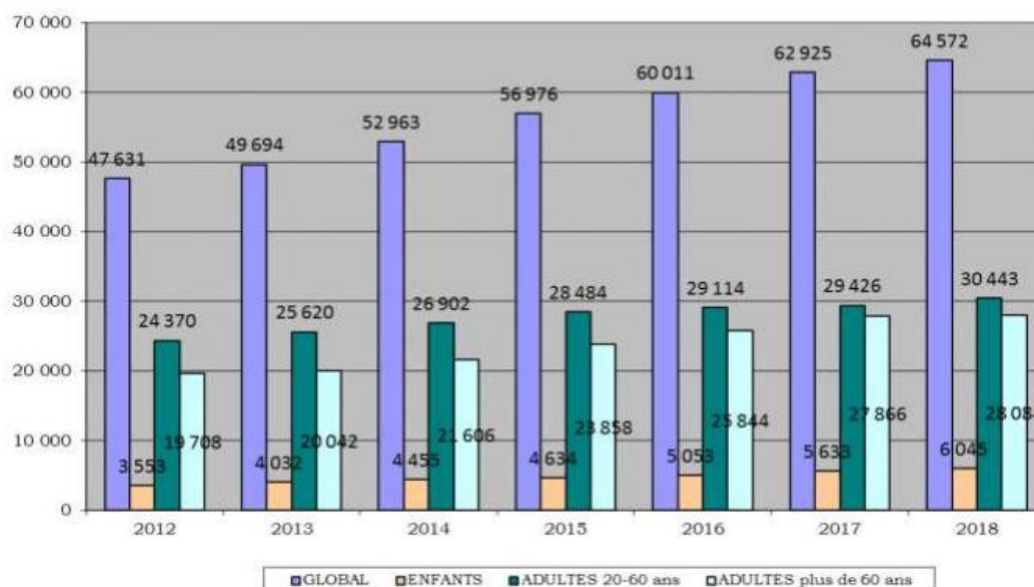


Par ailleurs, le taux de scolarisation est maximal entre 6 et 17 ans sur le territoire haut-rhinois comme au niveau national (situation conforme). Cependant, on constate que le taux de scolarisation avant 6 ans et surtout après 18 ans est plus faible dans le Haut-Rhin.

Taux de scolarisation en 2015	2-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	18-24 ans
Haut-Rhin	71,9 %	98,1 %	98,7 %	95,8 %	40,3 %
France métropolitaine	73,7 %	98,1 %	98,7 %	96,1 %	52,7 %

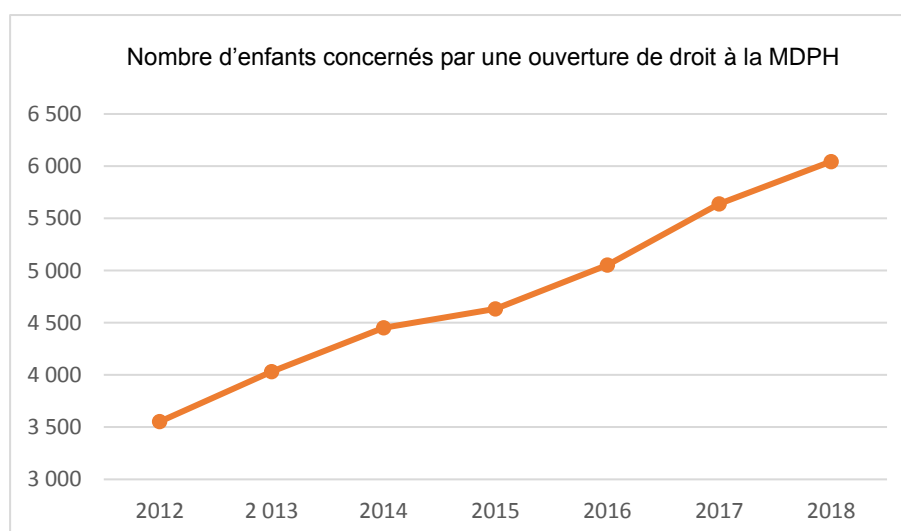
Source : INSEE, RP 2010 et RP 2015

En 2018, le département comptait **64 572 personnes en situation de handicap** dont **10 % sont des enfants** (soit 6 045 enfants) et 90 % des adultes (soit 58 527 personnes). Entre 2012 et 2018, le nombre de droits ouverts auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a **augmenté de manière conséquente de 34 %** pour la population, toutes tranches d'âge confondues.



Source : MDPH 68

Pour les enfants, la progression est de 59 %.



3. Données en prévention de l'enfance pour le Haut-Rhin

La prévention, axe majeur de la protection de l'enfance, vise à prévenir le plus précocement possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets.

La palette des interventions en prévention est large, auprès des jeunes et des familles, soit en réponse à des besoins identifiés, soit à visée d'information.

Quelques chiffres sur l'activité de prévention haut-rhinoise en 2019 :

Prévention globale

- **13 256** jeunes et adultes informés sur la vie affective et sexuelle
- **807** femmes accompagnées pendant leur grossesse
- **6 939** consultations médicales de jeunes enfants au bénéfice de 2 626 enfants
- **45 %** des enfants scolarisés âgés de 4 ans bénéficiaires d'un bilan en école maternelle
- **1 871** enfants sont vus dès leur 1^{er} mois en visite à domicile ou en consultation de puériculture (24 % des enfants nés)
- **514** CAPE (Contrat d'Accompagnement Parent-Enfant) en structure d'accueil
- **65 062** accueils physiques dans les Espaces Solidarité

Prévention ciblée et accompagnement des situations de risques de danger et de danger

- **282** familles bénéficiaires d'un accompagnement pluridisciplinaire pendant la grossesse pour des vulnérabilités multiples
- **2 359** visites à domicile des puéricultrices de PMI au titre de la protection de l'enfance pour des évaluations
- **282** familles bénéficiaires d'un accompagnement pluridisciplinaire au titre de la périnatalité
- **94** enfants bénéficiaires d'une prise en charge des éducateurs de jeunes enfants
- **930** entretiens cliniques effectués par les psychologues de PMI
- L'instruction d'allocations d'aide à l'enfance pour un montant mensuel s'élevant à **803 489 €**
- **285** familles bénéficiant d'une prise en charge de TISF ou d'AES

La prévention chez le jeune enfant

Plusieurs actions sont menées pour agir en prévention auprès des jeunes enfants et de leurs parents.

C'est le cas des classes passerelles : pour l'année 2019-2020, 10 classes passerelles ont été ouvertes dans le département, toutes localisées à Mulhouse.

Par ailleurs, la Protection Maternelle et Infantile a mis en place des Contrats d'Accompagnement Parent Enfant (CAPE) pour assurer la socialisation et le développement du jeune enfant de 0 à 6 ans. Ces contrats, 514 en 2019, permettent l'accueil, pour une durée de 6 mois renouvelable, des enfants en structures collectives. Ce dispositif est couplé avec une aide financière permettant de financer l'accueil (jusqu'à 80 %).

A noter également l'action innovante du centre de ressources « Enfance Plurielle 68 » visant à favoriser l'accueil des enfants handicapés au sein des structures d'accueil collectif, soutenue par l'Etat (poste FONJEP).

Enfin, la CAF du Haut-Rhin finance également des actions spécifiques visant à renforcer l'accueil des enfants porteurs de handicap(s).

Les dispositifs d'information et d'accompagnement en direction des jeunes et de leurs familles

Plusieurs dispositifs ont vocation à accueillir les jeunes et leurs familles et à leur apporter des réponses :

- la Maison des Adolescents ;
- le Centre Régional d'Information Jeunesse à Mulhouse ;
- Les Points Information Jeunesse au nombre de 6 sur le Haut Rhin ;
- Les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), situés à Colmar, Mulhouse et Saint Louis, qui sont animés par l'association SEPIA.

Par ailleurs, la « Boussole des Jeunes » est un service numérique déployé sur Mulhouse qui doit permettre d'améliorer l'accès des jeunes à l'information dont ils ont besoin, notamment en matière d'emplois et de logements. Cet outil permet aux jeunes de déposer une demande sur une interface et d'être contactés rapidement par un professionnel.

Ces dispositifs en direction des jeunes, nombreux, gagneraient à être mieux articulés et mieux coordonnés, en particulier pour agir en prévention.

Les dispositifs de soutien à la parentalité et d'aide aux familles

Le CD 68 assure la mise en œuvre d'une offre importante d'actions de prévention :

- via le service de la PMI : intervention de sages-femmes, consultations de jeunes enfants, consultations de puériculture, visites à domicile, action collective d'éducation précoce en salle d'attente, ateliers d'éveil psychomoteur, psychologue PMI, Educateurs de Jeunes Enfants ... ;
- via les Territoires de Solidarité pour prévenir les difficultés éducatives et accompagner les familles lorsque des problématiques sont avérées. Fort de son ancrage territorial (34 Espaces Solidarité et 12 lieux de permanence), le service social départemental, constitué en équipes pluridisciplinaires territorialisées (agents d'accueil, secrétaires et agents administratifs, assistants de service social, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés à la parentalité), apporte un soutien et accompagne les familles en matière d'accès aux droits, de lutte contre la précarité et les exclusions, d'accès et de maintien dans le logement, d'insertion sociale et professionnelle, de protection de l'enfance et des majeurs vulnérables, de lutte contre les violences intrafamiliales. A travers ces interventions de proximité, le service social départemental contribue à aider les parents à mieux répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants en améliorant leur contexte de vie et en soutenant leur développement et leur insertion sociale. Spécifiquement dans le champ de la protection de l'enfance, suite au repérage de difficultés éducatives, les équipes du service social départemental, adossées à celles de la PMI, assurent des accompagnements pluridisciplinaires en mobilisant une large palette d'outils pour soutenir le développement des enfants/adolescents et l'exercice des responsabilités parentales, notamment des évaluations médico-sociales, des mesures de protection administrative (MIP et AED), des accompagnements pluridisciplinaires ou spécialisés, des aides financières, des interventions de techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'auxiliaires de vie sociale (AVS), des orientations et des mises en relation avec des structures et services proposant des prises en charge de droit commun ou spécialisées dans les domaines du soin ou de l'éducation.

La CAF et le CD68 financent aussi des heures d'aide à domicile en direction des familles. Ce sont ainsi près de 800 familles qui ont été aidées par la CAF en 2015 et près de 400 par le Conseil départemental.

La CAF assure également une offre diversifiée d'accompagnement, par ses travailleurs sociaux : offre naissance premier enfant, naissances multiples, séparation des parents, veuvage, perte d'un enfant.

Le département compte 16 Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS) et deux Programmes de Réussite Educative situés à Mulhouse et Colmar.

Par ailleurs, les Lieux d'Accueil Enfants Parents (LEAP) se développent. Ainsi, entre 2012 et 2017, leur nombre est passé de 10 à 19 LEAP labellisés. Le territoire compte également deux associations qui assurent des services de médiation familiale : l'Orée et l'ASFMR. La Petite Ourse est un Espace Rencontre permettant l'exercice d'un droit de visite d'un parent ou d'un tiers.

De nombreuses actions sont portées par « Réseau Parents 68 » dans le département : groupe de parole, activités parents enfants, conférence, réunion, débat...

De plus, un service d'accompagnement et de soutien à la parentalité en direction des parents en situation de handicap est porté par différentes structures, dont l'association Marguerite Sinclair, Adom'aide68, Le Phare, l'UDAPEI ou l'UDAF, pour accompagner les professionnels sur la question de la parentalité et du handicap mais aussi pour soutenir les parents, en situation de handicap, dans leur fonction parentale.

Enfin, les points conseils budgets (PCB), au nombre de 3 en 2019 dans le Haut-Rhin, s'inscrivent dans une politique d'éducation et d'accompagnement budgétaire et financier. Ils ont vocation à se déployer encore plus avant sur le territoire (appel à projet en 2020).

