

Annexe 5

Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance

Répertoire des fiches actions

Pour le territoire du Bas-Rhin

Année 2025

SOMMAIRE

Table des matières

Répertoire des fiches actions	1
Objectif 1 : fiche action 1.1 Augmenter le nombre de femmes enceintes bénéficiant d'un entretien prénatal précoce EPP par une sage-femme de PMI dans la Collectivité européenne d'Alsace	3
Objectif 1 : fiche action 1.2 Augmenter le nombre de femmes enceintes, jeunes enfants et parents bénéficiant d'une VAD par une sage-femme de PMI	5
Objectif 2 : fiche action 2 Atteindre 15% d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI, notamment dans les familles vulnérables	7
Objectif 3 : fiche 3 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 ...	9
Objectif 4 : fiche action 4 Augmenter le nombre de consultations infantiles notamment pour les enfants les plus vulnérables	11
Objectif 5 : fiche action 5 Développer les actions de prévention de la surexposition précoce aux écrans en école maternelle	14
Objectif 6 : fiche action 6.1 Postes de travailleur social Aide à la parentalité à la Ville de Strasbourg	16
Objectif 6 : fiche action 6.2 Augmenter les capacités de prise en charge en Aide Educative à Domicile Renforcée afin de mieux répondre aux besoins de la population	18
Objectif 6 : fiche action 6.3 Préparation d'un AMI en vue de la création, à horizon janvier 2026, d'un Centre Parental d'évaluation précoce du lien - Accompagnement à la mise en œuvre.....	21
Objectif 6 : fiche action 6.4 Financement de 4,5 ETP de TS Spécialisés IP	23
Objectif 7 : fiche action 7.1 : Créer un service d'accompagnement des Tiers bénévoles administratifs (TBA) / Tiers digne de confiance (TDC)	25
Objectif 7 : fiche action 7.2 Créer une Maison des assistants familiaux sur le territoire Ouest (ouverture prévue septembre 2025).....	28
Objectif 10 : fiche action 10 Création d'un service porté par l'Etage en charge d'accompagner 50 jeunes majeurs en hôtel ou logés dans les appartements de fonction des collègues	31
Objectif 12 : fiche action 12.1 Création d'une équipe de médicalisation portée par SEI du Ried	33
Objectif 12 : fiche action 12.2 Projet à mettre en œuvre afin de soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-sociales	36
Objectif 14 : fiche action 14 Création d'une équipe mobile croisée	38

Objectif 1 : fiche action 1.1 Augmenter le nombre de femmes enceintes bénéficiant d'un entretien prénatal précoce EPP par une sage-femme de PMI dans la Collectivité européenne d'Alsace

OBJECTIF NATIONAL N° 1 : Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus vulnérables en augmentant le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des actions visées dans la présentation de l'objectif FICHE ACTION N° 1.1 Augmenter le nombre de femmes enceintes bénéficiant d'un entretien prénatal précoce EPP par une sage-femme de PMI dans la Collectivité européenne d'Alsace	
Département concerné: Bas-Rhin	
<i>Dr Anja RADIG, Chef de service, Service Périnatalité et Santé Sexuelle de la PMI CeA</i>	
Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Bas-Rhin :</u> • Nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI : 1 404 • Nombre de naissances vivantes: 10 378 • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI : 13,5% Depuis le début de la contractualisation, le taux de réalisation des EPP par le service de PMI a progressé de 1,3% à 13,5%, ce qui témoigne de l'efficacité des actions mises en place et de la pertinence d'une poursuite de financement des moyens qui permettent ces actions.
Objectif opérationnel	Atteindre en 2027 un taux de couverture de 15 % de femmes bénéficiant d'un EPP par une sage-femme de PMI dans le Bas-Rhin, notamment les plus vulnérables, par la poursuite et l'intensification des mesures et des partenariats mis en place depuis 2019.
Description de l'action	Proposer un EPP à plus de 25 % des femmes enceintes sur indicateurs de la déclaration de grossesse comme le jeune âge, un âge de plus de 40 ans, une première grossesse. Renforcer le lien avec les structures accueillant des personnes vulnérables, porteuses d'un handicap, ayant un parcours de migration, des difficultés sociales. Renforcer les liens avec les professionnels libéraux et institutionnels réalisant des suivis de grossesse et des accompagnements de femmes enceintes/futurs parents
Identification des acteurs à mobiliser	Agents de la CeA : sages-femmes, secrétaires centrales et territoriales, sage-femme coordinatrice, médecins de périnatalité, travailleurs sociaux, agents de la MDPH, agents de l'ASE, Centres de Santé Sexuelle... 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, ...

Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR En année pleine = 194 000€ par an correspondant au financement de 3 ETP de sage-femme (dont 1ETP pour Strasbourg) et 1 ETP secrétaire
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de l'objectif 1 de la SNPPE 2020-2024 T1 - 2025 : réaliser des EPP auprès de 13,5 % des futures mères. T2 - 2026 : réaliser des EPP auprès de 14 % des futures mères. T3 - 2027 : réaliser des EPP auprès de 15 % des futures mères.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI • Nombre de naissances vivantes • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI • Actions de travail partenarial
Points de vigilance	• Dépendance du logiciel métier traitant les déclarations de grossesse • Fort taux de rendez-vous pour EPP non-honorés • Non-concurrence avec les sages-femmes libérales et autres professionnels de santé proposant des EPP

Objectif 1 : fiche action 1.2 Augmenter le nombre de femmes enceintes, jeunes enfants et parents bénéficiant d'une VAD par une sage-femme de PMI

OBJECTIF NATIONAL N° 1 : Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus vulnérables en augmentant le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des actions visées dans la présentation de l'objectif

FICHE ACTION N° 1.2

Augmenter le nombre de femmes enceintes, jeunes enfants et parents bénéficiant d'une VAD par une sage-femme de PMI

Département concerné : Bas-Rhin

Dr Anja RADIG, Chef de service, Service Périnatalité et Santé Sexuelle de la PMI CeA

Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Bas-Rhin :</u> • Nombre de naissances vivantes : 10 378 • Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 2 514 • Nombre de VAD postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 391 • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI : 1 372 • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI : 378 • Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-ou postnatale réalisée par une sage-femme de PMI : 14 % Depuis le début de la contractualisation, le taux de femmes ayant bénéficié d'une VAD par une sage-femme de PMI a progressé de 10,5% à plus de 14%, ce qui témoigne de l'efficacité des actions mises en place et de la pertinence d'une poursuite de financement des moyens qui permettent ces actions.
Objectif opérationnel	Atteindre le taux de 20% des mères/enfants bénéficiant de VAD par une sage-femme de PMI en pré ou post natal
Description de l'action	Proposer un accompagnement aux femmes enceintes du territoire • Suite à un EPP • Suite à une orientation par un autre professionnel • Aux femmes contactant spontanément notre service
Identification des acteurs à mobiliser	Agents du département : sages-femmes, secrétaires centrales et territoriales, médecin périnatalité, sage-femme coordinatrice, agents de la MDPH.

	Partenaires extérieurs : membres de réseau de collaboration territoriale (sages-femmes libérales ou hospitalières), Education nationale, CPAM.
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR En année pleine = 107 000€ par an correspondant au financement de 2 ETP de sages-femmes (dont 1 ETP pour Strasbourg)
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de l'objectif 3 de la SNPPE 2020-2024 T1 - 2025 : réaliser des VAD auprès de 16 % des mères/enfants T2 - 2026 : réaliser des VAD auprès de 18 % des mères/enfants T3 - 2027 : réaliser des VAD auprès de 20 % des mères/enfants
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-ou postnatale réalisée par une sage-femme de PMI • Nombre de naissances vivantes • Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI • Nombre de VAD postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI • Actions de travail partenarial
Points de vigilance	• Nécessité de maintenir le travail en réseau pour faire bénéficier les femmes enceintes des orientations en PMI • Le projet de renforcer les VAD conjointes avec d'autres professionnels (notamment des puéricultrices de PMI) peut avoir comme conséquence une diminution du nombre de bénéficiaires due aux contraintes organisationnelles

Objectif 2 : fiche action 2 Atteindre 15% d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI, notamment dans les familles vulnérables

