

Annexe 3

Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance

Répertoire des fiches actions

Pour le territoire du Haut-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 Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus vulnérables.....	7
Objectif 3 : Fiche action 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 6 – Action 6.2 Escape game pédagogique sur les conséquences des violences intrafamiliales.....	13
Objectif 6 : Fiche action 6.1 Poursuite de l'action du Centre Parental Renforcé diffus expérimental avec Résonance à Colmar, avec un repositionnement sur un public plus vulnérable	15
Objectif 6 Action 6.3 Financement de 2 ETP de TS Spécialisés IP	17
Objectif 7 : Fiche action 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.....	20
Objectif 7 : Fiche action 7.2 Financement de 5 ETP de référents famille en MECS	23
Objectif 7 : Fiche action 7.3 Transformation du dispositif de PAD, du placement à domicile à la "protection à domicile" + ingénierie (0,5 ETP)	25
Objectif 12 : Fiche action 12 Renforcement du Dispositif d'Appui aux Professionnels de la Protection de l'Enfance (DAPPE) dans le Haut-Rhin	27
Objectif 14 : Fiche action 14.1 Extension et spécialisation de l'EMR La Forge pour les enfants à double vulnérabilité dans le Nord Haut-Rhin.....	29
Objectif 14 : Fiche action 14.2 Transformation et extension d'une équipe mobile ressource en équipe mobile d'appui-ressource (EMAR) dans le Sud Haut-Rhin	31

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 : Augmenter 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: Haut-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 Haut-Rhin :</u> • Nombre d'entretiens prénatals précoces réalisés par la PMI : 714 • Nombre de naissances vivantes: 6 573 • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI : 10,9 Depuis le début de la contractualisation, le taux de réalisation des EPP par le service de PMI a progressé de 3,6% à près de 11%, 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 13 % de femmes bénéficiant d'un EPP par une sage-femme de PMI dans le Haut-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 = 119 622€ par an correspondant au financement de 1,5 ETP sage-femme, 0,25 ETP coordinateur, 0,5 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 11 % des futures mères. T2 - 2026 : réaliser des EPP auprès de 12 % des futures mères. T3 - 2027 : réaliser des EPP auprès de 13 % 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 : Augmenter 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: Haut-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 Haut-Rhin :</u> • Nombre de naissances vivantes : 6573 • Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 1 925 • Nombre de VAD postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 248 • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI : 815 • Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI : 248 • 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 6,87% 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 = 119 622€ par an correspondant au financement d'1,5 ETP sage-femme, de 0,25 ETP de coordinateur et de 0,5 ETP de secrétaire
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 Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus 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 : Haut-Rhin 68	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 68</i>	
Constat du diagnostic	<u>Le niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Haut-Rhin :</u> • Nombre de VAD ayant pour motif un enfant, réalisées par la PMI : 4990 • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 2092 (pour les 0-2 ans) ; • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 48 773 ; • Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI : 16 % (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 près de 16%, 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	Le taux de 15% ayant été dépassé en 2024, il est proposé de le maintenir avec les mêmes objectifs opérationnels pour permettre une pérennisation : • 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 : - Développer l'utilisation de la plateforme téléphonique « Allo PMI » actuellement dédiée aux maternités et services de pédiatrie des hôpitaux et aux sages-femmes libérales 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. 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 « Allo PMI », puéricultrice chargée de partenariat, cadres de santé. Partenaires extérieurs : partenaires hospitaliers, sages-femmes libérales, médecins traitants.
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR : En année pleine : 83 622 € par an correspondant au financement de 1 ETP de puéricultrice, 0,25 ETP de coordinateur, 0,5 ETP de secrétaire
Calendrier prévisionnel	Cette action est une reconduction de l'objectif 4 de la SNPPE 2020-2024 T1 - 2025 : réaliser des VAD auprès de 16 % 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 action 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 : Haut-Rhin 68	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 68</i>	
Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Haut-Rhin (année scolaire 2023-2024) :</u> • Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en 2018-2019 : 7590 • Nombre de BSEM réalisés par la PMI : 5528 - dont par un médecin PMI : 91 • Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 72.83 % (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 72,83%, 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	Augmenter le taux minimum de 70 % 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 = 81 772 € par an correspondant au financement de 1 ETP de puéricultrice, 0,1 ETP de médecin territorial, 0,5 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 relative aux évaluations au titre 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 : Haut-Rhin 68	
<i>Dr BIOT, Médecin responsable de PMI Jeune enfant – DSPPMI – CeA territoire 68</i>	
Constat du diagnostic	<u>Niveau des indicateurs nationaux 2024 dans le Haut-Rhin :</u> • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans : 48 773 • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans : 13 422 • Nombre de consultations infantiles de PMI : 8181 • Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 2 754 • Part d'enfants de 0 à 6 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 5,65 %. • Part d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une consultation infantile de PMI : 17.83 % 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 17,83%, avec légère progression du taux d'enfants de 0 à 6 ans suivis (5,2% à 5,65%) 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	Maintenir une part de 17% 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 à 17 % des enfants de 0 à 2 ans de bénéficier de consultations infantiles en PMI, il est nécessaire : – De renforcer 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 maintenir les taux de suivi actuels sur Mulhouse et Colmar ; – 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 = 145 722 € par an correspondant au financement d'1 ETP de puéricultrice, de 0,9 ETP de médecin territorial, de 0,25 ETP de coordinateur, de 0,5 ETP 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 17% 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 • 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	Déficit constant de ressources médicales sur le Haut Rhin avec la présence de 3 postes vacants sur 8. Vieillessement du pool des vacataires qui diminuent leur activité.