4. Données en protection de l'enfance pour le Haut-Rhin

Informations préoccupantes et signalements

Informations préoccupantes



- ✓ **3 888 mineurs** sont concernés par une **Information Préoccupante en 2019**
- ✓ On constate une hausse de **+ 3,1 %** par rapport à 2018 (3 771 mineurs).
- ✓ **Le nombre d'IP continue d'augmenter de façon significative : + 3,1 % entre 2018 et 2019**

Signalements

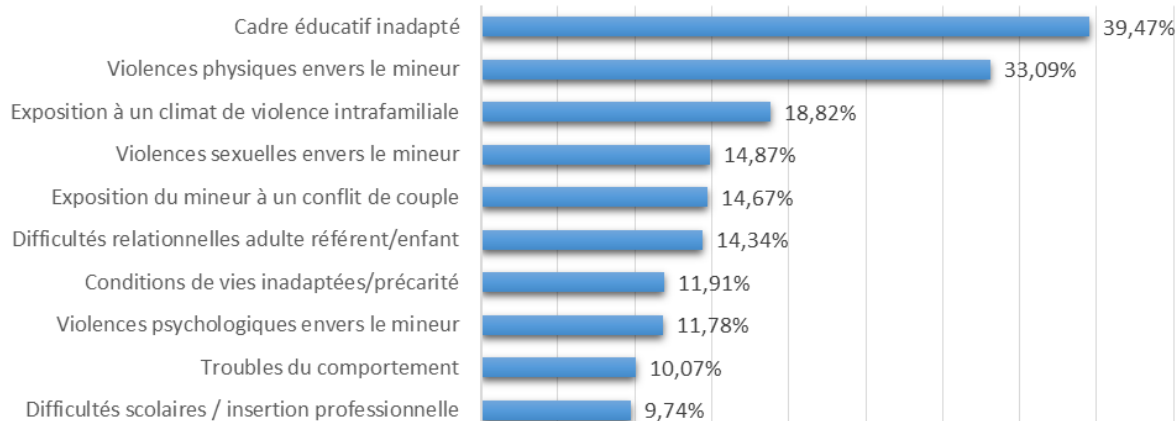


- ✓ Au total, **1 731 mineurs** sont concernés par un **signalement en 2019**, soit une hausse de **+ 6,4 %** par rapport à 2018
- ✓ **1 520 mineurs** font l'objet d'un **signalement** au Procureur **par la CRIPS**
- ✓ **260 mineurs** font l'objet d'un **signalement direct** au Procureur
Comptage : 1 signalement par mineur/an.

Les principaux **motifs de signalement en 2019** sont :

- ✓ des **violences physiques envers les mineurs** pour 33 % (35 % en 2018) ;
- ✓ un **cadre éducatif inadapté** pour 39 % (32 % en 2018) ;
- ✓ l'exposition à un climat de violence intrafamiliale pour 18,8% ;
- ✓ des **violences sexuelles** pour 14 % (12 % en 2018).

Motifs de signalement (plusieurs motifs pour un seul enfant)



Les chiffres-clés sur les mineurs confiés

Le nombre de mineurs confiés en 2019 est en augmentation : + 15,8 % par rapport à 2017. Cette tendance à la hausse est aussi constatée au niveau national.

Données générales	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Evolution 2017-2018	Au 31/12/2019	Evolution 2017-2019
Mineurs confiés (hors MNA)	1 501	1599	+ 3.9 %	1 662	+ 10.7%
Mineurs Non Accompagnés confiés	247	317	+ 14.2%	362	+ 46.5%
Total mineurs confiés à la protection de l'enfance	1 748	1916	+ 5.6%	2 024	+ 15.8%

Source : DEFI (Service de l'Aide Sociale à l'Enfance)

Le profil des mineurs confiés dans le Haut-Rhin

Les mineurs confiés sont **majoritairement des garçons (62 % MNA compris) et plus de 52 % (MNA compris) ont entre 12 et 18 ans.**

Âge	0-5 ans	6-11 ans	12-18 ans
Hors MNA	20,3%	31,8%	47,9%
Avec MNA	16,7%	26,1%	52,2%

Sexe	Garçons	Filles
Hors MNA	55%	45%
Avec MNA	62%	38%

Une majorité d'enfants confiés continue de se situer dans le **sud du département (67,2 %)** avec une prévalence sur **Mulhouse**.

En 2018, **23,5 %** des enfants confiés sont **porteurs de handicap**. Au plan national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux départements ont une reconnaissance MDPH, soit 7 fois plus que la population générale. Dans le Haut-Rhin, cette proportion est plus importante que la moyenne nationale.

Focus sur les mineurs non accompagnés (MNA)

La prise en charge des MNA est un phénomène d'ampleur. Dans le Haut-Rhin, la part des mineurs non accompagnés (MNA) représentait, en 2017, 14,1 % des enfants confiés. A fin 2019, elle est de 17,9 %. Si les flux d'arrivée sont stabilisés, ils se maintiennent à un niveau élevé. 362 MNA ont été pris en charge au 31/12/2019.

Le Département a déployé un dispositif dédié et continue, avec ses partenaires, pour créer de nouvelles places. En 2019, 212 places ont été créées, soit un doublement des places disponibles en deux ans. Par ailleurs, depuis 2017, plusieurs dispositifs innovants ont été mis en place : les Familles d'Accueil Bénévoles (favorisant l'intégration sociale et culturelle) mais aussi des partenariats avec les acteurs de la formation et de l'insertion.

Les placements dans le Haut-Rhin

Dans le Haut-Rhin, en 2019, le nombre de mineurs accueillis en établissement est plus important (1 049) que celui en familles d'accueil (458). Avec un taux de moins de 30 %, l'accueil familial se situe en dessous de la moyenne nationale qui s'élève à 51 %. Le Département bénéficie d'un taux d'équipement en établissement important qui repose sur un partenariat historique et associatif.

Nombre de mineurs placés hors MNA	2018	2019
	1599	1507
▪ dont familles d'accueil (ASE + Service d'Accueil Familial en Etablissement)	472	458
▪ dont centre maternel (mères mineures)	19	14
▪ dont accueil de jour	74	73
▪ dont Maison d'Enfants à Caractère Social avec hébergement	742	764
↳ dont alternatives au placement classique (Placement à domicile et placement séquentiel)	137	175
↳ dont internat (y compris autonomie ou semi-autonomie)	543	521
↳ dont pouponnières	62	68
▪ dont autres (lieu de vie, IME, ITEP, ...)	177	198
Nombre de mineurs en Placement Non Exécuté	115	147
Nombre de PNE sans recherche de place (attente main levée)	12	8

Sur les 458 enfants confiés en familles d'accueil en 2019, 400 sont auprès d'Assistants Familiaux (ASFA) et 58 en familles d'accueil rattachées à un établissement.

Indicateurs financiers

Enfance / Famille	CA 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2020 - BP 2019 en €	BP 2020 - BP 2019 en %
Dépenses de fonctionnement Enfance / Famille	83 669 305	88 114 905	91 408 049	3 293 144	3,7%
Mineurs non accompagnés	3 470 850,55	6 707 791,00	7 478 000,00	770 209,00	11,48%
Etablissements	53 350 151,68	53 745 931,00	56 481 926,00	2 735 995,00	5,09%
Aides éduc à domicile	9 207 052,35	9 609 218,00	9 334 774,00	-274 444,00	-2,86%
Accueil familial	14 211 532,39	14 401 509,00	14 401 509,00	0,00	0,00%
Allocations Principales	1 874 036,56	2 132 540,00	2 132 540,00	0,00	0,00%
Subventions associations	164 450,00	180 000,00	180 000,00	0,00	0,00%
Autres	1 391 231,69	1 337 916,00	1 399 300,00	61 384,00	4,59%
Recettes de fonctionnement Enfance / Famille	2 267 716	464 000	770 000	306 000	65,9%
Dépenses nettes	81 401 590	87 650 905	90 638 049	2 987 144	3,4%

Les indicateurs financiers relatifs à la protection de l'enfance ont évolué à la hausse ces dernières années. Entre le CA 2015 et le CA 2019, une augmentation de 8,5 % est observée.

Moyens humains

Dans le Haut-Rhin, ce sont plus de 1 630 professionnels qui œuvrent pour la protection de l'enfance : plus de 780 au Conseil départemental et plus de 850 professionnels au sein des différents établissements et services d'accompagnement éducatif assuré par les partenaires et financés par le Département.

Parmi les agents du Département interviennent ainsi (données 2018) :

- 100 agents de l'**Aide Sociale à l'Enfance**
- 276 agents de la **Direction des Territoires de Solidarité**
- 126 agents de la **Protection Maternelle et Infantile**
- ainsi que :**
 - 59 agents de la **Cité de l'Enfance** et
 - 222 **Assistants Familiaux**

Conclusion

Le Département du Haut-Rhin est engagé depuis de nombreuses années pour apporter des réponses efficaces et adaptées aux enfants en danger, en risque de l'être, ou à leurs familles. Ces réponses s'inscrivent aussi bien dans le champ de la prévention que de la protection de l'enfance.

Son implication dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est un marqueur fort de cet engagement.

La Collectivité européenne d'Alsace pourrait apporter, dans les prochains mois, des modifications qui nécessiteront de relire ce projet au regard des ambitions de convergence entre les deux collectivités.

ANNEXE 2 - Tableau de bord

ANNEXE 3 - Plan d'actions

FICHE ACTION N° 1 - OBJECTIF N° 1 Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des Entretiens Prénataux Précoces (EPP)	
Référent : La sage-femme coordinatrice PMI – DEFI – CD68	
Etat des lieux	<p><u>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI : 278 • Nombre de naissances vivantes dans le Haut-Rhin : 7 688 • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI : 3,6 % <p><u>Pratique des entretiens prénataux précoces (EPP) dans le Haut-Rhin :</u> Les sages-femmes de PMI ont réalisé des Entretiens Prénataux Précoces auprès de 2,7 % des femmes enceintes en 2018 et auprès de 3,6 % en 2019. L'équipe des sages-femmes réalise des accompagnements pour 10 % des femmes enceintes vulnérables du département sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repérage des critères de vulnérabilité : déclarations tardives de grossesse (>20 semaines aménorrhées), mineures enceintes, patientes enceintes de jumeaux, patientes bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). Cela représente en 2018, 192 femmes et en 2019, 190 femmes ; • orientation par les professionnels partenaires. Ont été accompagnées, en 2018, 227 femmes et en 2019, 186 femmes. Une grande partie de ces suivis étant consécutive à des EPP réalisés par les sages-femmes libérales, hospitalières ou des suivis médecins ; • demande directe des femmes enceintes. <p>Le temps de travail des sages-femmes de PMI est consacré en priorité à l'accompagnement des femmes enceintes en situation de vulnérabilité identifiée.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de femmes enceintes invitées à un EPP, femmes répondant à des critères de vulnérabilité élargis issus des déclarations de grossesse ; • Renforcer auprès des partenaires de périnatalité la promotion et la connaissance de l'EPP réalisé par les sages-femmes de PMI ; • Proposer un entretien prénatal précoce à toutes les femmes suivies en consultation de PMI ; • Former les professionnels à l'entretien prénatal précoce.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Elargir la population des femmes considérées en vulnérabilité selon les critères ci-après : <ul style="list-style-type: none"> - femmes de plus de 40 ans ; - jeunes majeures (18 – 21 ans) ; - grandes multipares (> 4 enfants) ; - déclaration de grossesse après 16 semaines aménorrhées. Collaborer avec la CAF pour obtenir les coordonnées téléphoniques des femmes enceintes et les coordonnées du médecin ou de la sage-femme à l'origine de la déclaration de grossesse en vue d'organiser les EPP ; • Une collaboration renforcée et ciblée sera développée avec les professionnels du Département et avec les partenaires extérieurs (Professionnels de santé libéraux et hospitaliers y compris du champ de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et

