



Contrat départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance

Rapport d'exécution

Pour le territoire du Haut-Rhin

Année 2021

Juin 2022

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
Fiches actions – Objectifs obligatoires	4
FICHE ACTION N° 1 - OBJECTIF N° 1.....	5
FICHE ACTION N° 2 – OBJECTIF N° 2.....	9
FICHE ACTION N° 3 – OBJECTIF N° 3.....	13
FICHE ACTION N° 4 – OBJECTIF N° 4.....	17
FICHE ACTION N° 5 – OBJECTIF N° 5.....	20
FICHE ACTION N° 6 - OBJECTIF N° 6.....	24
FICHE ACTION N° 7 - OBJECTIF N° 7.....	29
FICHE ACTION N° 8 – OBJECTIF N° 8.....	31
FICHE ACTION N° 9-1 - OBJECTIF N° 9	35
FICHE ACTION N° 9-2 - OBJECTIF N°9	38
FICHE ACTION N° 12 - OBJECTIF N° 10.....	41
FICHE ACTION N° 13 - OBJECTIF N° 11.....	44
Fiches action – objectifs facultatifs	47
FICHE ACTION N° 14 - OBJECTIF N° 19.....	48
FICHE ACTION N° 15 - OBJECTIF N° 21.....	51
FICHE ACTION N° 16 - OBJECTIF N° 25.....	55

AVANT-PROPOS

La Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance (SNPPE) est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des Départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur.

Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

La SNPPE s'articule avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté notamment pour son engagement concernant la prévention des sorties sans solution de l'aide sociale à l'enfance.

Le Département du Haut-Rhin s'est porté candidat fin 2019 pour expérimenter cette stratégie et a été retenu le 3 février 2020 parmi les 30 Départements sélectionnés pour la déployer dès 2020. Dans ce cadre, le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 a été signé le 20 novembre 2020 avec le Préfet du Haut-Rhin et l'Agence Régionale de Santé.

La SNPPE s'articule autour de 4 axes principaux :

- Agir le plus précocement possible ;
- Prévenir les ruptures de parcours dans l'accompagnement des enfants protégés ;
- Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
- Préparer l'avenir en amont des 18 ans.

L'Etat a contribué, pour 2021, à hauteur de 2 044 305 € aux actions proposées par la Collectivité européenne d'Alsace. En contrepartie de ces financements, la collectivité s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'elle consacre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile.

Fiches actions – Objectifs obligatoires

ACTION 1 : Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20% des Entretiens Périnataux Précoces (EPP)

ACTION 2 : Généraliser les bilans de santé en école maternelle

ACTION 3 : Doubler le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

ACTION 4 : Augmenter le nombre d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI, notamment dans les familles vulnérables

ACTION 5 : Augmenter le nombre de consultations infantiles

ACTION 6 : Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du département un délai d'évaluation de moins de 3 mois

ACTION 7 : Systématiser et renforcer les protocoles d'informations préoccupantes (IP)

ACTION 8 : Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services

ACTION 9-1 : Création, par renforcement du Pôle de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap (PCPE), d'une équipe d'appui aux professionnels de l'ASE

ACTION 9-2 : Création à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar d'une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés en situation de handicap

ACTION 9-3 : Création en IME, après appel à candidatures d'une unité d'accueil pour enfants confiés en situation de handicap

ACTION 12 : Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)

ACTION 13 : Renforcer l'observatoire départemental de la protection de l'enfance

FICHE ACTION N° 1 - OBJECTIF N° 1
Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des Entretiens Prénataux Précoces (EPP)