Objectif 6 – Action 6.2 Escape game pédagogique sur les conséquences des violences intrafamiliales

OBJECTIF N°6 Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N° 6.2 Escape game pédagogique sur les conséquences des violences intrafamiliales	
Département concerné parmi : Haut-Rhin	
<i>Référent (personne ou institution) Sébastien LAVOUE - CeA</i>	
Constat du diagnostic	Les problématiques de violences conjugales et intrafamiliales sont très prégnantes et souvent mises en lumière lorsque les situations sont déjà dégradées. D'après l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance, huit femmes victimes de violences conjugales sur 10 ont des enfants. Entre 2010 et 2015, 143 000 mineurs vivaient dans un environnement de violences conjugales avérées. En 2021, 31 mineurs étaient présents lors d'homicides conjugaux, 105 sont devenus orphelins de père, de mère ou des deux et 12 mineurs ont été tués dans ce contexte. Imprégnés par ces fonctionnements délétères, les mineurs concernés se construisent avec ces repères qui risquent de provoquer des ancrages en termes de modèles familiaux et de banalisation de la violence. D'abord considérés comme simples témoins des violences conjugales, aujourd'hui ils sont définis, par le droit, comme des victimes à part entière. Une approche par le biais d'une action collective, permettrait d'aborder cette notion, auprès d'un panel d'élèves, visant ainsi à prévenir et informer autour de cette thématique, peu abordée auprès des jeunes. L'escape game pédagogique passe par la mise en situation et l'expérience vécue. Ce support constitue un vecteur d'apprentissages renforcés. De plus, cet outil très prisé par la jeunesse favoriserait l'intérêt des élèves qui pourraient évoluer sur un format ludique.
Objectif opérationnel	Agissant au titre de la prévention, l'escape game pédagogique vise à : - Informer : qu'est-ce que les violences intrafamiliales (verbales, psychologiques, économiques, physiques ...), - Prendre connaissance du cadre légal existant en la matière, - Expliquer les conséquences des violences conjugales sur les mineurs : impact sur le développement des enfants, dans les différentes sphères (familiales, scolaires ...), - Déconstruire les représentations induites par ces contextes, - Offrir un espace de parole libre et interactif, - Proposer des perspectives de ressources pour briser le silence et accompagner les jeunes dans leurs éventuelles démarches,