	<p>d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer un entretien prénatal précoce à toutes les femmes suivies en consultation de PMI ; • Prévoir une formation collective de l'équipe de sages-femmes de PMI et un appui technique régulier par la sage-femme coordinatrice ou un médecins de périnatalité à raison d'une demi-journée par trimestre.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du Département : sages-femmes, secrétaires centrales et territoriales, sage-femme coordinatrice, médecins de périnatalité, agents de la Direction des Territoires de Solidarité, agents de la MDPH, agents de l'ASE, Centres de Planification et d'Education Familiale.</p> <p>Partenaires externes : CAF, professionnels de santé libéraux et hospitaliers y compris du champ de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Année 2020 = 57 327 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 51 623 € (2/12^e des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 5 704 € • Années 2021 et 2022 = 119 622 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 107 050 € (1,5 ETP sage-femme, 0,2 ETP coordinateur, 0,45 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
Calendrier prévisionnel	<p>T0 - 2019 : Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien d'un EPP réalisé par la PMI : 3,6 %.</p> <p>T1 - 2020 : données ininterprétables.</p> <p>T2 - 2021 : réaliser des EPP auprès de 10 % des futures mères.</p> <p>T3 - 2022 : réaliser des EPP auprès de 15 % des futures mères.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entretiens prénatals précoces réalisés par la PMI ; • Nombre de naissances vivantes dans le Haut-Rhin ; • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Le service de PMI est dans l'attente de l'interface avec la CAF permettant une prise en compte et un traitement optimal des déclarations de grossesse dont le contenu sera plus exhaustif, via le logiciel HORUS. Par ailleurs, les déclarations de grossesse (DG) manuscrites n'étant plus envoyées par la CAF, des grossesses gémellaires ou la parité n'apparaissent plus sur les DG informatisées ; • L'augmentation du nombre d'EPP réalisés par la PMI risque de créer un climat concurrentiel avec les professionnels hospitaliers ou libéraux qui effectuent des EPP (répartition entre ces professionnels et la PMI). La LFSS 2020 a inscrit l'EPP parmi les examens obligatoires de suivi de

	<p>la femme enceinte (rapport Peyron). Il est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.</p> <ul style="list-style-type: none">• La crise sanitaire liée à la COVID perturbe l'organisation des consultations notamment en limitant le nombre des rendez-vous pour éviter le croisement des populations en salle d'attente.
--	--

FICHE ACTION N° 2 – OBJECTIF N° 2 Généraliser les bilans de santé en école maternelle (BSEM)	
Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CD68	
Etat des lieux	<p>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin (année scolaire 2018-2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en 2018-2019 : 8 329 • Nombre de BSEM réalisés par la PMI : 3 708 <ul style="list-style-type: none"> - dont par un médecin PMI : 125 - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire : en cours de définition au niveau national • Part des enfants 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 44,52 % (en moyenne section) • Part des enfants 3-4 ans scolarisés en REP et REP+ (Mulhouse et Colmar) ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 42 % (en moyenne section)
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre un taux de couverture de 85 % de BSEM dans les quartiers REP et REP + Mulhouse et Colmar ; • Atteindre un taux minimum de 60 % sur les autres territoires ; • Renforcer l'équipe médicale pour permettre aux médecins territoriaux d'assurer un plus grand nombre de bilans complémentaires pour des enfants en grande difficulté ; • Renforcer la collaboration avec les équipes éducatives des écoles maternelles ; • Saisir les BSEM dans le logiciel Horus.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les quartiers REP et REP +, 85 % des enfants d'une classe d'âge de moyenne section pourront bénéficier d'un bilan, soit 1 300 enfants à voir ; • Dans les autres territoires, 60 % des enfants doivent être vus, soit 4 200 enfants concernés ; • Participation aux réunions d'équipes éducatives, actions collectives de prévention auprès des parents, contact avec les directeurs/trices d'école pour une meilleure connaissance des situations individuelles ; • Saisir systématiquement les BSEM dans le logiciel Horus : <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir du matériel nomade ; - Mettre en place des formations au logiciel Horus (module BSEM) pour les nouveaux professionnels ; - Communiquer autour du projet ; - Prévoir du temps administratif pour la préparation des bilans par les puéricultrices ou les secrétaires territoriales ; - Coter et télétransmettre tous les actes médicaux (médecins + personnel administratif).
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : puéricultrices, secrétaires centrales et territoriales, médecins territoriaux.</p>

	<p>Partenaires externes : enseignants et équipes éducatives des écoles maternelles, service de promotion de la santé en faveur des élèves (médecins et infirmières de l'Education Nationale).</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Année 2020 = 172 832 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 155 658 € (2/12 des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 17 174 € • Années 2021 et 2022 = 81 772 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 69 200 € (1 ETP puéricultrice, 0,1 ETP médecin territorial, 0,2 ETP coordinateur, 0,2 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>T0 - 2019 : Part des enfants 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 44,52 %.</p> <p>T1 - 2020 : données ininterprétables</p> <p>T2 - 2021 : 75 % enfants vus en BSEM en zone prioritaire.</p> <p>T3 - 2022 : 85 % enfants vus en BSEM en zone prioritaire.</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Indicateurs pour l'ensemble du Département :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 ; • Nombre de BSEM réalisés par la PMI ; • Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI ; • Nombre d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire réalisé par un médecin de PMI ; • Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire réalisé par un médecin de PMI. <p>Indicateurs en zone REP et REP+ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 ; • Nombre de BSEM réalisés par la PMI ; • Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI.
<p>Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement des puéricultrices se base sur des missions polyvalentes de prévention et de manière pérenne relevant des fiches action n° 2, 4 et 5 de la présente convention. Il permet le suivi de l'enfant dans sa globalité : BSEM, VAD, CJE ; • Attente du protocole national de coopération médecin/infirmière puéricultrice de PMI, pour la prise en compte du bilan complet pluri professionnel. • La crise sanitaire liée à la COVID a stoppé l'intervention des professionnels de PMI en milieu scolaire de mars à juillet. En septembre, la reprise n'est pas encore actée.

FICHE ACTION N° 3 – OBJECTIF N° 3 Doubler le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	
<p><i>Référent : La sage-femme coordinatrice PMI – DEFI – CD68</i></p>	
<p>Etat des lieux</p>	<p><u>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 1 149 (VAD postnatales incluses) ; • Nombre de VAD postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI : non distingué des VAD prénatales ; • Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI : 527 (VAD postnatales incluses) (le chiffre de 807 remonté à la DREES correspond au nombre de femmes ayant bénéficié d'une intervention individuelle, au domicile ou en CMS, réalisée par une sage-femme de PMI) ; • Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI : non distingué des VAD prénatales ; • Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère : 7 688 ; • Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale et/ou postnatales réalisée par une sage-femme de PMI : 6,87 %. <p><u>Pratique des VAD pré et postnatales dans le Haut-Rhin :</u></p> <p>L'équipe des sages-femmes réalise des accompagnements pour des femmes enceintes vulnérables repérés selon les critères définis ou sur orientation par les professionnels partenaires ou sur demande directe des femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les critères de vulnérabilité issus des déclarations de grossesse (déclarations tardives de grossesse > 20 semaines aménorrhées, mineures enceintes, patientes enceintes de jumeaux, patiente bénéficiaire de l'AAH) représentent 205 femmes, en 2019 ; • Accompagnements sur orientation par les professionnels partenaires médicaux (186 femmes), les travailleurs médico-sociaux (217 femmes) et sur demande directe (100 femmes). <p>Les VAD postnatales sont souvent réalisées en binôme et en relais avec les puéricultrices. Ces dernières sont les actrices principales du suivi postnatal précoce des nouveau-nés, au domicile et en consultation de puériculture du 1^{er} mois.</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des VAD : <ul style="list-style-type: none"> - dans le cadre de l'accompagnement des patientes vulnérables vues en EPP par les sages-femmes de PMI ; - pour des femmes orientées par les partenaires internes et externes ; - pour des femmes orientées suite aux EPP des sages-femmes libérales et hospitalières. • Développer les VAD postnatales pour les femmes accompagnées les plus vulnérables.

Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de VAD en corrélation avec l'augmentation du nombre d'EPP réalisés par la PMI (cf. fiche action n° 1) ; • Optimiser et entretenir le réseau de collaboration territoriale avec les sages-femmes libérales ou hospitalières (rencontres, échanges de pratiques, formations communes).
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : sages-femmes, secrétaires centrales et territoriales, médecin périnatalité, sage-femme coordinatrice, agents de la MDPH.</p> <p>Partenaires extérieurs : membres de réseau de collaboration territoriale (sages-femmes libérales ou hospitalières), Education nationale, CPAM.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Année 2020 = 56 727 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 51 623 € (2/12 des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 5 104 € • Années 2021 et 2022 = 119 622 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 107 050 € (1.5 ETP sage-femme, 0.2 ETP coordinateur, 0.45 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 : Nombre de VAD pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 1 149 VAD.</p> <p>T1 - 2020 : données ininterprétables.</p> <p>T2 - 2021 : réaliser 1 600 VAD pré et postnatales.</p> <p>T3 - 2022 : réaliser 2 300 VAD pré et postnatales.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de VAD pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI ; • Nombre de femmes vues en VAD pré et postnatales PMI ; • Nombre de naissances vivantes domiciliés dans le Haut-Rhin ; • Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines femmes ne souhaitent pas de visite du service de PMI à leur domicile (ressenti comme intrusif). Taux de porte close : 22 % ; • Bon nombre de visites postnatales dès la sortie de maternité sont réalisées par les sages-femmes libérales dans le cadre du PRADO (57 % des naissances en 2017). Il existe un risque de superposition de ces visites avec celles de la PMI et de concurrence avec les sages-femmes libérales ou hospitalières. D'où l'importance d'optimiser et d'entretenir le réseau partenarial et de flécher certaines femmes pour les VAD réalisées par les sages-femmes de PMI. • La crise sanitaire liée à la COVID perturbe le travail à domicile.

FICHE ACTION N° 4 – OBJECTIF N° 4 Augmenter le nombre d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI dans les familles vulnérables	
Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CD68	
Etat des lieux	<p><u>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisé par la PMI : 4 954 ; • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 1 544 (pour les 0-2 ans) ; • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 50 805 ; • Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 10 % (pour les 0-2 ans). • Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI pour Mulhouse : 15 % (pour les 0-2 ans) ; • Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI pour Colmar : 9 % (pour les 0-2 ans).
Objectifs opérationnels	<p>Pour atteindre un taux de 15 % des enfants de 0-2 ans bénéficiaires de VAD par les puéricultrices de PMI dans les familles vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de VAD déclenchées d'après les critères des certificats de santé et/ou sur alerte des partenaires ; • Formaliser la systématisation du relais entre les sages-femmes et les puéricultrices de PMI dans les situations de vulnérabilité ; • Améliorer les indicateurs recueillis par le logiciel Horus : intégrer les voies d'entrée ou l'origine de l'intervention.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de VAD d'après les critères des certificats de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Etendre les VAD au critère de prématurité de 33 à 37 semaines (451 enfants en 2018 nés entre 33 et 36 semaines révolues) ; - Optimiser l'exploitation de l'ensemble des critères médico-psychosociaux des déclarations de grossesse, des avis de naissance et des certificats de santé de l'enfant ainsi que les demandes directes des parents. • Augmenter le nombre de VAD sur transmission des partenaires hospitaliers, sages-femmes libérales, médecins traitants : <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'utilisation de la plateforme téléphonique « Allo PMI » actuellement dédiée aux maternités et services de pédiatrie des hôpitaux et aux sages-femmes libérales (PRADO) pour assurer des liaisons au sujet des nouveau-nés ; - Etendre le dispositif aux urgences pédiatriques et aux services de réanimation ; - Augmenter les plages d'accueil de la plateforme téléphonique « Allo PMI » actuellement joignable les jours ouvrables, de 13h30 à 16h00 ; - Développer le travail en réseau avec les médecins généralistes des territoires pour augmenter les liaisons.