Référent : La sage-femme coordinatrice PMI – DEFI – CeA territoire 68

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

	<p>de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer un entretien prénatal précoce à toutes les femmes suivies en consultation de PMI ; • Prévoir une formation collective de l'équipe de sages-femmes de PMI et un appui technique régulier par la sage-femme coordinatrice ou un médecins de périnatalité à raison d'une demi-journée par trimestre.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Agents du Département : sages-femmes, secrétaires centrales et territoriales, sage-femme coordinatrice, médecins de périnatalité, agents de la Direction des Territoires de Solidarité, agents de la MDPH, agents de l'ASE, Centres de Planification et d'Education Familiale.</p> <p>Partenaires externes : CAF, professionnels de santé libéraux et hospitaliers y compris du champ de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement FIR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Année 2020 = 57 327 € <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 51 623 € (2/12^e des ETP prévus en 2021 et 2022 et renfort ponctuel) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 5 704 € • Années 2021 et 2022 = 119 622 € par an <ul style="list-style-type: none"> ✓ RH = 107 050 € (1.5 ETP sage-femme, 0.2 ETP coordinateur, 0.45 ETP secrétaire) ✓ Matériel et frais de fonctionnement = 12 572 €
Calendrier prévisionnel	<p>T0 - 2019 : Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien d'un EPP réalisé par la PMI : 3,6 %.</p> <p>T1 - 2020 : données ininterprétables.</p> <p>T2 - 2021 : réaliser des EPP auprès de 10 % des futures mères.</p> <p>T3 - 2022 : réaliser des EPP auprès de 15 % des futures mères.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI ; • Nombre de naissances vivantes dans le Haut-Rhin ; • Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Le service de PMI est dans l'attente de l'interface avec la CAF permettant une prise en compte et un traitement optimal des déclarations de grossesse dont le contenu sera plus exhaustif, via le logiciel HORUS. Par ailleurs, les déclarations de grossesse (DG) manuscrites n'étant plus envoyées par la CAF, des grossesses gémellaires ou la parité n'apparaissent plus sur les DG informatisées ; • L'augmentation du nombre d'EPP réalisés par la PMI risque de créer un climat concurrentiel avec les professionnels hospitaliers ou libéraux qui effectuent des EPP (répartition entre ces professionnels et la PMI).

	<ul style="list-style-type: none"> • La LFSS 2020 a inscrit l'EPP parmi les examens obligatoires de suivi de la femme enceinte (rapport Peyron). Il est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. • La crise sanitaire liée à la COVID perturbe l'organisation des consultations notamment en limitant le nombre des rendez-vous pour éviter le croisement des populations en salle d'attente.
--	--

POUR MÉMOIRE : Perspectives 2021 (avril 2021)

L'objectif de réaliser des EPP auprès de 10 % des futures mères en 2021 semble difficilement atteignable en raison de la crise sanitaire et dépendra de l'arrivée des Sages-femmes sur les postes SNPPE.

Les recrutements se poursuivent. Une sage-femme a été recrutée à Mulhouse pour une arrivée prévue le 4 juillet 2021 (délai de préavis prolongé à l'hôpital du fait de la crise sanitaire).

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

Au 30 juin 2021, 103 EPP ont été réalisés soit 3 % des futures mères à ce jour.

On escompte une augmentation notable des EPP au second semestre au regard des recrutements finalisés.

BILAN 2021

La part de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4^{ème} mois a progressé de 2019 à 2021 de 3,6% à 6 % ce qui représente une progression de plus de 60%. En 2021, nous avons réalisé 148 EPP de plus qu'en 2019 sur un total de 7 324 naissances.

Nous sommes en dessous de l'objectif visé (10%) pour plusieurs raisons :

- La crise sanitaire (en janvier 2021 la deuxième vague Covid 19 avec le couvre-feu, la troisième vague en mars, la quatrième en juillet, la cinquième en décembre) a entraîné :
 - une forte réticence des patientes enceintes et particulièrement vulnérables à accepter les visites à domicile.
 - des tensions RH liées aux absences de sages-femmes pour maladie ou enfant malade.
- De nombreuses portes closes ou rendez-vous non honorés suite aux propositions d'EPP particulièrement sur Mulhouse.
- Des difficultés globales de recrutement de professionnels liées à la faible attractivité des postes proposés en CDD entraînant en permanence des vacances de postes sur l'ensemble de l'équipe de périnatalité (au total 2 ETP manquants sur une équipe composée de 10 sages-femmes en 2021)

Cependant les recrutements prévus ont été effectués. Une sage-femme a rejoint les effectifs à compter de juillet 2021 et le recrutement de 0,5 ETP est venu compléter l'équipe à compter de septembre 2021. Par ailleurs la dynamique du second semestre indique une progression de 300% par rapport au début d'année (323 EPP réalisés au second semestre 2021 versus 103 au premier semestre) ; si cette tendance se confirme, les objectifs cibles seront atteints en 2022.