OBJECTIF N°2 Améliorer la qualité des parcours périnataux, notamment via des actions d'aller-vers de la PMI en direction en particulier des femmes et nourrissons vulnérables. FICHE ACTION N°2 Atteindre 15% d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI, notamment dans les familles vulnérables	
Département concerné : Bas Rhin 67	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 67</i>	
Constat du diagnostic	<u>Le niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Bas Rhin :</u> • Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisé par la PMI : 4990 • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 3047 (pour les 0-2 ans) ; • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 71 987 ; • Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 14 % (pour les 0-2 ans). Depuis le début de la contractualisation, le taux d'enfants ayant bénéficié d'une VAD précoce par le service de PMI a progressé de 10% à 17.2% en 2022, ce qui témoigne de l'efficacité des actions mises en place et de la pertinence d'une poursuite de financement des moyens qui permettent ces actions. En 2024 les VAD ont concerné 14% des enfants de la classe d'âge en mettre en lien avec une complexification des situations, nécessitant plusieurs interventions pour un même enfant. Le priorisation de cette activité sur l'année 2025 devrait permettre d'atteindre à nouveau la cible des 15%.
Objectif opérationnel	Le taux de 14% atteint en 2024, est à optimiser. Il est proposé de maintenir les mêmes objectifs opérationnels pour permettre d'atteindre la cible de 15% en 2025 puis 17% en 2026 : • 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	• Augmenter le nombre de VAD d'après les critères des certificats de santé : - 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-psycho-sociaux 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 : - Poursuivre le partenariat avec les maternités, les services de pédiatrie des hôpitaux et les sages-femmes libérales pour assurer des liaisons au sujet des nouveau-nés ; - Etendre le dispositif aux urgences pédiatriques et aux services de réanimation ; - Développer le travail en réseau avec les médecins généralistes des territoires pour augmenter les liaisons. 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	Agents du département : puéricultrices, secrétaires centrales et secrétaires en territoires, cadres de santé. Partenaires extérieurs : partenaires hospitaliers, sages-femmes libérales, médecins traitants.
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR : En année pleine : 127 000 € par an correspondant au financement de 2 ETP de puéricultrices et 1 ETP de secrétariat
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de l'objectif 4 de la SNPPE 2020-2024 T1 - 2025 : réaliser des VAD auprès de 15 % des enfants de 0 à 2 ans. T2 - 2026 : réaliser des VAD auprès de 17 % des enfants de 0 à 2 ans. T3 - 2027 : réaliser des VAD auprès de 18 % des enfants de 0 à 2 ans.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• 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) (0-2 ans). • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE). • Part des enfants de 0-2 ans ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI.
Points de vigilance	• Tenir compte du nombre de visites blanches (porte close). • Impact de la protection de l'enfance en termes de charge et de perturbation de l'organisation de travail pour les puéricultrices entravant la disponibilité pour réaliser des VAD de prévention.

Objectif 3 : fiche 3 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

OBJECTIF N°3 : Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants en augmentant le nombre de bénéficiaires pour au moins une des deux actions visées dans la présentation de l'objectif FICHE ACTION N°3 : <i>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>	
Département concerné : Bas Rhin 67	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 67</i>	
Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Bas Rhin (année scolaire 2023-2024) :</u> • Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en 2023-2024 : 11776 • Nombre de BSEM réalisés par la PMI : 8153 - dont par un médecin PMI : 244 • Part des enfants 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 69,2% (en moyenne section) Depuis le début de la contractualisation, le taux d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle par le service de PMI a progressé de 44,52% à 69.2%* en 2024, ce qui témoigne de l'efficacité des actions mises en place et de la pertinence d'une poursuite de financement des moyens qui permettent ces actions. <i>*A noter que les difficultés RH de la ville de Strasbourg, la complexification des accompagnements et la non présentation des enfants à l'école le jour du bilan ont un impact sur la part des enfants vus (60%).</i>
Objectif opérationnel	Augmenter le taux des enfants vus sur l'ensemble du territoire à 80% • Renforcer la collaboration avec les équipes éducatives des écoles maternelles ; • Harmoniser le contenu et améliorer l'exploitation épidémiologique des BSEM
Description de l'action	• Renforcer l'effectif des professionnels de santé pour participer 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 ; • Rédiger un nouveau référentiel des BSEM harmonisé avec le contenu du nouveau carnet de santé, à destination de tous les professionnels réalisant les BSEM en PMI et renforcer les formations ; • Saisir systématiquement les BSEM dans le logiciel Horus : - 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 ;
Identification des acteurs à mobiliser	Agents du département : puéricultrices, secrétaires centrales et territoriales, médecins territoriaux. 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).
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR : En année pleine = 218 000 € par an correspondant au financement de 3 ETP de puéricultrices (dont 2 ETP pour Strasbourg), 1 ETP de secrétaire
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de l'objectif 2 de la SNPPE 2020-2024 T1 - 2025 : taux de réalisation des BSEM de 73% T2 - 2026 : taux de réalisation des BSEM de 75% T3 - 2027 : taux de réalisation des BSEM de 80%
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	Indicateurs pour l'ensemble du Département : • 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 ;
Points de vigilance	• Bien qu'obligatoire, l'organisation des BSEM est la « variable » d'ajustement pour les professionnelles qui sont parfois amenées à prioriser leurs activités selon la charge de la protection de l'enfance, les difficultés RH. • Le taux de 70% des bilans réalisés peut être selon les territoires difficile à atteindre selon les difficultés traversées par les équipes.

Objectif 4 : fiche action 4 Augmenter le nombre de consultations infantiles notamment pour les enfants les plus vulnérables

OBJECTIF N°4 Améliorer la qualité de l'offre de prévention de la PMI via des actions dédiées aux enfants notamment les plus vulnérables FICHE ACTION N°4 Augmenter le nombre de consultations infantiles notamment pour les enfants les plus vulnérables	
Département concerné : Bas-Rhin 67	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 67</i>	
Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Bas-Rhin :</u> • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 71 987 (estimation) • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans : 21 676 (estimation) • Nombre de consultations infantiles de PMI : 18 345 (DREES) • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 7132 • Part d'enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 9.91 %. • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 23% La vulnérabilité pour un enfant peut relever de nombreux facteurs socio-économiques et développementaux. L'accès à une offre de dépistage et de soin précoce est primordial pour permettre de prévenir les conséquences de ces vulnérabilités tant sur le plan sanitaire que social. Depuis le début de la contractualisation, le taux d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI a progressé de 15% à 23%, avec également une progression du taux d'enfants de 0 à 6 ans suivis (5,2% à 9,91%) ce qui témoigne de l'efficacité des actions mises en place et de la pertinence d'une poursuite de financement des moyens qui permettent ces actions. A relever le très fort taux de couverture de la ville de Strasbourg à 37% en 2024 (contre 17,10% pour le reste du Bas Rhin). Les très grosses difficultés en ressources médicales actuelles sur la Ville de Strasbourg ne garantissent pas sur l'année 2025 un maintien de ce taux, d'où un objectif global à l'échelle du Bas Rhin qui sera revu à la baisse.
Objectif opérationnel	Maintenir une part de 20% des enfants de 0-2 ans suivis sur l'ensemble du département notamment dans les territoires fortement touchés par la désertification médicale, à laquelle s'ajoute fréquemment un fort indice de défaveur sociale. Former les professionnels de PMI au dépistage des TND et augmenter l'offre de dépistage dans ces territoires.

Description de l'action	• Pour permettre le maintien des 20 % des enfants de 0 à 2 ans de bénéficier de consultations infantiles en PMI, il est nécessaire : – De maintenir la ressource médicale en PMI (médecins de territoire, accueil d'internes pour favoriser des vocations, renouvellement du pool des vacataires) et infirmière puéricultrice ; – 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 réorganiser la répartition des médecins territoriaux selon les besoins de la population et les déserts médicaux et maintenir des vacations en renfort ; • Former les professionnels et augmenter l'offre de dépistage des TND – Poursuivre la collaboration avec les équipes du CRA, la PCO, la PIJ, les CAMSP etc. pour améliorer les connaissances des professionnels, l'interconnaissance de filières de soins et l'orientation des enfants – Poursuivre la formation des professionnels de PMI – De proposer des consultations de dépistage par les puéricultrices en lien avec les médecins référents pour renforcer l'offre dans les déserts médicaux
Identification des acteurs à mobiliser	Agents du département : médecins territoriaux, puéricultrices, secrétaires centrales et territoriales, cadres de santé. Partenaires extérieurs : réseaux de médecins libéraux, maternités, Centres Périnataux de Proximité (CPP), structures spécialisées de second niveau
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR : En année pleine = 96 500 € par an correspondant au financement de 1 000 heures de clinique sous forme de vacations et/ou de postes de médecins territoriaux (dans l'idéal 1 poste), 1 ETP de secrétaire
Calendrier prévisionnel	Cette action est un développement de l'objectif 5 de la SNPPE 2020-2024 ; sur l'ensemble de la période de contractualisation : maintien d'une part d'enfant de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI d'au moins 20% et amélioration des dépistages précoces des TND
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre d'enfants de 0 à 6 ans • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans • Nombre de consultations infantiles de PMI (DREES) • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI • Part d'enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié consultation infantile de PMI • Nombre d'enfants dépistés pour suspicion de TND

Points de vigilance	Vieillessement du pool des vacataires qui diminuent leur activité.
----------------------------	--

Objectif 5 : fiche action 5 Développer les actions de prévention de la surexposition précoce aux écrans en école maternelle