	- Dispenser aux élèves un temps d'échange pluri-partenarial (travailleurs médico-sociaux et autres partenaires)
Description de l'action	Il s'agit d'une action collective dans un format de type escape game pédagogique itinérant, modulable, adaptable au public et aux différents lieux de présentation (collèges). L'action s'adresse à des collégiens (6ème et 5ème) des établissements Mulhousiens Les élèves évolueront en petit groupe à travers 5 univers (cuisine, salle de classe, bureau de l'assistante sociale, chambre d'enfant...) et collaboreront pour résoudre une enquête.
Identification des acteurs à mobiliser	En interne à la CeA : Educateurs parentalité de la CeA Auprès des partenaires : Enseignants, Assistantes sociales scolaires, Infirmières scolaires
Moyens financiers prévisionnels	Au titre du BOP 304 En année pleine : 5 500€ - Budget de fonctionnement annuel (rachat petit matériel, goodies pour les enfants...) : 500 € - Temps de travail et mobilisation des éducateurs CeA par année d'action : 5000 € (4 agents nécessaires pour faire fonctionner l'action, 8 journées sur l'année pour 8 collèges pour 16 classes)
Calendrier prévisionnel	Reconduction de l'action en 2025-2026 Un collège par mois d'octobre à juin. 2 classes à chaque fois
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	- Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'action 2024-2025 : 300 élèves Objectif 2025-2026 : 500 élèves - Types de collèges et de classes 2024-2025 : classes de 6èmes et collège public Objectif 2025-2026 : élargir aux 5èmes et à un collège privé - Développer la promotion de l'action et en proposer un élargissement sur d'autres territoires avec un portage CeA ou d'autres acteurs locaux
Points de vigilance	

Objectif 6 : Fiche action 6.1 Poursuite de l'action du Centre Parental Renforcé diffus expérimental avec Résonance à Colmar, avec un repositionnement sur un public plus vulnérable

OBJECTIF N°6 : Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire FICHE ACTION N 6.1 : Poursuite de l'action du Centre Parental Renforcé diffus expérimental avec Résonance à Colmar, avec un repositionnement sur un public plus vulnérable	
Département concerné : Haut-Rhin	
<i>Référents : Aline REDER/Alice ROLLIN</i>	
Constat du diagnostic	Le Centre Parental Expérimental Renforcé Diffus (CPERD) porté par l'association Résonance a vu le jour en octobre 2021. Ce dispositif permet une évaluation fine pour proposer par la suite un accompagnement adapté au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille et d'éviter des placements. Les familles sont majoritairement accompagnées à partir de leur domicile propre sauf si celui-ci est inadapté (insalubre ou présence d'un conjoint violent) ou si les familles concernées n'ont pas de logement. L'équipe du CPERD travaille en lien étroit avec les acteurs de droit commun, en premier lieu avec l'Action sociale de proximité et la PMI. L'accompagnement renforcé au CPERD permet également d'agir au sein même du territoire de vie de la famille en s'appuyant sur le partenariat déjà existant auprès de la situation. Depuis la mise en place de cette réponse, on note une part importante de situations marquées par une problématique de santé notamment psychiatrique et handicap des parents
Objectif opérationnel	Maintien d'un Centre Parental Renforcé (CPR) fonctionnant en continu (7 jours sur 7) pour 24 places pour des couples avec un enfant (des enfants) 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 leurs besoins fondamentaux.
Description de l'action	Une admission pouvant être réalisée dans le cadre préventif, administratif ou judiciaire par une régulation de l'ASE sur la base d'une évaluation de la situation et des besoins de l'enfant et des parents en lien étroit avec les professionnels de l'Espace Solidarités Alsace (PMI et Action sociale de proximité). Un accompagnement global et intégré : mobilisation de plusieurs blocs de compétences par le porteur du projet : petite enfance, parentalité, insertion, hébergement... Fonctionnement en équipe pluridisciplinaire : éducateurs spécialisés, assistants de service social, CESF, EJE, auxiliaires de puériculture... Notamment : • 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, d'élaborer et mettre en œuvre 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 ; • 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
Identification des acteurs à mobiliser	Agents du département : Espaces Solidarités Alsace – Action Sociale de Proximité, PMI, ASE. Partenaires extérieurs : Centre parental Résonnance, partenariat territorial pouvant répondre aux besoins de la famille (psychiatrie, crèches...)
Moyens financiers prévisionnels	Financement par l'Etat au titre du BOP 304 En année pleine : 401 111€
Calendrier prévisionnel	Poursuite de l'expérimentation en 2025 pour accompagner une évolution dans le ciblage des familles touchées par le service
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre de familles différentes accompagnées ; • Nombre d'enfants différents accompagnés ; • Durée moyenne de prise en charge des familles ; • Typologie des sorties du dispositif
Points de vigilance	Dans un contexte de saturation de l'offre d'accueil en protection de l'enfance, garantir le placement du jeune enfant lorsque la séparation avec sa famille s'avère nécessaire pour le protéger.