Perspectives 2022 (avril 2022)

La dynamique de progression permet d'envisager l'atteinte des objectifs initialement prévus, d'autant que d'autres mesures complémentaires sont mises en œuvre pour soutenir l'activité au-delà de la création de postes :

- Amélioration de la transmission et traitement optimal des avis de grossesse de la CAF grâce à l'interface avec le logiciel HORUS. (Télétransmission opérationnelle depuis mars 2022)
- Formation des 10 sages-femmes de l'équipe sur l'Entretien Prénatal Précoce (outil URKIND) en avril et Octobre 2022.
- La fin de la crise sanitaire permettra une amélioration des collaborations avec les sages-femmes libérales, afin de coordonner le parcours de soins des femmes enceintes. Une collaboration renforcée et ciblée sera développée avec les professionnels du département et avec les partenaires extérieurs (professionnels de santé libéraux et hospitaliers y compris du champ de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...).

FICHE ACTION N° 2 – OBJECTIF N° 2
Généraliser les bilans de santé en école maternelle (BSEM)

Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CeA territoire 68

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

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

POUR MÉMOIRE : PERSPECTIVES 2021 (avril 2021)

Les BSEM ont pu reprendre dès la rentrée 2020/2021. Le protocole sanitaire mis en place (désinfection après examen) nécessite plus de temps, moins d'enfants sont vus par séance, 5 en moyenne au lieu de 8 habituellement.

Les professionnelles sont également très sollicitées pour des missions relevant de la protection de l'enfance, toujours suite à la crise sanitaire, et au mal être des familles.

Concernant les recrutements des postes fléchés SNPPE : deux postes de puéricultrices sur trois ont été pourvus. Les prises de postes (couronne Colmar et couronne Mulhouse) ont eu lieu le 15 mars 2021.

Au 1^{er} mars 2021, 32 % des enfants ont été vus en bilan par la puéricultrice.

Malheureusement, les bilans médicaux de seconde intention seront probablement impactés par l'absence de 2 médecins (congé maternité et départ).

La recherche de médecins vacataires est en cours. Quant au poste de secrétariat intervenant en soutien organisationnel, il est pourvu depuis le 1^{er} mars dernier.

Un coordonnateur des recrutements SNPPE a également été recruté afin d'optimiser, au sein de la DRH, les recherches de ressources médicales et paramédicales pour le service.

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

5 454 bilans de santé en école maternelle ont été réalisés de janvier à juin 2021 soit 67,6 % de l'objectif de 8 064 enfants à voir.

Ce taux est légèrement sous-évalué car certaines puéricultrices n'ont pas pu consigner tous leurs actes, nous devrions donc bien nous approcher du taux de 75%.

En 2022, les contraintes de ressources humaines seront à prendre en compte (retraites et autres vacances de postes à venir).

BILAN 2021

Durant l'année scolaire 2020/21 les BSEM ont pu être réalisés dans la majorité des écoles maternelles du territoire.

6004 enfants sur 8148 ont été vus par une puéricultrice de PMI et 168 ont bénéficié d'un bilan complémentaire par un médecin de PMI.

La part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI est de 74 %.

Parmi les enfants en zone prioritaire, ce chiffre est encore plus élevé et dépasse l'objectif posé de 85% : La part des enfants vus en REP et REP+ est de 86.5%. Concernant les enfants dans les écoles hors zones prioritaires, 70,75 % d'entre eux ont bénéficié d'un BSEM par un professionnel de PMI, chiffre largement supérieur à l'objectif qui était de 60 %.

Malheureusement, les bilans médicaux de seconde intention seront probablement impactés par la difficulté de recrutements de médecins (un poste de médecin non pourvu sur Colmar, compensé par des vacances).

Le poste de secrétariat intervenant en soutien organisationnel recruté en mars 2021 a apporté un soutien logistique important pour la réalisation des BSEM.