	<ul style="list-style-type: none"> Formaliser plus largement le suivi des enfants des femmes vues par les sages-femmes de PMI en pré et postnatal dans les situations de vulnérabilité connues pendant la grossesse.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : puéricultrices, secrétaires centrales et « Allo PMI », puéricultrice chargée de partenariat, cadres de santé.</p> <p>Partenaires extérieurs : partenaires hospitaliers, sages-femmes libérales, médecins traitants.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> Année 2020 = 56 227 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 52 373 € (2/12 des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 3 854 € Années 2021 et 2022 = 83 622 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 71 050 € (1 ETP puéricultrice, 0.2 ETP coordinateur, 0.45 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 : Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 10 % (pour les 0-2 ans).</p> <p>T1 – 2020 : données ininterprétables.</p> <p>T2 - 2021 : réaliser des VAD au profit de 12,5 % des enfants de 0-2 ans.</p> <p>T3 - 2022 : réaliser des VAD au profit de 15 % des enfants de 0-2 ans.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) ; Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) ; Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) ; Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin ; Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI ; Part des enfants de 0-2 ans ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> Pour 4 954 VAD effectivement réalisées par les puéricultrices de PMI, il est à noter 545 portes closes. Ceci implique un temps de préparation et de déplacement des puéricultrices. Taux de porte close : 10%. La crise sanitaire liée à la COVID perturbe le travail à domicile.

FICHE ACTION N° 5 – OBJECTIF N° 5 Augmenter le nombre de consultations infantiles	
<i>Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CD68</i>	
Etat des lieux	<p><u>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'exams cliniques réalisés par des médecins de PMI : 7 493 ; • Nombre d'exams médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI : 7 118 ; • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI : 2 626 ; • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 50 805 ; • Part d'enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI : 5,2 %. • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI : 15 %. • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI à Mulhouse : 27 % • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI à Colmar : 26 % <p><u>Pratique des consultations infantiles dans le Haut-Rhin :</u></p> <p>Depuis de nombreuses années, et comme beaucoup de départements, le service de PMI priorise le suivi médical des enfants jusqu'à 2 ans, par manque de ressource médical.</p> <p>En 2019, 15 % des enfants de 0 à 2 ans (2 363 enfants sur 15 720 enfants nés en 2018 et 2019) sont suivis, avec des différences importantes selon les territoires.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre 20 % d'enfants de 0 à 2 ans suivis sur l'ensemble du département ; • Renforcer la ressource médicale pour atteindre les objectifs précités.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Pour permettre à 20 % des enfants de 0 à 2 ans de bénéficier de consultations infantiles en PMI, il est nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> – d'augmenter, sur les territoires périurbains et ruraux, le nombre d'enfants suivis. L'information sur l'existence du suivi médical par le service de PMI sera possible via les sages-femmes et puéricultrices de PMI et les maternités ; – de maintenir les taux de suivi actuels sur Mulhouse et Colmar. Ceci implique le suivi de 750 enfants supplémentaires de 0 à 2 ans, chaque suivi comprenant actuellement en moyenne 3 consultations, cela implique 2 250 actes supplémentaires. • Réorganiser la répartition des médecins territoriaux selon les besoins de la population et les déserts médicaux et maintenir des vacations en renfort.

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Agents du département : médecins territoriaux, puéricultrices, secrétaires centrales et territoriales, cadres de santé.</p> <p>Partenaires extérieurs : réseaux de médecins libéraux, maternités, Centres Périnataux de Proximité (CPP).</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Année 2020 = 179 152 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 173 098 € (2/12 des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 6 054 € • Années 2021 et 2022 = 145 722 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 133 150 € (1 ETP puéricultrice, 0.9 ETP médecin territorial, 0.2 ETP coordinateur, 0.45 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>T0 – 2019 : 15 % de la tranche d'âge des 0-2 ans suivis ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI.</p> <p>T1 – 2020 : données ininterprétables.</p> <p>T2 – 2021 : 17,5 % des enfants de 0 à 2 ans suivis en consultation infantile de PMI.</p> <p>T3 – 2022 : 20 % des enfants de 0 à 2 ans suivis en consultation infantile de PMI.</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) ; • Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) ; • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) ; • Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) ; • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin ; • Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI pour les enfants de 0 à 2 ans ; • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI ; • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI ; • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI à Mulhouse ; • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI à Colmar.
<p>Point de vigilance</p>	<p>La crise sanitaire liée à la COVID perturbe l'organisation des consultations notamment en limitant le nombre des rendez-vous pour éviter le croisement des populations en salle d'attente.</p>

FICHE ACTION N° 6 - OBJECTIF N° 6

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

Référents : La Responsable de la CRIPS – DEFI – CD68 et la Conseillère technique à la DTS – CD68

Etat des lieux

Le nombre de mineurs concernés par au moins une information préoccupante (IP) réceptionnée par la CRIPS au cours de l'année civile est en augmentation constante.

La CRIPS est la porte d'entrée de la majorité des IP (données 2019) :

- 5818 informations réceptionnées par la CRIPS
- 5222 informations qualifiées comme préoccupantes
- 1731 mineurs ont fait l'objet d'un signalement
- 2308 mineurs ont fait l'objet d'une évaluation en PE par les Territoires de Solidarité (TDS) dont 406 avec le concours de la PMI
- 30 mineurs ont fait l'objet d'une évaluation en PE réalisée par un partenaire (Education Nationale, CHRS...)
- 538 IP ont été transmises pour compétence par la CRIPS aux TDS. Ces IP ont fait l'objet d'un traitement qui a été poursuivi, pour une partie d'entre-elles, par une évaluation en PE.

Les services du Département disposent depuis 2015 d'un guide d'appui à l'évaluation en protection de l'enfance. S'il constitue un appui pour déterminer le niveau de risque ou de danger auquel un mineur peut être exposé, il n'est pas un véritable outil d'aide au recueil et à l'interprétation des multiples informations et éléments observés durant l'évaluation. Par ailleurs, de nombreux professionnels des TDS et de l'ASE s'appuient sur un outil élaboré à partir d'une méthode reconnue nationalement. Deux équipes des Territoires de Solidarité ont été formées en 2016 à cette méthode. Par ailleurs, depuis 2018, les cadres en charge de la protection de l'enfance bénéficient d'un parcours de formation (CNFPT) de 240 heures, levier fondamental pour le renforcement de l'encadrement technique. Pour autant, il est constaté une hétérogénéité de la qualité des expertises et des écrits en matière d'évaluation des situations des mineurs. Les enjeux de l'évaluation sont multiples : partage de références et de méthodes favorisant une culture commune, équité de traitement pour les mineurs concernés et leurs familles, adéquation des projets d'accompagnements et de protection par leur ancrage sur une caractérisation plus précise et plus rigoureuse des situations.

Les Territoires de Solidarité, adossés aux Unités territoriales de PMI, constituent des équipes pluridisciplinaires : cadres de proximité, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, psychologues, médecins, sages-femmes, éducateurs de jeunes enfants, infirmières, puéricultrices, psychologues spécialisés dans les troubles du lien. Ces professionnels contribuent, ensemble, à la réalisation des évaluations en PE suite à des IP. Toute évaluation de la situation d'un mineur suite à la réception d'une IP fait l'objet d'un examen pluridisciplinaire et pluri-institutionnel systématique au sein des instances du TDS (CLES : Commission Locale d'Examen des Situations individuelles) au terme des investigations réalisées.

	Seuls 7 Territoires sur 18 bénéficient d'une ressource en matière d'éclairage psychologique. Ces psychologues apportent leur concours pour l'expertise des situations des mineurs et la co-construction des projets d'accompagnement et de protection. Cependant, les démarches de recrutement de psychologues doivent être renforcées.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le renforcement des compétences des cadres ayant délégation de signature en protection de l'enfance en lien avec les obligations légales ; • Se doter d'un cadre de références partagées pour l'évaluation en protection de l'enfance à l'échelle de la CeA ; • Renforcer les compétences des cadres et des équipes en matière d'évaluation en protection de l'enfance, en formant à ce référentiel d'évaluation commun pour développer une culture et un langage communs ; • Partager ce référentiel avec les partenaires ; • Renforcer les moyens et la pluridisciplinarité pour les évaluations en protection de l'enfance par le recrutement de psychologues.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Renfort de la CRIPS - secrétariat : pour un travail de classement et de sécurisation des circuits d'évaluation entre Territoires de Solidarité, CRIPS et Parquets ; • Choix d'un référentiel d'évaluation en protection de l'enfance ; • En fonction du choix du référentiel, déploiement de modules de formation à la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance à destination des cadres et des équipes de la CRIPS, des Territoires de Solidarité, des services de PMI et de l'ASE (+ acteurs concourant à la PE : culture commune) ; • Renforcement des moyens financiers dédiés au recrutement de psychologues.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du Département : CRIPS/TDS/PMI/ASE/DRS</p> <p>Partenaires extérieurs : ARS, MDPH, services médico-sociaux du milieu ouvert, centres maternels/parentaux, MECS, FAE, EN/SSFE..., organismes de formation, CNFPT et DDCSPP.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 000 € (année 2020) : 1 ETP secrétariat ; • 45 000 € (année 2021) : acquisition d'un référentiel et formation ; • 45 000 € (année 2022) : acquisition d'un référentiel, formation et renforcement des vacances de psychologues.
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 = situation actuelle ;</p> <p>T1 – 2020 = renfort secrétariat pour la CRIPS ;</p> <p>T2 – 2021 = Choix d'un référentiel en évaluation PE / Déploiement du plan de formation à la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance (cadres et équipes) ;</p>

	T3 – 2022 = Choix d'un référentiel en évaluation PE / Déploiement du plan de formation à la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance (cadres et équipes) / renforcement des vacations de psychologues.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'IP entrantes ;• Nombre d'IP évaluées ;• Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois ;• Taux d'IP évalués sous 3 mois ;• Choix d'un référentiel en évaluation PE ;• Nombre de session de formations ;• Nombre d'agents formés (TMS et cadres) ;• Nombre de vacations de psychologues.
Points de vigilance	Converger vers une culture commune et un cadre de références partagées au sein de la CeA ainsi qu'avec les acteurs qui concourent à la mission de protection de l'enfance.

FICHE ACTION N° 7 - OBJECTIF N° 7
Systématiser et renforcer les protocoles d'informations préoccupantes (IP)

Référent : la Responsable de la CRIPS – DEFI – CD68

Etat des lieux

Existence d'un cadre légal (Art L226-3 du CASF) :

« Le Président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'Etat et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Des protocoles sont établis à cette fin entre le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations.

Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent au dispositif départemental. Le Président du Conseil départemental peut requérir la collaboration d'associations concourant à la protection de l'enfance ».

Dans le Haut-Rhin, le premier protocole a été approuvé et signé par le Président du Conseil départemental en commission le 25 juin 2010. Les partenaires signataires sont le Préfet, les représentants des deux ressorts judiciaires, la DASEN, la DDCSPP, la DTPJJ, les directions des hôpitaux publics et du centre psychiatrique de Rouffach.

De nouveaux outils ont été annexés au protocole le 18 mars 2015 : le modèle de la fiche de recueil d'une information préoccupante (FRIP), celui du rapport de protection de l'enfance (RPE), le guide à l'appui de l'évaluation d'une information préoccupante (IP) et le schéma de la chaîne des responsabilités entre professionnels.