Objectif 6 Action 6.3 Financement de 2 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°6.3 Financement de 2 ETP de TS Spécialisés IP	
Département concerné : Haut-Rhin	
<i>Référent : Aide sociale à l'enfance</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 constante. La CRIP est la porte d'entrée de la majorité des IP : 6 698 IP concernant 4 485 mineurs. Ce nombre important d'IP 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, 1 627 évaluations ont été sollicitées par l'unité SUD de la CRIP (pour 1 583 mineurs) (comparaison 2023 : 1 537 évaluations pour 1 485 mineurs). En 2024, nous recensons 232 enfants concernés par un accueil immédiat (OPP JE, OPP Parquet, recueil) (en 2023 : 271)
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 : 100 000 € correspondant au financement de 2 postes de puéricultrices IP sur les territoires de Colmar et Couronne mulhousienne.
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 ; • Durée de traitement des IP
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 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

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 : Haut-Rhin	
Réfèrent : ROLLIN Alice, Responsable de l'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> 331 531,00 €, correspondant à 84 mesures et 32 596€ 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 Financement de 5 ETP de référents famille en MECS

OBJECTIF N°7- Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes les formes et les modes d'accueil à dimension familiale FICHE ACTION N°7.2 Financement de 5 ETP de référents famille en MECS	
Département concerné parmi : Haut-Rhin	
<i>Référent : Service Offre d'accueil en établissements</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 sur les parents pour atteindre leurs objectifs (Education Nationale, politique de la Ville, prévention de la délinquance, ...). La CeA, dans le cadre de ses missions de Protection Maternelle et Infantile et d'Action Sociale de Proximité, est un acteur majeur du soutien à la parentalité. Dans le contexte du placement d'un enfant confié à l'ASE, la capacité de l'Aide sociale à l'enfance et des opérateurs en charge de l'enfant à intervenir non seulement sur un plan éducatif auprès du mineur, mais aussi à accompagner les parents dans l'amélioration de leurs capacités parentales, constitue un levier incontournable pour préparer le retour de l'enfant à son domicile et raccourcir les durées de placement. Pour cette raison, la CeA a engagé en 2023 avec les associations gestionnaires de MECS et de Foyers habilités à l'ASE un travail de clarification de la répartition des rôles de la CeA et des établissements en matière d'accompagnement à la parentalité dans le cadre du placement d'un mineur. Ce travail a ensuite conduit à harmoniser les ressources mobilisables dans les établissements pour répondre aux attendus clarifiés par la CeA.
Objectif opérationnel	▪ Diversifier l'offre en matière de protection et de prévention de l'enfance à domicile ; ▪ Favoriser les retours à domicile d'enfants placés par un travail renforcé sur les compétences parentales
Description de l'action	Pour permettre aux équipes des MECS et des Foyers de concilier leur mission d'accueil et d'éducation des mineurs, et de soutien à la parentalité auprès des parents, la CeA finance dans chaque établissement des postes de référents famille.