La coordination des recrutements SNPPE se poursuit également grâce au recrutement réalisé en 2020 permettant d'optimiser à la DRH les recherches de ressources médicales et paramédicales pour le service. Ce poste de coordination constitue une dépense de valorisation.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Compte-tenu de l'atteinte de l'objectif en 2020/2021, nous nous attendons à remplir l'objectif principal pour l'année scolaire 2021/2022 (faire bénéficier 85 % d'enfants en zone prioritaire d'un BSEM se rapprochant du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé). Cependant, nous sommes toujours en attente du protocole pluridisciplinaire national qui doit être validé par la Haute Autorité de Santé.

Un point de vigilance doit cependant être signalé : la difficulté majeure portant sur le recrutement de médecins constitue un frein à la proposition de bilan de second niveau réalisés par un médecin de PMI. Aussi, des collaborations plus resserrées avec les médecins traitants sont développées afin de garantir la prise en charge d'aval des dépistages réalisés en première intention par la PMI.

FICHE ACTION N° 3 – OBJECTIF N° 3 Doubler le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	
<i>Référent : La sage-femme coordinatrice PMI – DEFI – CeA territoire 68</i>	
Etat des lieux	<p><u>Niveau des indicateurs nationaux 2019 dans le Haut-Rhin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI : 1 149 (VAD postnatales incluses) ; • Nombre de VAD postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI : non distingué des VAD prénatales ; • Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI : 527 (VAD postnatales incluses) (le chiffre de 807 remonté à la DREES correspond au nombre de femmes ayant bénéficié d'une intervention individuelle, au domicile ou en CMS, réalisée par une sage-femme de PMI) ; • Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD postnatale réalisée par une sage-femme de PMI : non distingué des VAD prénatales ; • Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère : 7 688 ; • Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale et/ou postnatales réalisée par une sage-femme de PMI : 6,87 %. <p><u>Pratique des VAD pré et postnatales dans le Haut-Rhin :</u></p> <p>L'équipe des sages-femmes réalise des accompagnements pour des femmes enceintes vulnérables repérés selon les critères définis ou sur orientation par les professionnels partenaires ou sur demande directe des femmes enceintes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les critères de vulnérabilité issus des déclarations de grossesse (déclarations tardives de grossesse > 20 semaines aménorrhées, mineures enceintes, patientes enceintes de jumeaux, patiente bénéficiaire de l'AAH) représentent 205 femmes, en 2019 ; • Accompagnements sur orientation par les professionnels partenaires médicaux (186 femmes), les travailleurs médico-sociaux (217 femmes) et sur demande directe (100 femmes). <p>Les VAD postnatales sont souvent réalisées en binôme et en relais avec les puéricultrices. Ces dernières sont les actrices principales du suivi postnatal précoce des nouveau-nés, au domicile et en consultation de puériculture du 1^{er} mois.</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des VAD : <ul style="list-style-type: none"> - dans le cadre de l'accompagnement des patientes vulnérables vues en EPP par les sages-femmes de PMI ; - pour des femmes orientées par les partenaires internes et externes ; - pour des femmes orientées suite aux EPP des sages-femmes libérales et hospitalières. • Développer les VAD postnatales pour les femmes accompagnées les plus vulnérables.

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

A ce jour, l'objectif de réaliser 1 600 VAD pré et postnatales en 2021 semble difficile à atteindre si les mesures de restrictions restent identiques et dépendra de l'arrivée effective des sages-femmes sur les postes SNPPE.

A ce jour, une sage-femme a été recrutée et arrivera le 4 juillet 2021 en poste à Mulhouse

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

Au 30 juin 2021, les VAD assurées par les sages-femmes s'établissaient comme suit :

- 310 VAD prénatales
- 20 VAD postnatales

Soient 330 VAD au total concernant 195 femmes différentes.

On escompte une augmentation de ces VAD au second semestre au regard des recrutements de sages-femmes.

BILAN 2021

Après une chute initiale du nombre de VAD réalisées en 2020 (777 VAD en 2020 contre 1149 en 2019), le nombre de VAD réalisées en 2021 est de 1308 pour un objectif fixé à 1600, soit 81,75% de l'objectif atteint.