OBJECTIF N° 5 Actions innovantes ou transversales FICHE ACTION N° 5 Développer les actions de prévention de la surexposition précoce aux écrans en école maternelle	
Département concerné parmi : Bas-Rhin	
<i>Céline MAZZOLENI, coordinatrice offre de soin PMI67</i>	
Constat du diagnostic	De nombreuses études montrent qu'il est important de limiter le temps passé sur les écrans par les enfants, surtout en fonction de leur âge. Dans le même temps, les Français possèdent en moyenne 6 écrans par famille selon le CSA : la tâche est ardue pour les parents ! Entre 0 et 3 ans, il est indispensable de privilégier les interactions et de développer ses 5 sens. Le temps passé devant un dessin animé ne permet pas de développer le langage, par exemple. Parmi les effets néfastes de l'exposition précoce et prolongée des jeunes enfants aux écrans on note : • Les troubles de l'attention pouvant aller jusqu'à de véritables syndromes « pseudo autistiques » précoces • Une perte de 25 % des capacités cardio-vasculaires • Il y aurait une corrélation, qui n'est pas encore établie, entre les profils alimentaires des enfants et la sédentarité due aux écrans, entraînant à terme un risque d'obésité accru.
Objectif opérationnel	Déployer l'action « Nono et les écrans » dans tout le territoire du Bas-Rhin, en y associant notamment la PMI de la ville de Strasbourg
Description de l'action	Le CD67 est à l'origine de la création d'outils de promotion de la santé destinés à la lutte contre la surexposition aux écrans des enfants les plus jeunes ; centrés autour d'une histoire à raconter, créée par les puéricultrices de PMI 67, ces outils se composent d'un Kamishibai, d'un livre de conte, et de supports d'activités ludiques et pédagogiques pour les enfants. L'intervention se fait en partenariat avec les équipes pédagogiques des écoles maternelles, qui préparent les activités avec leur classe et accueillent l'équipe de PMI qui vient conter l'histoire aux enfants avec le Kamishibai et répond aux questions des enfants sur le moment. Les enfants retravaillent le thème ensuite avec leur professeur.e à l'aide des supports d'activité, et rapportent chez eux le livre du conte, pour que leurs parents puissent à leur tour leur raconter l'histoire et s'approprier le contenu éducatif !

	L'action est complétée par un échange avec les parents lors des bilans de santé en école maternelle réalisés par les équipes de PMI.
Identification des acteurs à mobiliser	Equipes pédagogiques des écoles maternelles Nous distribuons aussi des livrets pour promouvoir cette thématique lors de : • Manifestations avec nos partenaires de la petite enfance et de la santé (actions avec les RPE, PMI des nounours, congrès national annuel des puéricultrices, journée des internes, rencontre des pédiatres d'Alsace, maternités, services de pédiatrie ...) • Interventions en école de puériculture, IFSI, ...
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR En année pleine : 2500 €, correspondant au coût d'impression des livres de conte et de Kamishibai supplémentaires pour les équipes de la Ville de Strasbourg
Calendrier prévisionnel	Il s'agit d'une action nouvelle au titre de la contractualisation. En phase de développement dans le 67 depuis 4 ans (en 2024, 4 526 livres distribués), l'objectif est d'y associer les équipes de PMI de la Ville de Strasbourg pour un déploiement progressif sur la période de contractualisation.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	Nombre d'école maternelles partenaires Nombre d'enfants touchés par l'action Nombre d'entretien avec les parents lors des bilans en école maternelle Nombre de livres distribués
Points de vigilance	Capacité de mise en œuvre des équipes de PMI Ville de Strasbourg, au regard de la charge de travail et de la pénurie de professionnels.

Objectif 6 : fiche action 6.1 Poste de travailleur social Aide à la parentalité à la Ville de Strasbourg

OBJECTIF N°6 Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N°6.1 Poste de travailleur social Aide à la parentalité à la Ville de Strasbourg	
Département concerné parmi : Bas-Rhin	
<i>Référent : Sophia RUSSO</i>	
Constat du diagnostic	La politique de soutien à la parentalité est une politique dont l'objectif consiste à répondre aux mutations de la famille et aux évolutions des conditions d'exercice du rôle de parent. Cette politique publique consiste à épauler les parents en les informant, les écoutant et en mettant à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assumer pleinement leur rôle. En France, le soutien à la parentalité s'enrichit également de nombreux dispositifs rattachés à d'autres politiques publiques, dont les acteurs ont constaté l'importance d'agir auprès des parents pour atteindre leurs objectifs (Education Nationale, politique de la Ville, prévention de la délinquance, ...). La CeA, ainsi que la Ville de Strasbourg par délégation, sont des acteurs majeurs dans le soutien à la parentalité. Concernant les personnes rencontrées pour une problématique enfance, l'activité est fortement centrée sur le soutien à la parentalité et la prévention, notamment par l'accompagnement au quotidien par les travailleurs sociaux, le Travailleur en Intervention Sociale et Familiale (TISF) et la mise en œuvre des mesures administratives d'Aide Educative à Domicile (AED) notamment. Un ménage avec enfant sur 5 fait l'objet d'une évaluation dans le domaine de la prévention ou de la protection. Plusieurs constats sont réalisés : besoin de coordonner l'action des acteurs institutionnels et associatifs sur les territoires, difficultés de mobilisation et d'information efficace des parents, l'action collective ne correspond pas aux besoins de toutes les familles.
Objectif opérationnel	▪ Diversifier l'offre en matière de protection et de prévention de l'enfance à domicile ; ▪ Maintenir un poste de travailleur social « aide à la parentalité ».
Description de l'action	Les unités territoriales de la Ville de Strasbourg développent un service de proximité afin d'assurer le soutien des familles, prévenir l'émergence de situations de risque et de danger pour les enfants et de fournir des conseils personnalisés de proximité accessibles pour toutes les familles. Le travailleur social « aide à la parentalité » est chargé de développer des axes de soutien à la parentalité, en lien avec les professionnels médico-sociaux des unités territoriales et des partenaires du territoire œuvrant dans le domaine socioéducatif. Il intervient particulièrement lorsque les conflits familiaux sont prégnants. Le soutien à la parentalité s'axe sur plusieurs modes d'intervention : individuel, collectif et en réseau partenarial.

	L'intervention de ce professionnel vise ainsi à prévenir les prises en charge en assistance éducative.
Identification des acteurs à mobiliser	Agents de la CeA : La CeA délègue la mise en œuvre de ses missions d'action sociale de proximité à la Ville de STRASBOURG et en assure le financement. Partenaires extérieurs : Mobilisation d'acteurs ressources de l'environnement et autour de la famille (notamment la CAF), structures de la petite enfance, de l'enfance, de l'adolescence, etc.
Moyens financiers prévisionnels	Financement BOP 304 : En année pleine : 60 000€ correspondant au financement d'1 poste d'éducateur à la parentalité à la Ville de Strasbourg (non inclus dans le périmètre couvert par le Pacte des Solidarités)
Calendrier prévisionnel	Reconduction d'une action soutenue dans le cadre de la précédente contractualisation
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	▪ Nombre de postes déployés ; ▪ Nombre de familles accompagnées par les éducateurs à la parentalité dans les QPV ; ▪ Nombre d'enfants accompagnés par les éducateurs à la parentalité dans les QPV ; ▪ Nombre de familles accompagnées n'ayant pas souhaité poursuivre l'accompagnement.
Points de vigilance	▪ Veiller à la bonne articulation avec les travailleurs sociaux de secteur, les TS Aide Educative à Domicile et les professionnels Spécialisés Evaluation Enfance (TS et puéricultrices)

Objectif 6 : fiche action 6.2 Augmenter les capacités de prise en charge en Aide Educative à Domicile Renforcée afin de mieux répondre aux besoin de la population

OBJECTIF N°6 Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N°6.2 Augmenter les capacités de prise en charge en Aide Educative à Domicile Renforcée afin de mieux répondre aux besoin de la population	
Département concerné parmi : Bas-Rhin	
Réfèrent : Alice ROLLIN, Responsable du service Prévention au sein de la Direction de l'Aide sociale à l'enfance de la CeA	
Constat du diagnostic	<u>Intérêt des mesures d'accompagnement à domicile renforcées</u> La Collectivité européenne d'Alsace s'est engagée depuis plusieurs années dans la diversification des modalités d'accueil et d'accompagnement des familles (placement à domicile, accueil de jour). Dès 2018, le constat a été fait de l'insuffisance des mesures classiques d'aide éducative à domicile (AED) et d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) au regard du besoin des familles. Au titre du renforcement des mesures de prévention, un appel à projet a été lancé sur le territoire du Bas-Rhin pour la création de mesures d'AED et d'AEMO renforcées (AED-R et AEMO-R), davantage adaptées aux situations de crises aiguës. En effet, la fréquence de l'intervention éducative, définie dans le cahier des charges, permet de répondre à l'urgence des besoins. <u>Offres existantes sur le territoire du Bas-Rhin</u> ▪ Le Service d'Investigation et d'Accompagnement en Milieu Ouvert de la Ville de STRASBOURG intervient dans le cadre des mesures d'AED et d'AEMO auprès des familles strasbourgeoises ; ▪ Les travailleurs sociaux de la Collectivité européenne d'Alsace assurent les mesures d'AED sur le territoire des Espaces Solidarités Alsace : ○ Nord, ○ Eurométropole Nord, ○ Eurométropole Sud, ▪ L'Association Régionale Spécialisée d'action sociale d'Education et d'Animation (ARSEA) intervient dans le cadre des mesures d'AED et d'AEMO sur le territoire des ESA Centre Alsace, Ouest, Nord, EMS Nord et EMS Sud; ▪ Une offre d'AEMO renforcée est mise en œuvre par le Dispositif Jeunesse de l'Armée du Salut à travers le Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (SAPMN), au sein de l'Eurométropole de Strasbourg à raison de 70 mesures pour des garçons ou filles de 13 à 21 ans ; ▪ 60 mesures d'AED et d'AEMO renforcées sont déployées par l'association Adèle de Glaubitz à travers le service HEMERA de l'institution Saint-Joseph, depuis septembre 2019. L'ensemble du territoire est maillé, pour les enfants de 0 à 18 ans à hauteur de 130 mesures dont 70 sur l'Eurométropole de Strasbourg et 60 pour le reste du Bas-Rhin.