	En 2023 et durant le premier semestre 2024, la DASE a animé avec les associations gestionnaires d'établissements habilités à l'ASE des réflexions portant sur : ○ La répartition des rôles entre la DASE et les établissements accueillant des enfants et des jeunes confiés à l'ASE, notamment dans le travail à réaliser auprès des parents d'enfants confiés pour favoriser l'amélioration de leurs compétences parentales et rendre possibles des retours en famille pour les mineurs concernés ; ○ Les modalités d'une réduction des rencontres en présence d'un tiers pour générer des marges de manœuvre et ainsi réorienter le travail des professionnels de l'animation de ces visites vers des interventions plus diversifiées (visites au domicile des familles, entretiens, actions collectives) ciblées sur l'évaluation et l'accompagnement au développement des compétences parentales pour préparer des retours en famille La mise à plat des attendus et des ressources mobilisables a conduit à créer 15 postes à l'échelle alsacienne, répartis entre 10 dans les structures bas-rhinoises et 5 dans les structures haut-rhinoises (historiquement mieux dotées en matière de services famille du fait de l'absence de référents éducatifs chargés de l'accompagnement des mineurs placés en établissements au sein des services de la DASE dans le Haut-Rhin). La création et le financement de ces postes dans les budgets des établissements sont effectifs depuis le 1^{er} juillet 2024.
Identification des acteurs à mobiliser	▪ <u>Les agents de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) :</u> Service de l'offre d'accueil en établissements, Cadres territoriaux de l'ASE ▪ <u>Partenaires extérieurs :</u> - MECS et foyers
Moyens financiers prévisionnels	Financement par l'Etat au titre du BOP 304 En année pleine : 250 000€ correspondant au financement de 5 ETP de travailleurs sociaux référents familles dans 5 MECS (Les Hirondelles/Cayet, Résonance, Le Chalet, La Nichée, Henri Dunant)
Calendrier prévisionnel	Reconduction d'une action engagée en 2024 avec le recrutement progressif des 5 référents famille
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	Nombre d'ETP financé par la CeA
Points de vigilance	La capacité des référents famille à prioriser dans leurs interventions l'accompagnement à la parentalité des parents d'enfants confiés est dépendante du poids de l'activité « médiatisation de visites » qui leur incombe aussi.

Objectif 7 : Fiche action 7.3 Transformation du dispositif de PAD, du placement à domicile à la "protection à domicile" + ingénierie (0,5 ETP)

OBJECTIF N°7- Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes les formes et les modes d'accueil à dimension familiale FICHE ACTION N°7.3 Transformation du dispositif de PAD, du placement à domicile à la "protection à domicile" + ingénierie (0,5 ETP)	
Département concerné parmi : Haut-Rhin	
<i>Référent : Responsable du service Offre d'accueil en établissements</i>	
Constat du diagnostic	En matière de protection de l'enfance et d'assistance éducative, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) gère plusieurs mesures d'accompagnement à domicile des enfants et parents en difficulté. L'une de ces mesures est le placement à domicile (PAD) qui consiste à mobiliser les compétences parentales afin de construire un projet garantissant de meilleures conditions de vie pour l'enfant tout en étant hébergé chez ses parents. En cas de danger imminent, des places sont réservées dans des lieux d'accueil habilités à l'ASE qui permettent de mettre à l'abri temporairement le mineur. La CeA finance 323 mesures sur le Haut-Rhin. Cette pratique a fait l'objet d'une récente décision de la Cour de cassation qui considère qu'elle ne relève pas du placement, prévu par l'article 375-3 du code civil, mais d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert renforcée (AEMO-R), prévue par l'article 375-2 du même code, lequel prévoit par ailleurs qu'elle peut s'accompagner d'un hébergement exceptionnel ou périodique. La CeA souhaite, en accord avec les magistrats, maintenir ce dispositif en renforçant le recours aux mesures administratives. Sur 2024, 489 situations ont été prises en charge dans le cadre d'une mesure de PAD dont 18 relevaient d'une mesure administrative (3.7%). Pour les autres mesures, les mesures de PAD seront transformées en mesure d'assistance éducative en milieu ouvert tel qu'énoncé par la Cour de cassation.
Objectif opérationnel	Basculer 50% des mesures financées en mesures administratives
Description de l'action	Transformation des mesures de placement à domicile en mesures administratives de « protection à domicile »
Identification des acteurs à mobiliser	▪ <u>Les agents de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA) :</u> - Equipes de la Direction de l'aide sociale à l'enfance : 0.5 ETP dédié ▪ <u>Partenaires extérieurs :</u> Les établissements exerçant des mesures de PAD sur le Haut-Rhin : 12 : Pouponnière l'Ermitage, Cité de l'Enfance, Le Bercail, Le Rayon de Soleil, Résonance, Home St Jean, Saint Joseph, Les Hirondelles/ René Cayet, Henry Dunant, Pavillons Saint Jean, Maison Saint Jean, Marie-Pascale Péan

Moyens financiers prévisionnels	Financement par l'Etat au titre du BOP 304 En année pleine : 353 389 € correspondant au financement des mesures (328 389€) et à un mi-temps de travail consacré à de l'ingénierie pour accompagner les prescripteurs et les opérateurs dans l'évolution de leurs pratiques
Calendrier prévisionnel	2025 : Analyse de la situation des PAD sur le territoire Réflexion sur les modalités de basculement des mesures à l'interne des services de l'ASE en lien avec les associations partenaires 2026 : Transformation effective des mesures de PAD en mesure administrative de « protection à domicile »
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	Nombre de mesures administratives de protection à domicile Part des mesures administratives dans l'ensemble des mesures financées
Points de vigilance	