Le nombre de femmes ayant bénéficié d'une visite à domicile a également progressé et atteint 637 en 2021, ce qui représente 9 % des femmes enceintes. En comparaison, le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD était de 6,87 % en 2019 et de 4,70 % en 2020.

Nous sommes en dessous de l'objectif visé de 1600 VAD pour les mêmes raisons que celles qui ont constitué un frein à l'atteinte de l'objectif 1 relatif aux EPP :

- La crise sanitaire (en janvier 2021 la deuxième vague Covid 19 avec le couvre-feu, la troisième vague en mars, la quatrième en juillet, la cinquième en décembre) a entraîné :
 - une forte réticence des patientes enceintes et particulièrement vulnérables à accepter les visites à domicile.
 - des tensions RH liées aux absences de sages-femmes pour maladie ou enfant malade.
- De nombreuses portes closes ou rendez-vous non honorés suite aux propositions d'EPP particulièrement sur Mulhouse.
- Des difficultés globales de recrutement de professionnels liées à la faible attractivité des postes proposés en CDD entraînant en permanence des vacances de postes sur l'ensemble de l'équipe de périnatalité (au total 2 ETP manquants sur l'année 2021 dans l'ensemble de l'équipe qui comporte 9 sages-femmes. Les 1.5 ETP de sages-femmes prévus par la convention ont bien été recrutés, un ETP à compter de juillet 2021, et le mi-temps complémentaire à compter de septembre 2021).

Cependant la sortie progressive de la crise sanitaire, marque un début de reprise manifeste de l'activité à domicile avec une progression de près de 300% également entre le 1^{er} et le second semestre 2021 (330 vs 978 VAD)

Perspectives 2022 (avril 2022)

La fin de la crise sanitaire permettra probablement de maintenir la dynamique de progression constatée au second semestre 2021 cependant une augmentation de plus de 43% du nombre de VAD par rapport à la cible fixée en 2021 nous semble difficile à atteindre. Nous tablons plutôt sur une augmentation de 25% (soient 2000 VAD en 2022 pour 2300 projetées initialement) couplée à une meilleure coordination des parcours de soins, favorisée par une plus étroite collaboration avec les sages-femmes libérales, notamment pour l'adressage des patientes vulnérables vers la PMI et à l'inverse, une orientation rapide des patientes à faibles risques vers les prises en charge de droit commun.

Une collaboration renforcée et ciblée sera développée avec les professionnels du département et avec les partenaires extérieurs (Professionnels de santé libéraux et hospitaliers y compris du champ de la psychiatrie et de l'addiction, associations d'hébergement et d'accueil, Centre Maternel, SASP, Mission Locale, ESAT, réseaux de périnatalité, ...).

Enfin nous attendons avec intérêt les résultats de l'expérimentation du Référent de parcours périnatal, afin d'envisager les perspectives de déploiement de cette fonction au sein de la PMI.

FICHE ACTION N° 4 – OBJECTIF N° 4

Augmenter le nombre d'enfants de 0 à 2 ans bénéficiant de l'intervention à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI dans les familles vulnérables

Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CeA territoire 68

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

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

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

De janvier à juin 2021 : 895 enfants différents ont été vus à domicile sur 15 084 enfants de moins de 2 ans dans le Haut-Rhin soit 5,9 %.

L'objectif de 12,5 % devrait être atteint au 31 décembre 2021 avec des réserves liées aux ressources humaines (départs prévus au cours du 4ème trimestre et une retraite effective en 01/01/2022).

BILAN 2021

Au total, 5 838 interventions à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI ont eu lieu dans les familles vulnérables auprès de 2 719 enfants de moins de 6 ans, soit 5,3% de cette classe d'âge qui comprend 51 251 enfants dans le Haut-Rhin en 2021.

Par ailleurs, sur les 14 915 enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin, 1 898 enfants ont bénéficié d'une visite à domicile réalisée par la PMI au courant de l'année 2021. 13% de la classe d'âge des 0-2 ans a ainsi bénéficié d'une VAD. L'objectif de réaliser des VAD au profit de 12,5% des enfants de cette classe d'âge est donc atteint.