	<u>Malgré l'étendue de l'offre existante, le dispositif demeure sous-calibré par rapport aux besoins</u> ▪ Dès leur mise en place en décembre 2019, les magistrats ont ordonné très rapidement des AEMO renforcées, mobilisant la quasi-totalité des mesures proposées par HEMERA ; ▪ 3 mois après leur lancement, les mesures renforcées ont toutes été attribuées ; ▪ Les Territoires ont été confrontés à des délais d'attente importants et n'ont prononcé que quelques mesures d'AED renforcées														
Objectif opérationnel	Il convient de favoriser le recours à l'AED-R pour éviter la dégradation des situations et le placement et de diminuer les délais d'attente par la création de 36 mesures d'AED-R, avec possibilité d'un hébergement temporaire.														
Description de l'action	<u>Création de nouvelles mesures AED-R</u> Un référentiel a été préalablement travaillé avec les opérateurs et les prescripteurs qui mobilisent ces mesures d'accompagnement, afin de clarifier les attendus des mesures renforcées, en comparaison avec les mesures classiques, avec notamment : <table border="1"> <thead> <tr> <th>AED et AEMO classiques</th><th>AED et AEMO renforcées</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 intervention minimum en moyenne au domicile tous les 15 jours</td><td>2 interventions minimum auprès de la famille par semaine dont une intervention au moins au domicile.</td></tr> <tr> <td>Interventions en journée</td><td>Interventions en journée, en soirée et le week-end.</td></tr> <tr> <td>Amplitude d'intervention 5j/7j de 8h à 19h</td><td>Amplitude d'intervention 6j/7j de 8h à 21h</td></tr> <tr> <td></td><td>Mise en place d'une astreinte</td></tr> <tr> <td>Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h-20h) pendant les jours d'ouverture</td><td>Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h- 21h) pendant les jours d'ouverture</td></tr> <tr> <td>1 travailleur social pour 30 jeunes suivis</td><td>1 travailleur social pour 12 jeunes suivis</td></tr> </tbody> </table> Leur durée est de 6 mois renouvelable 1 fois. Ces mesures prévoient également la possibilité d'un repli à travers le recours à un hébergement temporaire, pour répondre à une situation de crise (3 jours ouverts maximum). La mesure renforcée permet d'avoir un effet accélérateur notamment au démarrage de l'accompagnement, de mobiliser la famille et le jeune de façon intensive, d'éviter les placements en urgence en cours de mesure « classique ». Les adolescents sont davantage soutenus dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle et globalement bénéficient d'un cadre éducatif posé de façon plus intensive. Le prix de journée des mesures renforcées est de 37,35 € L'hébergement temporaire facturé en sus en fonction des prises en charge effectives reste très exceptionnel.	AED et AEMO classiques	AED et AEMO renforcées	1 intervention minimum en moyenne au domicile tous les 15 jours	2 interventions minimum auprès de la famille par semaine dont une intervention au moins au domicile.	Interventions en journée	Interventions en journée, en soirée et le week-end.	Amplitude d'intervention 5j/7j de 8h à 19h	Amplitude d'intervention 6j/7j de 8h à 21h		Mise en place d'une astreinte	Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h-20h) pendant les jours d'ouverture	Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h- 21h) pendant les jours d'ouverture	1 travailleur social pour 30 jeunes suivis	1 travailleur social pour 12 jeunes suivis
AED et AEMO classiques	AED et AEMO renforcées														
1 intervention minimum en moyenne au domicile tous les 15 jours	2 interventions minimum auprès de la famille par semaine dont une intervention au moins au domicile.														
Interventions en journée	Interventions en journée, en soirée et le week-end.														
Amplitude d'intervention 5j/7j de 8h à 19h	Amplitude d'intervention 6j/7j de 8h à 21h														
	Mise en place d'une astreinte														
Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h-20h) pendant les jours d'ouverture	Joignabilité téléphonique et capacité d'intervention rapide (8h- 21h) pendant les jours d'ouverture														
1 travailleur social pour 30 jeunes suivis	1 travailleur social pour 12 jeunes suivis														

Identification des acteurs à mobiliser	▪ <u>Les agents de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) :</u> - Les agents de la Direction de l'Action Sociale de Proximité, - Les agents de la Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance, - Les agents de la Direction de la Santé et de la Protection Maternelle et Infantile ▪ <u>Les partenaires extérieurs, partenaires réalisant des mesures d'AED et/ou AEMO :</u> - Ville de Strasbourg : ○ Service d'Investigation et d'Accompagnement en Milieu Ouvert (opérateur AED/AEMO classique) ○ Les Unités territoriales (DSP CeA) - L'ARSEA, service d'AED et d'AEMO ; - L'Association Adèle de Glaubitz : Service HEMERA ; - Armée du Salut : SAPMN
Moyens financiers prévisionnels	Les 36 mesures d'AED R représentent un coût de 384 421 €. L'engagement de l'Etat dans le cadre de la SNPPE au titre du BOP 304 est de 325 280 €.
Calendrier prévisionnel	Reconduction d'une action
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	○ Nombre de mesures prises en charge à chaque fin de mois ; ○ Délai d'attente avant le démarrage des mesures ; ○ Nombre de mesures en attentes..
Points de vigilance	▪ Veiller à la bonne articulation entre les travailleurs sociaux exerçant la mesure d'AED R et l'inscription de la famille dans le paysage institutionnel local.

Objectif 6 : fiche action 6.3 Préparation d'un AMI en vue de la création, à horizon janvier 2026, d'un Centre Parental d'évaluation précoce du lien - Accompagnement à la mise en œuvre

OBJECTIF N°6 Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N°6.3 Préparation d'un AMI en vue de la création, à horizon janvier 2026, d'un Centre Parental d'évaluation précoce du lien - Accompagnement à la mise en œuvre	
Département concerné : Bas-Rhin (Territoire Centre Alsace)	
<i>Référent Alice Rollin et Aline Reder</i>	
Constat du diagnostic	L'état des lieux du dispositif d'accueil en centre parental en Alsace fait apparaître un manque en terme d'accueil dans l'urgence pour des mères ou parents avec enfant(s) de moins de 18 mois pour le(s)quel(s) le placement en pouponnière pourrait être évité. En effet, dans le Bas-Rhin nous observons une forte croissance du nombre d'OPP (+ 100% avec 1/3 de ces OPP qui concernent des enfants en bas âge).
Objectif opérationnel	En lien avec le rapport Santiago et la Stratégie nationale, se doter d'un outil qui évitera les recours au placement en pouponnière dans l'urgence pour des situations où l'exercice de la parentalité doit être observé et soutenu de manière intensive pour envisager les suites à donner au Projet de l'Enfant.
Description de l'action	Création d'un Centre parental de 15 chambres parents enfants pour au total 30 places sur le Centre Alsace à Sélestat à un coût par famille de 65 700€.
Identification des acteurs à mobiliser	Agents de la CeA : équipe Centres parentaux, équipes d'action sociale de proximité et de protection maternelle et infantile, CRIP. Partenaires extérieurs : Centres hospitaliers, maternités, unités de néo-nat
Moyens financiers prévisionnels	Financement au titre du BOP 304 : 450 000 euros Financement CeA : 535 000 euros
Calendrier prévisionnel	Lancement de l'appel à Manifestation d'intérêt : octobre 2025
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre de places installées • Nombre de familles accueillies • Durée moyenne de séjour des familles accueillies et sorties du dispositif • Orientations à la sortie (% des sorties hors placement de l'enfant en pouponnière ou famille d'accueil)

Points de vigilance	• Nécessité d'assurer la fluidité de ce dispositif d'accueil en urgence, d'évaluation et d'orientation pour en garantir toute la portée en termes d'évitement de séparations durables d'enfants et de parents
----------------------------	---