La CRIPS a, par ailleurs, une mission d'information et de sensibilisation en matière de recueil et de traitement des IP. L'article L. 226-2 du CASF prévoit : « ces missions comportent notamment l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par les situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être ainsi que la publicité du dispositif de recueil d'informations prévu à l'article L. 226-3. Le Président du Conseil départemental peut faire appel aux associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille pour participer aux actions d'information et de sensibilisation [...] ».

A compter du 1^{er} janvier 2021, dans le cadre de la création de la CeA, l'organisation de la CRIPS devra évoluer.

	<p>La nécessité d'une réactualisation du protocole :</p> <p>Au vu des réalités locales et des évolutions en matière d'évaluation des situations relevant de la protection de l'enfance, une réactualisation du protocole départemental apparaît nécessaire. Il conviendra d'y associer, outre les partenaires signataires, l'ARS, l'Ordre des Médecins, les établissements de santé privés.</p>
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Converger vers une culture commune en matière de recueil, traitement et évaluation de l'IP (périmètre/qualification, circuit, chaîne de responsabilités, références partagées, méthodologie évaluative en PE, etc.) ; • Elaborer et mettre en œuvre des outils communs dédiés à la transmission d'IP et de rapport de protection de l'enfance (à l'issue d'une évaluation ou d'un accompagnement médico-social) ; • Mobiliser les partenaires concourant à la PE autour d'un nouveau protocole partenarial relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des IP concernant les mineurs, y compris sur les questions relatives aux violences intrafamiliales/conjugales ; • Renforcer le rôle d'information et de sensibilisation de la CRIPS en matière de recueil et de traitement de l'IP, notamment suite à l'élaboration du nouveau protocole.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation d'un groupe métier réunissant l'ensemble des acteurs concourant à la PE aux fins d'établir un état des lieux des organisations et des pratiques professionnelles ; • Négociation et rédaction d'un nouveau protocole départemental en y associant les partenaires actuels et de nouveaux partenaires comme l'ARS, l'Ordre des Médecins, les établissements de santé privés. Des actions doivent être prioritairement conduites avec l'ARS, compte-tenu des besoins en personnes ressources/expertes dans l'évaluation de certaines IP (handicap, Troubles du Neuro Développement, santé mentale) ; • Communication sur les nouveaux protocoles et leur mise en œuvre : organisation de réunions d'information et d'actions de sensibilisation et développement de moyens de communication (plaquettes, site internet).
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : les services de la Solidarité (CRIPS, DTS, PMI)</p> <p>Partenaires extérieurs : signataires du protocole actuel, Ordre des Médecins, ARS, administration pénitentiaire, établissements de santé privé, CAF, bailleurs sociaux, services d'aides à domicile, services éducatifs du milieu ouvert, services médico-sociaux du champ du handicap et du soin, CHRS, professionnels des dispositifs dédiés aux violences conjugales/intrafamiliales (CIDFF, APPUIS, ...).</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat (BOP 304) : 5 000 € (2021) pour le financement des supports de communication.</p>

Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 = protocole existant ;</p> <p>T1 – 2020 = bilan du protocole actuel ;</p> <p>T2 – 2021 = production d'un protocole CeA ;</p> <p>T3 – 2022 = plan de communication du protocole.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• La signature d'un nouveau protocole ;• Nombre de réunions d'information ;• Nombre d'actions de sensibilisation.
Points de vigilance	Protocole partagé au sein de la CeA.

FICHE ACTION N° 8 – OBJECTIF N° 8

Systematiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CD68

Etat des lieux	<p>La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit la notion de subsidiarité du judiciaire et accorde une place plus importante à la prévention. En découle la place de chef de file de la protection de l'enfance attribuée au président du Conseil départemental.</p> <p>Par ailleurs, conformément à l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles, « l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation contrôle l'application des dispositions du présent code par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie mentionnés à l'article L.312-1 et par les autres services de leurs organismes gestionnaires qui concourent, dans le cadre de l'autorisation, à la gestion desdits établissements, services et lieux de vie et d'accueil ».</p> <p>Pour les établissements et services de l'ASE, la compétence de contrôle relève donc en premier lieu du Président du Conseil départemental, qui désigne des agents départementaux à cette fin (art. L.133-2 du code de l'action sociale et des familles). Cette compétence a été renforcée par l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018, qui a élargi les prérogatives du Président du Conseil départemental en matière d'inspections et de suites données à celles-ci.</p> <p>Dans ce cadre, le Département peut engager un contrôle programmé ou inopiné, en partenariat avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) pour les établissements à double habilitation. Ce contrôle permet d'interroger la structure et fait l'objet de formulation de points forts et de pratiques remarquables, de recommandations et de préconisations. Depuis 2014, un établissement par an a été contrôlé.</p> <p>Par ailleurs, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux doivent signaler aux autorités compétentes tout évènement indésirable ou dramatique survenant dans leur structure.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">• Disposer de 2 agents formés au sein de la Collectivité ;• Créer un protocole avec le circuit de remontées et de traitements des évènements indésirables recueillis par les professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance ;• Etablir un plan de maîtrise des risques incluant un calendrier des contrôles des établissements accueillant des enfants confiés au Département.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Former des agents du Département au contrôle du fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux en partenariat avec l'Ecole Nationale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ) à Roubaix ;• Animer un groupe de travail partenarial (Etat, PJJ et CD68) pour rédiger le protocole du circuit de remontées et de traitements des évènements indésirables ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Définir un calendrier des contrôles des établissements et services en lien avec les services de l'Etat et notamment la PJJ et/ou l'ARS ; • Ces documents pourront être inclus au sein du schéma de protection de l'enfance en une ou plusieurs fiches actions sur la thématique de la « maîtrise des risques » ; • Réaliser des contrôles conjoints avec des représentants de l'Etat et/ou de l'ARS des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : l'ASE, la CRIPS, les Territoires de Solidarité, la DRS ;</p> <p>Partenaires extérieurs : l'Etat (DDCSPP, PJJ), l'ARS, les établissements médico-sociaux participant à la protection de l'enfance.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 228 € (2020) = temps de formation CTCCF ; • 50 000 € (2021 et 2022) = 1 ETP CDD ou externalisé pour le suivi du protocole et la mise en œuvre des contrôles.
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 : situation actuelle ;</p> <p>T1 – 2020 : formation d'un agent aux contrôles des établissements sociaux et médico-sociaux et mise en œuvre d'un contrôle-école ;</p> <p>T2 – 2021 : renfort des contrôles par un ETP supplémentaire / construction d'un protocole pour la remontée des événements indésirables dans les établissements sociaux et médico-sociaux / réalisation du calendrier de plan de contrôles / mise en œuvre de contrôles ;</p> <p>T3 – 2022 : rédaction de fiches actions à inclure dans le schéma de protection de l'enfance / présentation du bilan de plan de contrôle.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés sur la période du contrat ; • Réalisation du protocole ; • Réalisation du calendrier du plan de contrôles ; • Nombre de contrôles réalisés ; • Intégration des fiches actions au sein du schéma de protection de l'enfance.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la formation de binômes de contrôleurs ; • Nécessité d'une gestion rapide et adaptée dans la remontée des événements indésirables (fiches d'événement indésirable, entretiens, communication, traçabilité...) ; • S'appuyer sur un référentiel socle (outils disponibles) précisant les modalités d'intervention favorisant ainsi la convergence des pratiques.

FICHE ACTION N° 9-1 - OBJECTIF N° 9 Création, par renforcement du PCPE, d'une équipe d'appui aux professionnels de l'ASE	
<i>Référent : ARS – DT68 – Service médico-social</i>	
Etat des lieux	<p>Le schéma départemental de protection de l'enfance 2019-2023 fait les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au niveau national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux Départements bénéficient d'une notification de décision favorable actée suite à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), soit 7 fois plus que la population générale, la plupart du temps en raison d'un handicap psychique et mental ; – Dans le Haut-Rhin, environ 22 % des enfants confiés ont une reconnaissance handicap (hors MNA) ; – À partir de 18 ans, difficulté majeure de prise en charge des jeunes précédemment confiés à l'ASE, en raison de la saturation des dispositifs handicap adultes (accessibles seulement à partir de 20 ans) ou de leur inexistence ; – Manque de places pour la déficience intellectuelle sur le secteur de Colmar et pour les troubles psychiques sur celui de Mulhouse, notamment les troubles du spectre de l'autisme ; – Délai d'attente de 3 ans pour certaines orientations vers l'éducation spécialisée (IME, ITEP, etc.). En attendant, maintien des enfants en milieu scolaire ordinaire (ULIS, classe ordinaire) avec mise en place d'étayages spécifiques (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap, prise en charge complémentaire en SESSAD, en hôpital de jour, par un professionnel libéral, scolarité à temps partiel, déscolarisation, etc.) ; – Contexte de fermeture de places en milieu spécialisé au profit de l'inclusion et de baisse des moyens de l'Education Nationale, notamment pour les Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap ; – Constat d'un manque de formation et d'information des enseignants, des professionnels de la Protection de l'Enfance et des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux aux différents handicaps, à la prise en charge de ces publics spécifiques relevant d'une mesure de placement et d'une reconnaissance handicap.
Objectif opérationnel	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap
Description de l'action	<p>Créer, par renforcement du Pôle de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap (PCPE) du Haut-Rhin, une équipe d'appui aux professionnels des établissements et services en charge de la PE ainsi que des professionnels de l'accueil familial, dont les missions seront en particulier les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – information et formations ; – appui aux professionnels dans l'accompagnement des enfants protégés en situation de handicap ;

	<p>– recherche et financement de prestations externalisées pour les enfants protégés en situation de handicap.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Professionnels de la PE PCPE, autres établissements et services médico-sociaux et autres professionnels et associations du champ de l'enfance en situation de handicap.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financements autres : 150 000 € annuels au titre de l'ONDAM médico-social, particulièrement fléchés sur les 2 premières missions du PCPE (formation/information et appui aux professionnels).</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Projet à travailler avec le PCPE pour une installation de l'équipe début 2021.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de participants aux formations, informations par an ;• Nombres d'enfants suivis dans le cadre du soutien aux professionnels par an ;• Nombres et catégories de prestations externalisées financées par an.
Points de vigilance	<p>Veiller à la bonne articulation avec les 2 équipes mobiles ressources portées par les 2 ITEP du Haut-Rhin, qui offrent un appui aux professionnels dans l'accompagnement des troubles du comportement.</p>

FICHE ACTION N° 9-2 - OBJECTIF N°9

Création à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar d'une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés en situation de handicap.

Référent : ARS – DT68 – Service médico-social

Etat des lieux	<p>Le schéma départemental de protection de l'enfance 2019-2023 fait les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Au niveau national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux Départements bénéficient d'une notification de décision favorable actée suite à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), soit 7 fois plus que la population générale, la plupart du temps en raison d'un handicap psychique et mental ;- Dans le Haut-Rhin, environ 22 % des enfants confiés ont une reconnaissance handicap (hors MNA) ;- À partir de 18 ans, difficulté majeure de prise en charge des jeunes précédemment confiés à l'ASE, en raison de la saturation des dispositifs handicap adultes (accessibles seulement à partir de 20 ans) ou de leur inexistence ;- Manque de places pour la déficience intellectuelle sur le secteur de Colmar et pour les troubles psychiques sur celui de Mulhouse, notamment les troubles du spectre de l'autisme ;- Délai d'attente de 3 ans pour certaines orientations vers l'éducation spécialisée (IME, ITEP, etc.). En attendant, maintien des enfants en milieu scolaire ordinaire (ULIS, classe ordinaire) avec mise en place d'étayages spécifiques (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap, prise en charge complémentaire en SESSAD, en hôpital de jour, par un professionnel libéral, scolarité à temps partiel, déscolarisation, etc.) ;- Contexte de fermeture de places en milieu spécialisé au profit de l'inclusion et de baisse des moyens de l'Education Nationale, notamment pour les Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap ;- Constat d'un manque de formation et d'information des enseignants, des professionnels de la Protection de l'Enfance et des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux aux différents handicaps, à la prise en charge de ces publics spécifiques relevant d'une mesure de placement et d'une reconnaissance handicap.
Objectif opérationnel	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap.
Description de l'action	Créer à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar, par renforcement financier de places existantes, une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap.