Objectif 12 : Fiche action 12 Renforcement du Dispositif d'Appui aux Professionnels de la Protection de l'Enfance (DAPPE) dans le Haut-Rhin

OBJECTIF NATIONAL N° 12 : Soutenir la création de solutions mixtes ASE MS FICHE ACTION N° 12 Renforcement du Dispositif d'Appui aux Professionnels de la Protection de l'Enfance (DAPPE) dans le Haut-Rhin	
Département concerné : Haut-Rhin (68)	
<i>Référent : Sébastien MINABERRIGARAY – Correspondant d'établissement – Service Autonomie – Délégation territoriale du Haut-Rhin – Agence régionale de santé Grand Est</i>	
Constat du diagnostic	Depuis 2021, le DAPPE 68 appuie les professionnels de la protection de l'enfance (ASE, MECS, pouponnières, assistants familiaux, etc.) dans l'accompagnement d'enfants en situation ou suspicion de handicap. En trois ans, la file active a augmenté de 61 % (34 situations en 2022/2023 → 55 en 2023/2024) et une liste d'attente de 14 situations est apparue. Plus de 35 % des enfants confiés à l'ASE 68 disposent d'un dossier MDPH, révélant une forte proportion de double vulnérabilité. Les professionnels rencontrent des difficultés dans : • le repérage et la compréhension des troubles, • la coordination des parcours diagnostics, • l'accès aux prestations adaptées, • la préparation au passage à la majorité.
Objectif opérationnel	• Augmenter la capacité d'accompagnement simultané (Extension de 10 places du DAPPE pour une augmentation de file active de 18 situations individuelles). • Former au moins 76 professionnels en 2025 (objectif 100 en 2026). • Réduire les délais d'accès au diagnostic. • Renforcer l'accompagnement dans la préparation à la majorité.
Description de l'action	1. Renforcement RH : recrutement de +1 ETP éducateur spécialisé et +0,1 ETP psychologue. 2. Soutien précoce : sensibilisation des nouveaux assistants familiaux avant leur formation initiale par l'ASE. 3. Prévention : formation et outillage des professionnels de la PMI et du social pour détecter précocement les troubles, intervenir efficacement et soutenir les familles en difficulté. 4. Coordination parcours : observation, conventions avec professionnels libéraux pour bilans rapides. 5. Préparation à la majorité : actions dès 16 ans intégrées aux PPE. 6. Extension partenariale : ouverture à la PJJ et aux équipes de prévention.
Identification des acteurs à mobiliser	Interne : éducateurs spécialisés, psychologue, chef de service, secrétariat. Partenaires : ASE, PMI, PJJ, CAMSP, PCO-TND, écoles, IME, SESSAD, associations.
Moyens financiers prévisionnels	Financement État (ONDAM MS) : 77 107 € / an

Calendrier prévisionnel	• T4 2025 : recrutements, communication • T1 2026 : montée en charge • 2026-2027 : pleine capacité et évaluation annuelle
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• File active annuelle et capacité simultanée • Nombre de pros formés • Délais moyens diagnostic • Satisfaction des professionnels
Points de vigilance	• Saturation potentielle si la demande croît plus vite que la capacité • Coordination multi-acteurs essentielle

Objectif 14 : Fiche action 14.1 Extension et spécialisation de l'EMR La Forge pour les enfants à double vulnérabilité dans le Nord Haut-Rhin