Objectif 6 : fiche action 6.4 Financement de 4,5 ETP de TS Spécialisés IP

OBJECTIF N°6 Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N°6.4 Financement de 4,5 ETP de TS Spécialisés IP	
Département concerné : Bas-Rhin	
<i>Référente : Aline REDER</i>	
Constat du diagnostic	Le nombre de mineurs concernés par au moins une information préoccupante (IP) réceptionnée par la CRIP au cours de l'année civile est en augmentation depuis 2012. Le nombre des IP entrantes est toujours en progression : 7147 IP concernant 5089 mineurs. Ce nombre important continue de mettre la CRIP en difficulté pour assurer un traitement opportun dans les délais légaux et surtout pour proposer une aide aux familles avant la dégradation de la situation des enfants. Ce nombre important pèse aussi sur les consultations et accompagnements exercés par les services de Protection maternelle et infantile et d'Action sociale de proximité, au vu du caractère souvent urgent des évaluations et de la charge émotionnelle associée à cette activité. En 2024, 1488 évaluations ont été sollicitées par l'unité NORD de la CRIP. En 2024, nous recensons plus de 215 enfants concernés par un accueil immédiat (OPP JE, OPP Parquet, recueil) (le mois de décembre manquant dans la comptabilisation des chiffres).
Objectif opérationnel	- Être plus réactif dans le traitement des informations préoccupantes par la sécurisation d'effectifs dédiés à cette activité ; préserver la capacité d'intervention des équipes PMI et ASP (consultations et accompagnements) - Renforcer les compétences des cadres et des équipes en matière d'évaluation en protection de l'enfance, en formant à la protection de l'enfance et au référentiel national d'évaluation pour développer une culture et un langage communs ; - Renforcer les moyens humains de la CRIP.
Description de l'action	Permettre aux territoires de prendre en charge l'évaluation des situations familiales dans des délais plus restreints. Assurer l'information et la formation des professionnels impliqués dans l'évaluation des situations d'enfant en danger ou en risque de l'être.
Identification des acteurs à mobiliser	Agents de la CeA : CRIP, Espaces Solidarités Alsace (Protection maternelle et infantile, Action sociale de proximité), DAPI Partenaires extérieurs : ARS, MDPH, Ville de Strasbourg, services médico-sociaux du milieu ouvert, centres maternels/parentaux, MECS, FAE, EN/SSFE, ..., organismes de formation, CNFPT et DDETS.

Moyens financiers prévisionnels	Financement par l'Etat au titre du BOP 304 En année pleine, 180 000 € correspondant au financement de 4 ETP de travailleurs médico-sociaux spécialisés IP (2 sur le territoire Nord et 2 sur le territoire Centre-Alsace) et 0,5 ETP de travailleur médico-social pour le territoire de la Ville de Strasbourg.
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de la contractualisation 2020-2024
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre d'IP entrantes ; • Nombre d'IP évaluées.
Points de vigilance	Converger vers une culture commune au sein de la CeA ainsi qu'avec les acteurs qui concourent à la mission de protection de l'enfance.

Objectif 7 : fiche action 7.1 : Créer un service d'accompagnement des Tiers bénévoles administratifs (TBA) / Tiers digne de confiance (TDC)

OBJECTIF N°7 _ Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes leurs formes et les modes d'accueil à dimension familiale FICHE ACTION N°7.1 _ Créer un service d'accompagnement des TBA / TDC pour favoriser le recours à des modes d'accueil à dimension familiale en alternative au placement en institution ou chez des assistants familiaux	
Département concerné : Bas-Rhin	
Réfèrent : ROLLIN Alice, Responsable d'unité Prévention	
Constat du diagnostic	Le plan de prévention et de protection de l'enfance porté par la Collectivité européenne d'Alsace prévoit, pour les mineurs confiés au titre de la protection de l'enfance, le déploiement de mesures alternatives au placement, en encourageant le recours à des tiers lorsque cela est conforme à l'intérêt de l'enfant (Tiers Bénévoles Administratifs, Tiers Dignes de Confiance et parrains). Cette volonté rejoint les dispositions de la loi Taquet du 7 février 2022 qui par ailleurs instaure, sauf urgence, l'obligation pour le juge de vérifier d'abord les conditions d'accueil par un membre de la famille ou par un tiers digne de confiance en cohérence avec le projet pour l'enfant, avant d'envisager un accueil par le service de l'ASE (article 375-3 du code civil). Ainsi est régulièrement affirmée par le législateur, la nécessité de diversifier les modalités d'accueil et d'accompagnement des mineurs confiés, de prévenir les ruptures et de stabiliser les parcours. La Collectivité européenne d'Alsace a choisi de développer le recours à l'accueil par des tiers (tiers bénévoles administratifs ou tiers dignes de confiance), tout en accompagnant ces derniers ainsi que l'enfant. Le Président de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) dispose de la possibilité de confier à un tiers un mineur pris en charge par l'ASE, en dehors du fondement de l'assistance éducative, après avoir évalué la situation de l'enfant et s'être assuré que cet accueil est conforme à ses intérêts. Ce dispositif ne concerne que : - les enfants confiés dans le cadre d'un accueil administratif, - les enfants bénéficiant d'une délégation d'autorité parentale (partielle ou totale), - les enfants faisant l'objet d'une mesure de tutelle, - les enfants admis en qualité de pupilles de l'Etat. Il va prendre la forme d'un accueil durable et bénévole.
Objectif opérationnel	Les objectifs de ce dispositif sont pluriels. Le recours aux tiers offre, d'une part, la possibilité au mineur concerné de construire une relation affective avec un adulte ou une famille, et ainsi, de lui garantir, au sein du domicile du tiers, un cadre de vie stable et sécurisant sur le plan affectif et de favoriser le développement de sa personnalité.

	L'accueil d'un mineur par des tiers permet, d'autre part, le maintien des liens familiaux et notamment ceux de la fratrie, conformément aux dispositions de la loi du 07 février 2022 et du rapport de la mission « La parole aux enfants : À (h)auteur d'enfants ». Par ailleurs, la désignation d'une association habilitée en charge de l'accompagnement des tiers garantit les conditions de prise en charge du mineur et la conformité de la réponse apportée aux besoins identifiés auprès de l'enfant (éducatifs, sociaux, psychologiques...). Enfin, la désignation de tiers comme mesure alternative permet la désinstitutionalisation du placement.
Description de l'action	Suite à un appel à projets, un opérateur a été retenu pour assurer l'accompagnement des tiers. Il s'agit de SOS France Victimes (à travers le dispositif « Accueil Solidaire Alternatif »). L'action porte à la fois sur le suivi du déploiement de l'activité du service (élaboration des processus de travail et structuration des articulations avec l'ensemble des acteurs concernés, recrutement des équipes, montée en charge de l'activité, contrôle qualité) et sur l'accompagnement au changement des pratiques des prescripteurs (services mobilisés dans le repérage et l'évaluation, cadres de la CeA, juges pour enfants) Le service d'accompagnement des tiers a pour objectif d'évaluer, d'accompagner, de soutenir le tiers au niveau juridique et moral. Il s'adresse par ailleurs à l'enfant accueilli, dont il doit évaluer les besoins et s'assurer que la prise en charge est conforme à la satisfaction de ces derniers.
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs internes à la CeA : DASE, DASP, DSPPMI Partenaires : SOS France Victimes, juges pour enfants, secteur associatif habilité, éducation nationale,
Moyens financiers prévisionnels	<u>Financement CeA :</u> Le prix unitaire HT de chaque mesure d'accompagnement du tiers (TBA/TDC) s'élève à 9,75€. Les montants minimums et maximums pour la période initiale et la reconduction sont les suivants : Montant minimum HT année n : 500 000€ Montant maximum HT année n : 2 000 000€ Montant minimum HT année n + 1 : 500 000€ Montant maximum HT année n + 1 : 2 500 000€ <u>Financement Etat dans le cadre de la SNPPE :</u> 459 481 € correspondant à 121 mesures et 28 872.25 € pour 0,5 ETP de coordination (suivi et pilotage du déploiement, décisions administratives et orientations vers le service)
Calendrier prévisionnel	Le dispositif est expérimental et son déploiement s'échelonne sur une durée de 2 ans. Il a débuté le 1^{er} octobre 2024 et s'achèvera le 1^{er} octobre 2026. Des comités de pilotage sont organisés à intervalles réguliers.

Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre de mesures mises en œuvre • Durée de prise en charge • Propositions de formation/information en direction des tiers et nombre de bénéficiaires • Nombre de sorties positives du dispositif • Niveau d'autonomie de l'enfant • Qualité du lien qui unit l'enfant au tiers
Points de vigilance	

Objectif 7 : fiche action 7.2 Créer une Maison des assistants familiaux sur le territoire Ouest (ouverture prévue septembre 2025)

OBJECTIF N°7 Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes leurs formes et les modes d'accueil à dimension familiale FICHE ACTION N°7.2 Créer une Maison des assistants familiaux sur le territoire Ouest (ouverture prévue septembre 2025)	
Département concerné : Bas-Rhin	
Réfèrent : Marina Brehin, Responsable de service Soutien professionnel des assistants familiaux	
Constat du diagnostic	Au 1^{er} janvier 2025, la Collectivité emploie 499 assistants familiaux qui accueillent 1065 enfants confiés. Dans un contexte national de départs à la retraite massifs d'assistants familiaux, corrélés à des difficultés de renouvellement des embauches, le décret d'application de la loi Taquet, paru le 31/08/2022, est venu revaloriser la rémunération des assistants familiaux, tout en soulignant leur investissement et professionnalisme. Au vu de ces enjeux, la CeA a pour objectif de travailler la question du soutien et de la valorisation de la profession dans le cadre de sa stratégie de protection de l'enfance. De ces temps de réflexion a émergé la proposition de la création d'une « Maison d'Accueil Familial » (MAF) expérimentale sur le canton de Molsheim, Mutzig – Val de Villé, secteur d'habitation majoritaire des Assistants Familiaux salariés de la CeA. <u>Public cible de la MAF :</u> - 87 assistants familiaux : • 83 assistants familiaux de la CeA (canton MOLSHEIM, canton MUTZIG, canton VILLE, HD 88) • 4 assistants familiaux de l'Etablissement Oberlin (MECS) - 160 enfants en accueil familial sur ces secteurs Un second enjeu est apparu, celui de l'accompagnement à la parentalité et au développement des compétences des parents et des tiers afin de favoriser les retours à domicile tout en sécurisant les parcours des enfants confiés.
Objectif opérationnel	- Faire de la MAF un lieu ressource pour les assistants familiaux du territoire (soutien professionnel, écoute, formation, ...) - Pouvoir travailler le lien parents/enfants, le lien éducatif avec l'enfant de manière innovante - Permettre un travail en transversalité avec des partenaires
Description de l'action	En réponse à ces objectifs, la MAF proposera : - un lieu d'accueil, d'écoute et de convivialité, - un lieu de soutien éducatif, grâce à la présence d'une équipe pluridisciplinaire et permettant le développement et le renforcement des compétences des Assistants Familiaux participant à l'accompagnement professionnel en lien avec le Service Soutien Professionnel des Assistantes Familiales (SPAF), - un lieu de continuité de l'activité, via des horaires d'ouverture en continu sur le temps de pause méridienne, le samedi matin et grâce à une astreinte week-

	end (en lien avec l'astreinte assurée par la Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance), - des formations de proximité et des actions collectives accessibles pour les assistants familiaux, notamment grâce à la mise en place d'un système de garderie sur ces temps, ouverts tant aux enfants confiés, qu'aux enfants du professionnel, - de la mobilisation d'outils éducatifs variés (espace documentaire, ludothèque, médiation animale, sophrologie...), - un modèle innovant de rencontres Parents/ Enfants, permettant une mise en situation réelle des compétences parentales du quotidien et accompagnée par le personnel de l'équipe de la MAF au besoin, - un lieu ouvert sur l'extérieur, via la mobilisation de partenaires du territoire pour des actions à destination des enfants confiés ou encore par la tenue de permanences par des acteurs du territoire ou la présence régulière de réunions territoriales, - des possibilités de temps de répit (avec nuitées si besoin) pour les situations complexes mettant à mal les assistants familiaux, en articulation avec le SPAF et les équipes Enfances, - un stock de prêt de matériel de puériculture, mobilisable par les assistants familiaux dans le cadre de l'organisation d'un accueil ou relais d'urgence notamment pour les tout-petits, - un lieu de promotion du métier, en lien avec les actions menées par la CeA. La MAF, en complément de la périodicité de rencontres minimum avec les assistants familiaux définie dans le cahier des charges ainsi que les rencontres accompagnées à réaliser, sera sollicitée sur des accompagnements spécifiques définis ci-dessous. Une commission de régulation MAF/SPAF/SAEF (Service Accompagnement des enfants et des familles) se réunira une fois par mois, et permettra le suivi de ce projet ainsi que l'arbitrage des demandes d'accompagnement spécifique et renforcé par la MAF auprès des ASSFAM, des parents et des enfants confiés. La demande précisera si un bilan de la situation complexe est demandé et préconisera une durée d'accompagnement afin de permettre une file active qui sera revue en commission.
Identification des acteurs à mobiliser	Collectivité européenne d'Alsace : - Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance (Service Soutien Professionnel des Assistantes Familiales, Service Accompagnement des enfants et des familles) - Direction des Ressources Humaines (Service Assistants Familiaux, Service Formation) - Direction Santé, Prévention et Protection Maternelle et Infantile (actions prévention et promotion de la santé) Partenaires : - Etablissement Association OBERLIN et MECS - Centre d'action médico-sociale précoce - Centre médico-psychologique Publics : - Familles - Enfants confiés

Moyens financiers prévisionnels	Financement par l'Etat au titre du BOP 304 En année pleine : 630 000 €
Calendrier prévisionnel	Présentation du dispositif aux Assistants familiaux du territoire concerné le 21/08/25 avec rencontre de l'équipe de la MAF Ouverture de la MAF au 1 ^{er} /09/2025 Inauguration officielle de la MAF au 1 ^{er} /10/2025 Bilan septembre 2026
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	Fréquentation des assistants familiaux : - nombre de professionnels contactés, - nombre de professionnels rencontrés, - nombre exhaustif de sollicitations par professionnels, - nombre de participants aux formations et temps d'échange par professionnels - nombre de sollicitations de l'astreinte - nombre de sollicitations du stock de matériel d'urgence - nombre de demandes d'information sur le métier - nombre d'actions de communication sur le métier Activité : - nombre et types d'appels téléphoniques aux assistants familiaux (démarchage, information, accompagnement) - nombre d'enfants accompagnés dans le cadre de la mise en œuvre du PPE - nombre de formations/ temps d'échanges organisés - nombre d'entretiens individuels avec les assistants familiaux - nombre de visites à domicile réalisées - nombre d'interventions de partenaires au sein de la MAF - nombre de participations à des synthèses ASE (pour les rencontres en présence d'un tiers, rencontre accompagnées, PPE...) - nombre de rencontres accompagnées/visites en présence d'un tiers effectuées - répit : nombre d'accueil effectués, nombre d'enfants concernés, nombre d'assistants familiaux concernés, durée moyenne du répit, écart type, nombre de réorientations demandées et évitées Succès du dispositif et impact sur l'attractivité du métier d'assistant familial - évolution du nombre de demandes de réorientations sur le territoire concerné - nombre de demandes de réorientations formulées pour lesquelles l'intervention de la MAF a permis une annulation de la demande de réorientation - évolution du nombre de démissions d'assistants familiaux sur le territoire concerné - nombre de recrutement d'assistants familiaux sur le territoire
Points de vigilance	Articulation des différents services de la CeA et de la MAF Investissement du dispositif par les assistants familiaux, les parents et les enfants confiés En fonction du bilan à 1 an d'activité, la question du déploiement des MAF à l'échelle de l'ensemble des 7 territoires de l'Alsace se posera.

Objectif 10 : fiche action 10 Création d'un service porté par l'Etage en charge d'accompagner 50 jeunes majeurs en hôtel ou logés dans les appartements de fonction des collèges

OBJECTIF N°10 Soutenir et accompagner vers l'autonomie les jeunes majeurs sortant des dispositifs de protection FICHE ACTION N°10 Création d'un service porté par l'Etage en charge d'accompagner 50 jeunes majeurs en hôtel ou logés dans les appartements de fonction des collèges	
Département concerné parmi : Bas-Rhin	
<i>Référent (personne ou institution) CeA _ DASE _ Mélanie VIEIRA DA COSTA</i>	
Constat du diagnostic	De nombreux jeunes majeurs sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) se retrouvent en situation de grande précarité à leur majorité, sans solution de logement stable ni réseau de soutien suffisant. Ce passage brutal à l'autonomie, souvent non préparé, engendre un risque accru de rupture de parcours (scolaire, social, professionnel) et d'exclusion. Le manque de logements accessibles et l'insuffisance de dispositifs d'accompagnement adaptés freinent leur insertion. Par ailleurs, certains établissements scolaires, notamment des collèges en milieu urbain ou rural, disposent de locaux vacants ou sous-utilisés pouvant être revalorisés pour répondre à ces besoins. Ce contexte a conduit à envisager une réponse innovante, à la croisée du social et de l'éducatif, en mobilisant les collèges comme lieux ressources pour offrir un logement transitoire et un accompagnement renforcé vers l'autonomie.
Objectif opérationnel	Favoriser l'accès progressif et sécurisé au logement autonome pour les jeunes majeurs sortants de l'ASE, en mobilisant des dispositifs hôteliers et des logements situés à proximité des collèges partenaires, tout en assurant un accompagnement éducatif, social et administratif renforcé, afin de soutenir leur insertion sociale, professionnelle et citoyenne.
Description de l'action	Le projet d'accompagnement vers le logement autonome vise à favoriser l'accès progressif au logement pour les jeunes majeurs sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en combinant plusieurs solutions d'hébergement et d'accompagnement adaptées à leurs besoins. Le cœur du projet repose sur la transformation de locaux vacants dans des collèges publics en logements temporaires. Ces logements, intégrés dans un environnement encadré, permettent de proposer une solution transitoire, sécurisante et accessible. Cette offre est complétée par deux autres volets : Un dispositif hôtelier, mobilisé pour les situations les plus précaires garantissant une mise à l'abri rapide et temporaire dans des conditions dignes, dans l'attente d'un hébergement plus stable. Un dispositif d'intermédiation locative, permettant à certains jeunes d'accéder à un logement diffus dans le parc privé ou social via l'association l'Etage qui sécurise le bail auprès du propriétaire, tout en assurant un accompagnement social du locataire.