Identification des acteurs à mobiliser	IME de Cernay et de Colmar, gérés par l'Association Adèle de Glaubitz.
Moyens financiers prévisionnels	Financements autres : 150 000 € au titre de l'ONDAM médico-social.
Calendrier prévisionnel	Projet à travailler avec les IME pour une installation des unités début 2021.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité de l'installation des unités ;• Nombre total d'accueils quotidiens réalisés durant les périodes de fermeture des IME par an ;• Nombre d'enfants confiés différents concernés par an.
Points de vigilance	Veiller à la bonne articulation de l'unité avec une seconde unité à créer après appel à candidatures.

FICHE ACTION N° 9-3 - OBJECTIF N°9

Création en IME, après appel à candidatures d'une unité d'accueil pour enfants confiés en situation de handicap

Référent : ARS – DT68 – Service médico-social

Etat des lieux	<p>Le schéma départemental de protection de l'enfance 2019-2023 fait les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">– Au niveau national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux Départements bénéficient d'une notification de décision favorable actée suite à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), soit 7 fois plus que la population générale, la plupart du temps en raison d'un handicap psychique et mental ;– Dans le Haut-Rhin, environ 22 % des enfants confiés ont une reconnaissance handicap (hors MNA) ;– À partir de 18 ans, difficulté majeure de prise en charge des jeunes précédemment confiés à l'ASE, en raison de la saturation des dispositifs handicap adultes (accessibles seulement à partir de 20 ans) ou de leur inexistence ;– Manque de places pour la déficience intellectuelle sur le secteur de Colmar et pour les troubles psychiques sur celui de Mulhouse, notamment les troubles du spectre de l'autisme ;– Délai d'attente de 3 ans pour certaines orientations vers l'éducation spécialisée (IME, ITEP, etc.). En attendant, maintien des enfants en milieu scolaire ordinaire (ULIS, classe ordinaire) avec mise en place d'étayages spécifiques (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap, prise en charge complémentaire en SESSAD, en hôpital de jour, par un professionnel libéral, scolarité à temps partiel, déscolarisation, etc.) ;– Contexte de fermeture de places en milieu spécialisé au profit de l'inclusion et de baisse des moyens de l'Éducation Nationale, notamment pour les Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap ;– Constat d'un manque de formation et d'information des enseignants, des professionnels de la Protection de l'Enfance et des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux aux différents handicaps, à la prise en charge de ces publics spécifiques relevant d'une mesure de placement et d'une reconnaissance handicap.
Objectif opérationnel	Garantir l'accompagnement des tous les enfants protégés en situation de handicap.

<p>Description de l'action</p>	<p>Créer dans un IME, après appel à candidatures, une unité d'accueil pour enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap, par création ex-nihilo de places.</p> <p>Compte-tenu du risque de créer des places qui seraient rapidement occupées et bloquées, l'unité serait créée dans un cadre expérimental et innovant permettant une souplesse d'utilisation des places en termes d'accueil permanent ou temporaire (utilisation des possibilités offertes par la nouvelle nomenclature des établissements), ainsi qu'une régulation partagée et maîtrisée des admissions, associant la MDPH, l'ASE, l'établissement et l'ARS.</p> <p>Les admissions seraient préparées notamment sur la base du Projet Pour l'Enfant (PPE) garantissant en particulier l'identification des besoins spécifiques de l'enfant et de la famille, la formalisation d'objectifs sur un temps donné et la mobilisation des partenaires impliqués dans le projet global.</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les IME du Haut-Rhin pour l'appel à candidatures ; • L'IME retenu pour la mise en œuvre du projet ; • Les services de la MDPH et de l'ASE pour le dispositif de régulation partagée des admissions.
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financements autres : 164 317 € au titre de l'ONDAM médico-social, permettant a priori la création de 3 à 4 places nouvelles.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appel à candidatures en octobre 2020 ; • Décision de l'IME retenu en novembre 2020 ; • Projet à travailler avec l'IME retenu et les services de la MDPH et de l'ASE pour une installation de l'unité en décembre 2020.
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appel à manifestations d'intérêt lancé et instruit dans les délais prévus ; • Installation de l'unité ; • Nombre de journées réalisées et d'enfants confiés différents accueillis par an ; • Nombre moyen de journées d'accueil par enfant confié par an.
<p>Points de vigilance</p>	<p>Veiller à la bonne articulation avec la seconde unité dédiée créée à l'IME de Cernay.</p>

FICHE ACTION N° 12 - OBJECTIF N° 10

Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CD68

Etat des lieux

Tant au niveau national que supra national, le cadre juridique place l'expression du mineur comme un droit fondamental.

En droit français, on retrouve ce principe notamment dans les lois du 2 janvier 2002 et du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Par-delà nos frontières, la convention internationale des droits de l'enfant y fait référence dans son article 12.

L'observatoire de la protection de l'enfance (ODPE) :

La loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance a posé les jalons de l'observation départementale de la protection de l'enfance.

Avec la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, naissent les observatoires départementaux de la protection de l'enfance. Les missions des ODPE sont renforcées par la loi du 14 mars 2016.

Ces missions sont au nombre de 5 :

1° Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département,

2° Etre informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance,

3° Suivre la mise en œuvre du schéma départemental de protection de l'enfance,

4° Formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département,

5° Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et élaborer un plan pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

Dans le Haut-Rhin, l'ODPE a été mis en place le 20 avril 2018.

La conférence stratégique de l'ODPE 68 se réunit au moins une fois par an. Par ailleurs, un comité de décision et de suivi (formation restreinte) se réunit au minimum 2 fois par an pour la conduite opérationnelle des travaux de l'observatoire et l'animation du schéma départemental de protection de l'enfance.

Les missions de l'ODPE sont :

- Elaborer, gérer et animer le dispositif opérationnel pour mettre en œuvre le programme annuel des travaux définis par la Conférence Stratégique ;
- Suivre les travaux des groupes et prendre les décisions nécessaires à leur mise en œuvre ;
- Organiser les groupes de travail nécessaires aux travaux de l'OPDE et à l'animation du Schéma ;
- Elaborer le rapport annuel et définir les axes stratégiques pour présentation à la Conférence Stratégique.

	Deux associations de représentants d'usagers font partie de l'ODPE : l'Association d'Entraide des Personnes accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE) et l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF).
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier dans les établissements et auprès des assistants familiaux, les enfants à partir de 11 ans, ayant les facultés de discernement leur permettant d'assister à l'ODPE, en lien avec l'ADEPAPE et l'UDAF. Ils constitueront un panel représentatif en fonction de l'âge, du sexe et du lieu d'habitation ; • Construire un programme de formation à destination des enfants et des parents et former les futurs participants ; • Organiser un bilan de la participation des enfants et de jeunes à l'ODPE.
Description de l'action	<p>L'action vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe d'enfants et de jeunes, bénéficiant d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance ; • Former les membres de ce groupe pour leur permettre de prendre connaissance du contexte de leur intervention et d'avoir un maximum d'outils pour participer activement à l'ODPE. Le programme de formation sera construit en ce sens ; • Proposer au groupe des thématiques de travail dont les conclusions seront présentées à l'ODPE comme par exemples : la majorité, le Projet Pour l'Enfant (PPE), l'évaluation du PPE, ... pour recueillir leur parole ; • Programmer un bilan de la participation du groupe à l'ODPE.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du Département : les membres de l'ODPE, les assistants familiaux du département.</p> <p>Partenaires extérieurs : les membres de l'ODPE, les MECS, les enfants et les jeunes, l'ADEPAPE, l'UDAF.</p>
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat (BOP 304) : 1 500 € (2021) en support de communication.
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 : premières réunions de l'ODPE suite à sa constitution en 2018 ;</p> <p>T1 – 2020 : conceptualisation du projet ;</p> <p>T2 – 2021 : constitution d'un panel d'enfants et de jeunes ;</p> <p>T3 – 2022 : participation des enfants et des jeunes à l'ODPE.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution du groupe d'enfants ; • Nombre d'enfants participant à l'ODPE ; • Contributions du groupe à la conférence stratégique.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à une bonne représentativité des enfants et des jeunes ; • Permettre l'expression de chacun en fonction de son âge (capacité de discernement).

FICHE ACTION N° 13 - OBJECTIF N° 11
Renforcer l'observatoire départemental de la protection de l'enfance

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CD68

Etat des lieux	<p>La loi du 5 mars 2007 fait de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) un maillon stratégique puisqu'il contribue à mieux faire connaître le dispositif de protection de l'enfance à l'échelon départemental et à le faire évoluer. Il favorise également la collaboration et l'articulation entre les acteurs de la protection de l'enfance et ceux qui y concourent à l'échelle du territoire départemental.</p> <p>L'article L. 226-3-1 du CASF en définit les missions comme suit :</p> <p>1° Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ;</p> <p>2° Etre informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;</p> <p>3° Suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;</p> <p>4° Formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;</p> <p>5° Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.</p> <p>L'ODPE du Haut-Rhin a été lancé le 20 avril 2018. L'animation de cette instance repose sur une conférence stratégique qui se réunit au moins une fois par an et sur un comité de décision et de suivi qui se réunit à une fréquence plus régulière.</p> <p>Pour la réalisation de ses missions, l'ODPE dispose de statistiques. Dans le cadre de la constitution de la CeA, il conviendra de consolider les données du Haut-Rhin et du Bas-Rhin pour permettre une convergence territoriale.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none">• Développer la fonction d'observation et de recherche de l'ODPE ;• Formaliser et mettre en œuvre la méthode de recueil, d'examen et d'analyse des données relatives à la protection de l'enfance en danger.
Description de l'action	<p>Renforcer les équipes de la Collectivité par un 1 ETP pour préparer la convergence des statistiques du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, dans le cadre de la construction de la CEA.</p>

Identification des acteurs à mobiliser	Agents du Département : les services de la Solidarité, les membres de l'ODPE. Partenaires extérieurs : les membres de l'ODPE.
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat (BOP 304) : 50 000 € (2021) pour 1 ETP d'1 an d'un poste de Chargé de mission ou d'une prestation externe d'accompagnement pour la convergence des indicateurs de l'ODPE.
Calendrier prévisionnel	T0 – 2019 : sans objet ; T1 – 2020 : conceptualisation de l'action ; T2 – 2021 : renforcement des moyens humains d'un ETP ; T3 – 2022 : production de statistiques communes.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de réunions de l'ODPE, conférence stratégique et comité de décision et de suivi ;• Nombre de points à l'ordre du jour concernant les données chiffrées ;• Actualisation des données chiffrées à l'échelle de la CeA.
Points de vigilance	Exploiter les données chiffrées dont disposent les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin sur la protection de l'enfance pour le recueil et l'analyse de données statistiques communes avec 2 logiciels métiers différents (SOLIS & IODAS).