OBJECTIF NATIONAL N° 14 : Favoriser le déploiement d'équipes mobiles FICHE ACTION N° 14.1 Extension et spécialisation de l'EMR La Forge pour les enfants à double vulnérabilité dans le Nord Haut-Rhin	
Département concerné : Haut-Rhin (68)	
Réfèrent : Laetitia FOURTOU – Correspondante d'établissements médico-sociaux PH – Service Autonomie – Délégation territoriale du Haut-Rhin – Agence régionale de santé Grand Est	
Constat du diagnostic	L'EMR La Forge intervient sur un territoire où les enfants à double vulnérabilité (enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance et situation de handicap, dont troubles du comportement) sont nombreux. La file active actuelle (10 places) est saturée, empêchant de répondre dans un délai de 4 semaines. Les sollicitations émanent surtout de l'ASE et de l'Éducation nationale, avec des situations de plus en plus jeunes (dès 3-6 ans). Les professionnels sont en demande d'outils, de compréhension et de soutien pour éviter les ruptures et prévenir l'épuisement.
Objectif opérationnel	• Doubler la capacité (ajout de 10 places pour double vulnérabilité) • Réduire les délais d'intervention • Renforcer les actions de sensibilisation et de coordination
Description de l'action	1. Augmentation de la capacité : +10 places file active pour double vulnérabilité. 2. Intervention indirecte : appui et soutien aux équipes ASE, écoles, MECS, familles d'accueil. 3. Prévention : repérage précoce, intervention avant rupture. 4. Formation : apports sur troubles psychiques, TND, attachement, gestion des émotions.
Identification des acteurs à mobiliser	ARS, ASE, Collectivité européenne d'Alsace, Éducation nationale, PJJ, services de santé mentale, structures médico-sociales et sanitaires
Moyens financiers prévisionnels	Financement État (ONDAM MS) : 100 000 € / an
Calendrier prévisionnel	• 09-12/2025 : recrutement, achat matériel, communication • 01/2026 : démarrage opérationnel
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre de situations double vulnérabilité traitées • Délai moyen d'intervention • Nombre d'actions de sensibilisation • Taux de maintien en scolarité
Points de vigilance	• Sectorisation et articulation avec les dispositifs existants • Respect du délai cible inférieur à 4 semaines • Prévention de l'épuisement des équipes

Objectif 14 : Fiche action 14.2 Transformation et extension d'une équipe mobile ressource en équipe mobile d'appui-ressource (EMAR) dans le Sud Haut-Rhin

OBJECTIF NATIONAL N° 14 : Favoriser le déploiement d'équipes mobiles FICHE ACTION N° 14.2 Transformation et extension d'une équipe mobile ressource en équipe mobile d'appui-ressource (EMAR) dans le Sud Haut-Rhin	
Département concerné : Haut-Rhin (68)	
<i>Référent : Laetitia FOURTOU – Correspondante d'établissements médico-sociaux PH – Service Autonomie – Délégation territoriale du Haut-Rhin – Agence régionale de santé Grand Est</i>	
Constat du diagnostic	Les enfants et adolescents en situation de handicap et bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, en situation complexe, nécessitent un accompagnement renforcé et coordonné. L'EMR existante couvre un territoire étendu mais peine à répondre à toutes les sollicitations. Les délais d'intervention et le manque d'outils partagés nuisent à la prévention des ruptures de parcours et au maintien dans les dispositifs de droit commun.
Objectif opérationnel	• Augmenter la file active et réduire les délais d'intervention • Flécher des ressources vers les situations les plus complexes • Développer des interventions collectives de sensibilisation • Apporter des connaissances et aider à la réflexion les équipes de professionnels
Description de l'action	5. Extension de capacité (+15 places et 25 places en file active) : hausse du nombre de situations traitées simultanément. 6. Appui indirect : analyse partagée, outillage, coordination des acteurs. 7. Sensibilisation : formations thématiques pour l'ASE, PJJ, écoles, structures médico-sociales. 8. Coopération renforcée : travail en réseau avec les dispositifs existants (EMAS, psychiatrie).
Identification des acteurs à mobiliser	ARS, ASE, Collectivité européenne d'Alsace, Éducation nationale, PJJ, services de santé mentale, structures médico-sociales et sanitaires
Moyens financiers prévisionnels	Financement État (ONDAM MS) : 127 824 € / an
Calendrier prévisionnel	• T3-T4 2025 : COPIL, recrutement, communication • T1 2026 : mise en œuvre opérationnelle • T2 2026 : évaluation
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	• Nombre de situations accompagnées • Délai moyen d'intervention • Nombre d'actions collectives et participants • Satisfaction des professionnels
Points de vigilance	• Risque de files d'attente • Nécessité d'articulation interinstitutionnelle