	L'ensemble du projet est articulé autour d'un accompagnement socio-éducatif renforcé, mené par des travailleurs sociaux ou associations partenaires. Cet accompagnement soutient les jeunes dans l'apprentissage de l'autonomie, l'accès à la formation, à l'emploi, à la santé et dans la préparation à un logement pérenne.
Identification des acteurs à mobiliser	CeA : Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance, Direction Education Jeunesse, Direction de l'Immobilier et des Moyens Généraux, Direction des Affaires Juridiques, Direction Insertion Logement Association l'Etage Éducation nationale (Direction académique / chefs d'établissement) et Établissements scolaires (collèges)
Moyens financiers prévisionnels	CeA : - Convention de partenariat avec l'Etage pour l'accompagnement de 50 jeunes Majeurs pour 2025 : 184 000 €
Calendrier prévisionnel	Déploiement du projet sur 2025
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	- nombre de jeunes ayant bénéficié du dispositif - nombre de jeunes accueillis au sein des collèges sur 2025 - nombre de jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif hôtelier - nombre de jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif IML - orientation à la sortie du dispositif
Points de vigilance	Besoins risquent d'être supérieurs à la cible des 50 jeunes repérés Projet nécessitant une grande transversalité et ne reposant pas uniquement sur la direction de l'Aide Sociale à l'Enfance

Objectif 12 : fiche action 12.1 Création d'une équipe de médicalisation portée par SEI du Ried

OBJECTIF N° 12 Soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-social FICHE ACTION N°12.1 Création d'une équipe de médicalisation portée par SEI du Ried	
Département concerné : Bas-Rhin	
ARS – DT67	
Constat du diagnostic	La mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions, destiné à renforcer les possibilités de réponses aux besoins des personnes en situation de Handicap et notamment pour les publics présentant une double vulnérabilité. Dans ce cadre, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. Pour les enfants en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins se heurte parfois à des articulations difficiles entre les modalités d'accompagnement, portées par des acteurs tant du champ de la protection de l'enfance que du handicap ou du champ sanitaire. Une approche intersectorielle renforcée permettra de soutenir un parcours plus fluide et centré sur les besoins de ces enfants. Au niveau local, une augmentation croissante des enfants avec double notification MDPH/ASE est enregistrée. La proportion du public ASE disposant également d'une notification MDPH est d'environ 30 % (données ASE). Les enjeux de coordination et de travail en réseau entre les structures Handicap et structures ASE sont régulièrement évoqués. Ce projet s'inscrit dans le cadre des engagements nationaux visant à sécuriser les parcours des enfants protégés et à préparer les suites de parcours, notamment ceux en situation de handicap et confrontés à des troubles complexes. Il a pour objectif de répondre aux besoins non couverts des établissements ASE et familles d'accueil grâce à une prise en charge médico-sociale adaptée sur un volet handicap.
Objectif opérationnel	• Stabiliser la situation de l'enfant - Mettre en place une évaluation pluridisciplinaire, - proposer des accompagnements éducatifs, thérapeutiques et médicaux adaptés et assurer un accompagnement médical coordonné - Prévenir les risques d'aggravation et de rupture de parcours. • Accompagner le développement et l'autonomie - Assurer une complète connaissance des troubles notamment TND et troubles abandonniques par l'ensemble des équipes mobilisées auprès des enfants - Outiller les professionnels face à des situations très complexes - Favoriser la communication (verbale, motrice, sensorielle) et l'expression des choix. - Stimuler les potentialités, maintenir les acquis et développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. - Favoriser la participation à la vie sociale, culturelle et sportive. - Préserver les liens familiaux et affectifs

	• Préparation des suites de parcours - Construire un projet personnalisé inclusif ou orienté vers une structure médico-sociale adaptée. - Sécuriser la transition vers un dispositif durable répondant aux besoins de l'enfant.
Description de l'action	Le projet concerné a fait l'objet d'un dépôt dans le cadre de l'AMI 50 000 solutions lancé par l'ARS Grand Est. Il est porté par la SEI du RIED, rattachée à la Fédération de charité. Ce projet s'inscrit dans le cadre des engagements nationaux visant à sécuriser les parcours des enfants protégés et à préparer les suites de parcours, notamment ceux en situation de handicap et confrontés à des troubles complexes. ▪ Public cible : Ce dispositif a pour missions de proposer un accompagnement pluridisciplinaire pour des enfants et adolescents porteurs de handicap et confiés à l'ASE, avec et sans notification MDPH, en situation complexe en raison : - de troubles du comportement, associées à des manifestations de violences ; - présentant de grandes difficultés d'inclusion dans un collectif ; - des troubles de santé mentale diagnostiqués ; - des troubles majeurs dans les apprentissages. Ce projet concerne les interventions en MECS spécialisée, en internat de semaine, les places d'accueil de week-end et vacances et des dispositifs d'accueil familial renforcé. Au total, 36 places sont concernées par l'intervention de l'équipe d'appui. • Modalités d'intervention : Le renforcement des équipes de mecs spécialisée par l'intervention d'une équipe mobile médico-sociale doit permettre de proposer un accompagnement spécifique et renforcé sur le plan éducatif, médical et thérapeutique à des enfants et adolescents présentant un besoin d'accompagnement spécifique. L'intervention pourra également s'envisager auprès des dispositifs d'accueil familial renforcé. Cet accompagnement permettra de proposer un espace de transition ou de répit permettant d'évaluer, observer et accompagner ces enfants, afin de : • réduire les crises et les hospitalisations d'urgence, • limiter les ruptures de parcours, • préparer l'orientation vers une structure adaptée (médico-sociale, sociale, scolaire ou milieu ordinaire). Le renforcement des effectifs permettra d'assurer des accompagnements adaptés pour lesquels des renforts ponctuels pouvaient être financés précédemment compte tenu de l'ampleur des troubles constatés. • Organisation et coordination : - Mise en place d'une instance de pilotage et d'une procédure d'admission concertée (ASE, MDPH, ARS, équipe). - Travailler des modalités de saisine et de critères de priorisation des interventions - Travailler la coordination avec l'ensemble des acteurs et dispositifs existants

Identification des acteurs à mobiliser	- Services de l'Aide Sociale à l'enfance - Secteur médico-social - MDPH, cellule RAPT - Services de soins, notamment psychiatrie - Intervenants libéraux - Education nationale - PJJ
Moyens financiers prévisionnels	Financement État : 170 000 € (crédits issus de l'enveloppe dédiée à la 2nde contractualisation CDPPE) Financement CeA : Financements autres : /
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre à compter de fin 2025 avec montée en charge progressive.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	- Mise en place d'une instance de gouvernance conjointe - Organisation de comités de pilotage et de suivi - Définition de modalités de saisine et de critères d'intervention - Organisation de commission de sélection - NB de situation accompagnées – profil détaillé des enfants concernés - Durée moyenne d'accompagnement par situation - NB de projets personnalisés mis à jours et délais de mise en œuvre - Evolution du nombre d'épisodes de crise/violence avant, pendant et après la prise en charge. - Evolution du nombre d'hospitalisations en urgence évitées. - Indicateurs de suites de parcours et notamment le NB de ruptures évitées - Progression dans les acquisitions de la vie quotidienne (échelle d'autonomie, grilles d'observation), inscription dans des activités sociales, scolaires, culturelles ou sportives. - Taux d'accès aux soins médicaux, psychologiques et paramédicaux. - Maintien ou amélioration des liens familiaux (fréquence et qualité des contacts). - Nombre et régularité des réunions pluridisciplinaires réalisées - Nombre de partenariats formalisés avec les partenaires : libéraux, médico-social, sanitaire, éducation nationale, ... - Mise en œuvre du projet immobilier - Bilan financier détaillé de l'activité
Points de vigilance	Garantir l'articulation entre ce dispositif et les autres dispositifs intervenant dans le champ de l'enfance et du handicap et développer des méthodologies de travail communes. Assurer un soutien aux situations les plus complexes, notamment par une collaboration active avec la cellule RAPT Favoriser la convergence des approches sociales, médicosociales et sanitaires dans un projet global et cohérent. Maintenir la cohérence des interventions entre professionnels et partenaires.