FICHE ACTION N° 14 - OBJECTIF N° 19 Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile Renforcement des dispositifs de répit et d'accompagnements spécifiques pour les enfants confiés	
Référent : Le Chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance – DEFI – CD 68	
Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> • On constate une complexité croissante des situations des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les projets pour l'enfant nécessitent un travail accru d'élaboration pour permettre le maintien des liens avec les familles et éviter des ruptures dommageables. • Les solutions d'accueil, historiquement développées dans le département, ne répondent plus aux besoins d'un nombre croissant d'enfants. Aussi, le Département a dû développer des nouvelles modalités d'accueil. • Pour permettre à certains enfants de continuer à être pris en charge à domicile, l'ASE a développé un partenariat privilégié avec l'association Millepatte. Il s'agit de mettre en œuvre des solutions de répit, permettant des temps d'alternance entre la prise en charge en IME et au domicile des parents pour éviter une institutionnalisation à temps complet. Aujourd'hui, les besoins d'accueil étant croissants, il est nécessaire de renforcer le partenariat avec l'association Millepatte. • En parallèle, pour les enfants qui s'inscrivent dans des parcours d'errance et de rupture, l'ASE a recours à des solutions alternatives, pour éviter les placements non exécutés. Ces structures alternatives développent des méthodes éducatives adaptées avec un encadrement éducatif renforcé pour construire avec le mineur un projet de vie auquel il adhère. • Entre 2018 et 2020, le nombre d'enfants ayant bénéficié de ce type de prise en charge a plus que doublé (de 39 à 85 d'ici fin 2020). Par ailleurs, 42 % de ces enfants ont une reconnaissance MDPH, contre 20 % pour l'ensemble des enfants confiés à l'ASE.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider le dispositif de répit accueillant des enfants en situation de handicap ou à besoins spécifiques mis en place en 2018 entre le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et l'association Millepatte ; • Renforcer la possibilité de recourir à des accueils pour les enfants, en rupture et en situation très complexe, avec un projet socio-éducatif adapté.
Description de l'action	<p><u>Dispositif de répit avec Millepatte :</u></p> <p>Il concernera à terme 10 à 12 enfants différents en moyenne par mois pour des durées variables allant d'une demi-journée à quelques jours avec nuitées, de manière programmée ponctuelle ou plus récurrente. Le projet de répit est travaillé en concertation avec les parents, par l'ASE et Millepatte. L'encadrement est proche de 1 professionnel pour 2 enfants. Les accueils sont possibles 7 jours sur 7. Les solutions identifiées au cas par cas, permettent de rechercher pour l'enfant le meilleur équilibre. Pendant ces temps, la structure met en place des activités favorisant le développement de l'enfant, en répondant à ses besoins spécifiques. Le projet est de doubler le nombre de bénéficiaires en passant de 750 jours à 1500 jours de répit.</p>

	<p><u>Accueils alternatifs</u> :</p> <p>Fin 2018, 47 enfants étaient concernés par ce type d'accueil ponctuels. Sur cette base, le budget 2019 avait été établi sur une prévision de dépenses de 3,49 M€. Au 31/12/2019, 61 enfants étaient accueillis pour une dépense de 4,97 M€.</p> <p>En 2020, 85 jeunes devraient bénéficier de cette modalité de prise en charge pour un budget prévisionnel de 7,03 M€.</p> <p>Le projet présenté devant la SNPPE est de permettre le renfort de cet engagement.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du Département : Unités de l'Aide Sociale à l'Enfance.</p> <p>Partenaires extérieurs : Association Millepatte, structures alternatives.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <p>Année 2020 : 712 000 €</p> <ul style="list-style-type: none"> • 212 000 € pour le dispositif de répit avec l'association Millepatte ; • 500 000 € pour les accompagnements alternatifs. <p>Années 2021 et 2022 : 387 000 € par année</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 000 € pour le dispositif répit avec l'association Millepatte ; • 267 000 € pour les accompagnements alternatifs.
Calendrier prévisionnel	<p>T0 – 2019 : sans objet ;</p> <p>T1 – 2020 : renforcement des dispositifs existants (augmentation du nombre de bénéficiaires et des moyens financiers consacrés par le CD68) ;</p> <p>T2 – 2021 : maintien du niveau élevé des accueils dans les dispositifs de répit et d'accueil alternatif ;</p> <p>T3 – 2022 : maintien du niveau élevé des accueils dans les dispositifs de répit et d'accueil alternatif .</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants différents accueillis par l'association Millepatte. • Nombre de journées d'accueil réalisées par l'association Millepatte. • Nombre d'enfants différents ayant bénéficié d'un accueil alternatif. • Nombre de journées d'accueil réalisées en accueil alternatif.
Point de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la diversification de l'offre de protection à domicile pour mieux répondre aux besoins des enfants.

FICHE ACTION N° 15 - OBJECTIF N° 21

Développer les centres parentaux
Création d'un Centre Parental Renforcé diffus expérimental dans le Haut-Rhin

Référent : Le Chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance – DEFI – CD 68

Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none">• Compte-tenu de l'offre de prise en charge des femmes avec enfant, il n'est pas toujours facile pour le père de trouver sa place dans le dispositif. Elle est certes travaillée en centre maternel mais, pour certaines situations, ce cadre est insuffisant. L'éclatement du couple parental et le glissement vers une famille monoparentale doivent pouvoir être évités par un accueil en centre parental. En effet, les conséquences de la séparation peuvent entraver un projet d'accompagnement qui répond aux besoins des enfants et de la famille ;• Par ailleurs, le caractère collectif des structures existantes, malgré la qualité de la prise en charge proposée, peut parfois être un frein à l'adhésion de certaines mères ;• Augmentation structurelle dans le Haut-Rhin du nombre d'enfants de moins de 3 ans placés (+ 50 % depuis 2016), notamment de nourrissons, suite à des rapports d'enfants à naître, posant la question de la construction du lien parents-enfants ;• Expérimentation d'un Centre Parental à Colmar concernant 3 familles en cours au second semestre 2020.
Objectif opérationnel	Création d'un Centre Parental Renforcé (CPR) fonctionnant en continu (7 jours sur 7) pour 10 familles (10 logements, 30 places) pour des couples avec un enfant de moins de 3 ans ou à naître en situation de risque, qui ont le projet de l'élever ensemble et pour lequel le maintien du lien quotidien répond à ses besoins fondamentaux.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Admission pouvant être réalisée dans le cadre judiciaire ou administratif par une régulation de l'Aide Sociale à l'Enfance sur la base d'une évaluation de la situation et des besoins de l'enfant et des parents réalisée sous la coordination de la CRIP, en lien étroit avec la PMI et les territoires de Solidarité ;• Volet protection de l'enfance et accompagnement à la parentalité : à travers un accompagnement de proximité, le centre parental permet de soutenir le développement de l'enfant, de mobiliser les ressources des parents, de promouvoir les parcours, le « projet pour l'enfant » tout en travaillant sur les difficultés repérées. Accompagner les parents à des moments-clés de transmission de savoirs (savoir-être, savoir-faire, savoir-agir) autour de leur enfant pour sécuriser son développement à travers un « projet de famille » ;• Volet emploi et formation : construire et/ou consolider avec les parents un « projet professionnel » en lien avec différents partenaires en levant les éventuels freins (ex : isolement, mobilité) à l'insertion ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Volet accompagnement vers et dans le logement : construire avec la famille un « projet logement » en définissant le logement recherché, le secteur géographique, les commodités (...), ou en adaptant au besoin le logement occupé. Organisation de temps individuels consacrés à la gestion budgétaire et au savoir-habiter ; • Volet soin : à la fois centré sur l'enfant et les besoins des parents, pouvant être confrontés à des problématiques diverses (addictions, psychiatrie, handicaps, ...), l'accompagnement est réalisé par des professionnels de la structure porteuse en lien avec les services et établissements de soin et médico-sociaux du secteur ; • Un accompagnement global et intégré : mobilisation de plusieurs blocs de compétences par le porteur du projet : petite enfance, parentalité, insertion, hébergement... Fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire : éducateurs spécialisés, assistants de service social, CESF, EJE, auxiliaires de puériculture...
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du département : Territoires de Solidarité – Action Sociale de Proximité, PMI, ASE, CRIP.</p> <p>Partenaires extérieurs : Un centre maternel du Haut-Rhin prêt à s'engager dans la création d'un Centre Parental Renforcé, mobilisation d'acteurs ressources de l'environnement et autour de la famille, structures de l'hébergement, de l'insertion, de la petite enfance, ...</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 248 000 € (2021), année de montée en charge du dispositif dans le cadre d'un appel à projet ; ▪ 496 000 € (2022), coût en année pleine. <p>Ce financement permettra l'accueil de 10 enfants (soit 30 personnes accueillies), encadrés par une équipe pluridisciplinaire de 7 ETP (ES, CESF, EJE, AP, chef de service).</p> <p>Budget du projet : 70 % de charges de personnel et 30 % de frais logistiques et de structure (locations, charges et entretien logements, véhicules...).</p>
Calendrier prévisionnel	<p>T0 - 2019 : sans objet ;</p> <p>T1 - 2020 : conceptualisation du projet ;</p> <p>T2 - 2021 : Expérimentation concernant 5 familles (2^{ème} semestre) ;</p> <p>T3 - 2022 : Expérimentation concernant 10 familles.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de familles différentes accompagnées ; • Nombre d'enfants différents accompagnés ; • Durée moyenne de prise en charge des familles ; • Nombre de places créées.
Points de vigilance	<p>Garantir le placement du jeune enfant lorsque la séparation avec sa famille s'avère nécessaire pour le protéger.</p>

FICHE ACTION N° 16 - OBJECTIF N° 25

Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)

Développement de places dédiées à l'accompagnement des jeunes majeurs anciens MNA

Référent : Le Chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance – DEFI – CD 68

<p>Etat des lieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation importante du nombre de jeunes majeurs anciens MNA sortant de l'ASE : 109 en 2019, prévision de 151 en 2020 ; • Taux élevé de MNA devenant jeunes majeurs ayant une formation ou une scolarité en cours (environ 80 %) afin de favoriser leur insertion ; • Besoin de faire aboutir, après la majorité des MNA, des projets d'insertion et de formations qualifiantes dans lesquels ils sont engagés, répondant ainsi à des attentes du tissu économique et d'entreprises locales ; • Nécessité de poursuivre un accompagnement adapté après la majorité afin de soutenir les démarches administratives dans le cadre de l'accès aux droits, au séjour et à l'insertion professionnelle ; • Au 31 décembre 2019, sur les 109 jeunes majeurs anciens MNA, 81 bénéficiaient d'un CJM et 45 d'un hébergement.
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accompagnement des MNA devenant majeurs, sous la forme d'un contrat jeune majeur qui peut se développer selon trois dimensions, potentiellement cumulatives : <ul style="list-style-type: none"> ○ un accompagnement éducatif ; ○ une allocation jeune majeur ; ○ un hébergement pour les jeunes ayant besoin d'un accompagnement plus étayé. • Cet accompagnement a pour objectif la poursuite d'une formation, d'une qualification, d'une démarche d'insertion socio-professionnelle et d'autonomie. • Il doit permettre de fluidifier les parcours en complément de la mesure visant à éviter les sorties « sèches » de l'ASE (SNPLP).
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un accompagnement permettant l'accès à la formation, l'insertion et l'autonomie aux anciens MNA devenant majeurs dans le cadre d'un contrat jeune majeur, pouvant intégrer l'allocation jeunes majeurs et, lorsque cela est nécessaire, un hébergement ; • Anticiper les démarches pour l'accès au Contrat Jeune Majeur et à un hébergement adapté, le cas échéant dans le parc immobilier diffus pour permettre la poursuite de l'apprentissage du « savoir habiter », et favoriser la continuité des relais et des accompagnements à la majorité ; • Mobiliser les dispositifs et les acteurs relevant de l'hébergement, de l'insertion et de l'intermédiation locative ; • Finaliser et mettre en œuvre le protocole avec la Préfecture du Haut-Rhin, relatif en particulier à l'accès au séjour, et permettre la continuité des autorisations de travail à la majorité (notamment pour les apprentis) pour éviter toute rupture ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'accès à des dispositifs de « droit commun » pour les jeunes majeurs anciens MNA, comme par exemple « la Garantie Jeunes ». <p>Au niveau budgétaire en 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'allocation jeunes majeurs représentait en 2019, une dépense de 262 000 €. En 2020, ce budget progressera à hauteur de 515 000 €, soit une augmentation de 253 000 €. Cela représentera 39 ex-MNA supplémentaires bénéficiaires d'un Contrat Jeune Majeur ; • L'hébergement des jeunes majeurs représentait en 2019, une dépense de 440 000 €. En 2020, ce budget progressera à hauteur de 750 000 €, soit une augmentation de 310 000 €. Le Département a en effet créé 30 places dédiées (à 30 €, sur 7 mois) avec Maisons du Monde et le Foyer Saint-Jean pour permettre à ces jeunes de bénéficier d'un accompagnement adapté pour l'accès à l'autonomie, avec un référent de parcours identifié. <p>Au niveau budgétaire en 2021 et 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les objectifs budgétaires 2021, les dépenses d'allocations jeunes majeurs représenteront 610 000 €, soit une augmentation de 348 000 € par rapport à 2019. Cela représentera 54 ex-MNA supplémentaires bénéficiaires d'un Contrat Jeune Majeur, par rapport à 2019 ; • Selon les objectifs budgétaires 2021, les dépenses d'hébergement jeunes majeurs représenteront 750 000 €, soit une augmentation de 310 000 € par rapport à 2019. Le Département maintiendra son effort sur les 30 places d'hébergement avec Maisons du Monde et le Foyer Saint-Jean dans le prolongement du travail éducatif d'accompagnement précédemment décrit. Cela représentera un coût en année pleine de 328 500 €.
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Agents du département : ASE, Territoires de Solidarité.</p> <p>Partenaires extérieurs : opérateurs associatifs : association ACCES, association Maisons du Monde, MECS, Préfecture, DIRECCTE, DDCSPP, CAF, bailleurs sociaux et acteurs de l'insertion : Missions Locales (Sémaphore...)...</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Année 2020 : 395 050 € ▪ Années 2021 et 2022 : 368 420 € par an
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>T0 – 2019 : engagement des travaux sur le projet de charte relative à l'insertion des jeunes âgés de 16 à 21 confiés ou accompagnés par l'ASE entre le Conseil départemental, la DIRECCTE, les missions locales, Pôle Emploi et les structures accompagnant les anciens MNA dans le cadre de CJM.</p> <p>T1 – 2020 : Création progressive de places et finalisation du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse. Doublement des crédits dédiés aux allocations jeunes majeurs.</p>

	<p>T2 – 2021 : Déploiement de nouveaux outils, guides et ateliers de préparation à l'autonomie / signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse sans participation financière. Renforcement ciblé des crédits dédiés aux allocations jeunes majeurs et aux places d'hébergement et accompagnement ex-MNA.</p> <p>T3 – 2022 : Poursuite des dispositifs.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de contrats jeunes majeurs proposés aux jeunes majeurs anciens MNA.• Nombre de jeunes majeurs anciens MNA hébergés en moyenne par an• Nombre de places dédiées par an.• Signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse.
Points de vigilance	<p>Les freins administratifs d'accès aux droits au séjour de ces jeunes devenus majeurs doivent être travaillés, notamment pour pallier les différences de fonctionnement des consulats et ambassades dans la délivrance de documents d'identité. Il convient moduler l'accompagnement de ces jeunes devenus autonomes et ayant accès à des ressources et à un logement afin de garantir la fluidité de l'ensemble du dispositif.</p>

TABLEAU DE BORD SNPPE

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019 (diagnostic)	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
				2020	2021	2022	2020	2021	2022
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP) Objectif n° 1	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	278 7 688 3,6%	Non fixé - crise COVID 19	10,0%	15%			
Généraliser les bilans de santé en école maternelle Objectif n° 2	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI pour l'ensemble du département (source DREES / CD) Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI pour l'ensemble du département Nombre d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire réalisé par un médecin de PMI pour l'ensemble du département Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire réalisé par un médecin PMI pour l'ensemble du département Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI en zone REP et REP+ Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI en zone REP et REP+	8 329 3 708 44,52% 125 1,50% 647 42,4%	Non fixé - crise COVID 19	75%	85%			
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles Objectif n° 3	Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i>	Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de femmes vues en VAD pré et postnatales PMI Nombre de naissances vivantes domiciliées dans le Haut-Rhin (source INSEE) Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD	1 149 1 149 7 705 6,87%	Non fixé - crise COVID 19 Non fixé - crise COVID 19	1600 1 149	2300 1 149			
Objectif n° 4	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (0 - 2 ans)	4 954 1 544 50 805 15 720 1 544 10%	Non fixé - crise COVID 19	12,5%	15%			
		Nombre d'examen cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) Nombre d'examen médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)	7 493 1 952 2 626						

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019 (diagnostic)	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
				2020	2021	2022	2020	2021	2022
Objectif n° 5	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)	1 952						
		Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)	50 805						
		Part d'enfants 0 à 6 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	5,2%						
		Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin	15 720						
		Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI pour les enfants de 0 à 2 ans	2 363						
		Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI	2 363						
		Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	15%	Non fixé - crise COVID 19	17,5%	20%			
		Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI à Mulhouse	27%	Non fixé - crise COVID 19	27,0%				
	Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI à Colmar	26%	Non fixé - crise COVID 19	26,0%					
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Objectif n° 6	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes	5 222						
		Nombre d'IP évaluées	ND						
		Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois	ND						
		Taux d'IP évalués sous 3 mois	ND						
		Choix d'un référentiel en évaluation PE	SO						
		Nombre de session de formations	SO						
		Nombre d'agents formés (TMS et cadres)	SO						
		Nombre de vacations de psychologues	940 heures						
Objectif n° 7	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)	Signature d'un nouveau protocole	SO	SO	Production du protocole	Protocole signé			
		Nombre de réunions d'information	SO	SO	SO				
		Nombre d'actions de sensibilisation	SO	SO	SO				
Objectif n° 8	Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Nombre d'agents formés sur la période du contrat	SO	1				
		Réalisation du protocole	SO	SO	1				
		Réalisation du calendrier du plan de contrôles	SO	SO	1	1			
		Nombre de contrôles réalisés	1	1					
		Intégration des fiches actions au sein du schéma de protection de l'enfance	SO	SO	SO	1			
Objectif n° 9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	22%	22%				
		9.1 : Création, par renforcement du PCPE, d'une équipe d'appui aux professionnels de l'ASE	Nombre de participants aux formations, informations par an	SO	0				
			Nombre d'enfants suivis dans le cadre du soutien aux professionnels par an	SO	0				
			Nombre et catégories de prestations externalisées financées par an	SO	0				
		9.2 : Création à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar d'une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés en situation de handicap	Effectivité de l'installation des unités	SO	0	1	1		
			Nombre total d'accueils quotidiens réalisés durant les périodes de fermeture des IME par an	SO					
		9.3 : Création en IME, après appel à candidatures d'une unité d'accueil pour enfants confiés en situation de handicap	Nombre d'enfants confiés différents concernés par an	SO					
Appel à manifestations d'intérêt lancé et instruit dans les délais prévus	SO		1						
	Installation de l'unité	SO	0	1					
	Nombre de journées réalisées et d'enfants confiés différents accueillis par an	SO							

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019 (diagnostic)	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif			
				2020	2021	2022	2020	2021	2022	
		Nombre moyen de journées d'accueil par enfant confié par an	SO							
Soutenir la diversification de l'offre Objectif n° 19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile	Nombre d'enfants différents accueillis par l'association Millepatte	12	24	24					
		Nombre de journées d'accueil réalisées par l'association Millepatte	750	1500	1500					
		Nombre d'enfants différents accueillis en lieux de vie	61	85	85					
		Nombre de journées d'accueil réalisées en lieux de vie	20805							
Développer les centres parentaux et les compétences parentales Objectif n° 21	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental et maternel existants	66							
		Nombre de familles différentes accompagnées en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10				
		Nombre d'enfants différents accompagnés en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10				
		Durée moyenne de prise en charge des familles en centre parental renforcé diffus expérimental	SO							
		Nombre de places créées en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10				
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits										
Développer la participation des enfants et des jeunes Objectif n° 10	Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Constitution du groupe d'enfants	SO	1	1	1				
		Nombre d'enfants participant à l'ODPE	0	0	0	à définir				
		Contributions du groupe à la conférence stratégique	SO	SO	SO	SO				
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte										
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA Objectif n° 25	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA	Nombre de contrats jeunes majeurs proposés aux jeunes majeurs anciens MNA	81	120	135	135				
		Nombre de jeunes majeurs anciens MNA hébergés en moyenne par an	45							
		Nombre de places dédiées par an	ND	30	30	30				
		Signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse	SO		1					
Conditions pour y parvenir										
Repenser la gouvernance Objectif n° 11	Renforcer l'ODPE	Nombre de réunions de l'ODPE, conférence stratégique	1	1	1	1				
		Nombre de réunions de l'ODPE, comité de décision et de suivi	3	1						
		Nombre de points à l'ordre du jour concernant les données chiffrées	1	1	1	1				
		Actualisation des données chiffrées à l'échelle de la CeA	SO	SO	1					

Légende

SO : Sans objet

ND : Non disponible

PLAN D'ACTION SNPPE

Mesure	Objectif	Actions à mettre en œuvre			Partenaires	Financements prévus (le cas échéant)			
		2020	2021	2022		Département	Etat	Total pour l'objectif	Modalités de financement Etat
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP) Objectif n° 1	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Action n° 1 : Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des Entretiens Prénataux Précoces (EPP)							FIR
Généraliser les bilans de santé en école maternelle Objectif n° 2	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	Action n° 2 : Généraliser les bilans de santé en école maternelle (BSEM)							FIR
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles Objectif n° 3	Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	Action n° 3 : Doubler le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables							FIR
Objectif n° 4	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'à deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Action n° 4 : Augmenter le nombre d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI dans les familles vulnérables							FIR
Objectif n° 5	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Action n° 5 : Augmenter le nombre de consultations infantiles							FIR
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Renforcer les CRIP Objectif n° 6	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Action n° 6 : Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des CRIP pour atteindre sur l'ensemble du département un délai d'évaluation de moins de 3 mois							PLF
Objectif n° 7	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)	Action n° 7 : Systématiser et renforcer les protocoles d'informations préoccupantes (IP)							PLF
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil Objectif n° 8	Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Action n° 8 : Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services							PLF
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap Objectif n° 9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Action n° 9-1 : création, par renforcement du PCPE, d'une équipe d'appui aux professionnels de l'ASE							ONDAM
		Action n° 9-2 : Création à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar d'une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés en situation de handicap							ONDAM
		Action n° 9-3 : Création en IME, après appel à candidatures, d'une unité d'accueil pour enfants confiés en situation de handicap							
Soutenir la diversification de l'offre Objectif n° 19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile	Action n° 14 : Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile - Renforcement des dispositifs de répit et d'accompagnements spécifiques pour les enfants confiés							PLF
Développer les centres parentaux et les compétences parentales Objectif n° 21	Développer les centres parentaux	Action n° 15 : Développer les centres parentaux - Création d'un Centre Parental Renforcé diffus expérimental dans le Haut-Rhin							PLF
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits									
Développer la participation des enfants et des jeunes Objectif n° 10	Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Action n° 12 : Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)							PLF
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte									
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA Objectif n° 25	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA	Action n° 16 : Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA) - Développement de places dédiées à l'accompagnement des jeunes majeurs anciens MNA							PLF
Conditions pour y parvenir									
Repenser la gouvernance Objectif n° 11	Renforcer l'ODPE	Action n° 13 : Renforcer l'observatoire départemental de la protection de l'enfance							PLF