Objectif 12 : fiche action 12.2 Projet à mettre en œuvre afin de soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-sociales

OBJECTIF N° 12 soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-sociales FICHE ACTION N°12.2 Projet à mettre en œuvre afin de soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-sociales	
Département concerné : Bas-Rhin	
ARS – DT67	
Constat du diagnostic	La mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions, destiné à renforcer les possibilités de réponses aux besoins des personnes en situation de Handicap et notamment pour les publics présentant une double vulnérabilité. Dans ce cadre, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. Pour les enfants en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins se heurte parfois à des articulations difficiles entre les modalités d'accompagnement, portées par des acteurs tant du champ de la protection de l'enfance que du handicap ou du champ sanitaire. Une approche intersectorielle renforcée permettra de soutenir un parcours plus fluide et centré sur les besoins de ces enfants. Au niveau local, une augmentation croissante des enfants avec double notification MDPH/ASE est enregistrée. La proportion du public ASE disposant également d'une notification MDPH est d'environ 30 % (données ASE). Les enjeux de coordination et de travail en réseau entre les structures Handicap et structures ASE sont régulièrement évoqués. Les projets à définir devront s'inscrire dans le cadre des engagements nationaux visant à sécuriser les parcours des enfants protégés et à préparer les suites de parcours, notamment ceux en situation de handicap. Ils auront pour objectifs de répondre aux besoins non couverts pour ce public, grâce à une prise en charge mixte, permettant d'inclure une intervention médico-sociale adaptée sur un volet handicap. Ces projets seront définis en fonction d'une analyse des besoins détaillée.
Objectif opérationnel	Objectifs généraux à définir compléter : • Stabiliser la situation de l'enfant • Accompagner le développement et l'autonomie • Préparation des suites de parcours
Description de l'action	Action à définir Projet à inscrire dans le cadre des engagements nationaux visant à sécuriser les parcours des enfants protégés présentant une double vulnérabilité.
Identification des acteurs à mobiliser	A définir en fonction du projet retenu.

Moyens financiers prévisionnels	Financement État : 466 251 € (crédits à mobiliser au titre de la 2 ^{nde} contractualisation) Financement CeA : Financements autres : /
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre à compter entre 2026 et 2027.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	A préciser en fonction du projet retenu.
Points de vigilance	A préciser en fonction du projet retenu.

Objectif 14 : fiche action 14 Création d'une équipe mobile croisée

OBJECTIF N° 14 Favoriser le déploiement d'équipes mobiles FICHE ACTION N°14 Création d'une équipe mobile croisée	
Département concerné : Bas-Rhin	
ARS – DT67	
Constat du diagnostic	La mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions, destiné à renforcer les possibilités de réponses aux besoins des personnes en situation de Handicap et notamment pour les publics présentant une double vulnérabilité. Dans ce cadre, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap. Pour les enfants en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins se heurte parfois à des articulations difficiles entre les modalités d'accompagnement, portées par des acteurs tant du champ de la protection de l'enfance que du handicap ou du champ sanitaire. Une approche intersectorielle renforcée permettra de soutenir un parcours plus fluide et centré sur les besoins de ces enfants. Au niveau local, une augmentation croissante des enfants avec double notification MDPH/ASE est enregistrée. La proportion du public ASE disposant également d'une notification MDPH est d'environ 30 % (données ASE). Les enjeux de coordination et de travail en réseau entre les structures Handicap et structures ASE sont régulièrement évoqués. En complément de l'Équipe Mobile Ressources ITEP (EMR), déjà présente sur le département et spécialisée dans l'accompagnement des troubles du comportement, il est prévu de déployer une équipe mobile médico-sociale dédiée aux troubles du neuro-développement (TND). Cette équipe aura pour mission de soutenir notamment les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance (en accueil familial comme en établissement) dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans leur accueil, en garantissant l'intervention de professionnels formés au handicap de l'enfant. Ce déploiement permettra d'assurer une réponse plus complète et adaptée aux besoins des enfants en situation de double vulnérabilité.
Objectif opérationnel	▪ Renforcer la coordination et la collaboration entre l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et le secteur médico-social et favoriser une culture partagée entre les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et éducatifs. ▪ Positionner l'Équipe mobile croisée comme acteur ressource pour les professionnels, familles et partenaires notamment en apportant un soutien direct (expertise, moyens spécifiques, accompagnement) aux équipes, assistants familiaux, structures et familles. ▪ Prévenir les ruptures de parcours et sécuriser les trajectoires des enfants et jeunes et répondre aux difficultés et limites d'accompagnement. ▪ Construire des réponses d'accompagnement personnalisées au plus proche des besoins et du projet de vie en coordination avec les services existants ▪ Développer des pratiques de travail en transversalité entre secteurs (social, médico-social, sanitaire, éducation, insertion).

	▪ Assurer des actions d'information, de sensibilisation et de formation auprès des professionnels. ▪ Promouvoir l'inclusion dans le droit commun conformément à la démarche <i>Réponse accompagnée pour tous</i>. ▪ Couvrir l'ensemble du territoire bas-rhinois
Description de l'action	Le projet d'équipe mobile croisée a fait l'objet d'un dépôt dans le cadre de l'AMI « 50 000 Solutions » lancé par l'ARS Grand Est. Il est porté par les services de l'association « Adèle de Glaubitz » avec un rattachement administratif prévu au Dasca. L'Équipe mobile croisée a pour mission de prévenir les ruptures de parcours et de soutenir les enfants, adolescents et jeunes adultes dans le cadre de la protection de l'enfance et du médico-social. Elle propose un accompagnement temporaire, pluridisciplinaire et coordonné, en appui aux professionnels et familles. • Capacité et public cible : - 20 places, pour une file active de 30 à 40 jeunes de 0 à 20 inclus, avec notification MDPH ou en cours en cours sur un volet TND ; - Intervention en MECS, PAD (placement à domicile), assistants familiaux, établissements médico-sociaux. • Modalités d'intervention : - Interventions proposées par une équipe pluridisciplinaire formée. - Interventions en MECS ou milieu ouvert : appui transitoire, sans se substituer à l'orientation MDPH. - Intervention dans le médico-social : accompagnement ciblé sur besoins spécifiques liés au placement (troubles de l'attachement, accompagnement parental). - Prestations indirectes : soutien aux professionnels ASE, médico-sociaux, Éducation nationale, parents. - Prestations directes subsidiaires : accompagnement temporaire des enfants en attente d'un relais médico-social. - Fonctionnement sur 42 semaines/an, interventions variables et adaptées aux contraintes du demandeur : (7h à 21h), urgences possibles. • Organisation et coordination : - Mise en place d'une instance de pilotage et d'une procédure d'admission concertée (ASE, MDPH, ARS, équipe). - Travailler la coordination avec l'ensemble des acteurs et dispositifs existants et définir un cadre d'intervention propre en fonction des missions des partenaires. - Travailler des modalités de saisine et de critères de priorisation des interventions.
Identification des acteurs à mobiliser	- Services de l'Aide Sociale à l'enfance - Secteur médico-social - Services de soins, notamment psychiatrie - MDPH - Éducation nationale
Moyens financiers prévisionnels	Financement État : 400 075 € (dont solde de 321 896 € de crédits issus de la 1^{ère} contractualisation et 78 179 € de crédits prévus au titre de la 2^{nde} contractualisation) Financement CeA : Financements autres : /

Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre à compter de fin 2025 avec montée en charge progressive.
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	- Territoire couvert - Définition de modalités de saisine et de critères d'intervention - Organisation de commission de sélection - NB de saisines par type de partenaire demandeur - NB de situation accompagnées – profil détaillé des enfants concernés - Délai moyen d'intervention à compter de la date de saisine - NB total d'interventions : répartition par type d'action • NB d'interventions en prestations indirectes / NB de prestations directes • NB d'actions sensibilisation / formations réalisées (par type de partenaires) – moyenne de participants - Durée moyenne d'intervention par situation - NB de conventions individuelles signées - Evolution des suites de parcours et notamment le NB de ruptures évitées - Organisation de comités de pilotage et de suivi - Bilan financier détaillé de l'activité
Points de vigilance	Garantir l'articulation entre ce dispositif et les autres dispositifs intervenant dans le champ de l'enfance et du handicap et développer des méthodologies de travail communes. En fonction du nombre de demandes adressées à l'équipe, les délais d'intervention pourraient être rallongés => mettre en œuvre des modalités de saisines et de critères de priorisation permettant de préserver une capacité de réponse dans des délais adaptés aux urgences. Garantir une évaluation objective des besoins de l'enfant ou des personnes prenant en charge son quotidien (famille ou professionnels) et veiller à passer le relais dès que possible aux dispositifs de droit commun ou de droit spécifique pouvant prendre en charge les besoins de l'enfant. En tout état de cause, l'intervention de l'équipe mobile ne peut être que ponctuelle.