Il est donc à noter que les VAD (5 838 en 2021) se concentrent sur la classe d'âge des 0-2 ans, qui représente 69,8% des enfants rencontrés à domicile (1 898 VAD en 2021), ce qui est conforme à l'attendu de l'objectif au niveau national.

De même les motifs de visite élargissent largement aux critères de vulnérabilité médicosychosociale dans une perspective de prévention précoce des inégalités de destin.

Les recrutements prévus dans le cadre de cette action sont en poste. Le coordonnateur a pris ses fonctions dès 2020 et le poste de secrétaire (0,5 ETP) est occupé depuis mars 2021.

Perspectives 2022 (avril 2022)

L'objectif de 15% de couverture des 0-2 ans nous semble atteignable en 2022 compte-tenu des chiffres d'activité de 2021 en progression de 12% du premier au second semestre (895 vs 1003).

C'est un objectif ambitieux qui implique de proposer une VAD à près de 340 enfants en plus sur 2022. Son atteinte dépendra largement de notre capacité

- à gérer les vacances de postes de professionnels de PMI
- à réduire le taux de visites blanches (portes closes) qui représente plus de 10% des déplacements des professionnels

FICHE ACTION N° 5 – OBJECTIF N° 5
Augmenter le nombre de consultations infantiles

Référent : Le Médecin chef Adjoint de PMI – DEFI – CeA territoire 68

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

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

POUR MÉMOIRE : Perspectives 2021 (avril 2021)

La persistance de la crise sanitaire en 2021 nécessite le maintien des mesures de précautions strictes encadrant les consultations du jeune enfant, ce qui impacte l'activité sensiblement.

Les ressources médicales disponibles subissent des évolutions imprévues qui risquent d'influer sur la réalisation des objectifs (congrés de maternité, démission).

La recherche de ressources supplémentaires (vacations médicales) et de remplacement des postes vacants est d'ores et déjà anticipée, mais l'offre de soin risque néanmoins de diminuer sur certains territoires. Des solutions de continuité de l'offre de prévention sont déployées notamment par le biais de consultations de puériculture, qui, sans remplacer la consultation médicale, permettent néanmoins de répondre à de nombreuses questions des parents et de maintenir une surveillance paramédicale des enfants de premier niveau.

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

De janvier à juin 2021, 1 613 enfants différents ont été vus en consultation jeune enfant, soit 10,6 % des 15 084 enfants de moins de 2 ans dans le Haut-Rhin.

En 2021, l'objectif de 17,5 % pourrait donc être atteint.

En 2022, l'absence potentielle de deux médecins (Colmar et Couronne Colmar) pourrait être un frein. Des vacances seront mises en place pour tenter de compenser ces absences autant que possible.

BILAN 2021

Au cours de l'année 2021, 2 233 enfants de moins de deux ans ont bénéficié d'au moins une consultation médicale par un médecin de PMI, soit 15% de la classe d'âge 0-2 ans dans laquelle le nombre d'enfants s'établit à 14 915 en 2021.

L'objectif de 17,5 % n'a pas été atteint cependant le niveau de couverture a rejoint celui d'avant la crise sanitaire, ce qui est déjà une belle réussite, compte-tenu des mesures de précaution sanitaires toujours en place et des difficultés majeures de recrutement, qui touchent la profession médicale. En effet le recrutement des médecins vacataires n'a pas permis de combler le manque de médecins territoriaux (3 médecins vacataires ayant effectué un total de 18 mensualités de vacances). Un poste de médecin territorial est resté non pourvu depuis avril et tout au long de l'année, et un congé de maternité non remplacé pendant 6 mois a également impacté cette activité clinique. La faible attractivité des postes de médecins de PMI et le manque de médecins sur le plan national expliquent en partie cette difficulté.

L'activité devant concourir à l'atteinte des objectifs de la SNPPE est cependant répartie entre l'ensemble des 7 médecins territoriaux présents dans le Haut-Rhin, permettant malgré tout de garantir une évolution positive vers les objectifs fixés.

Les médecins de PMI ont réalisé 7 285 consultations en 2021, parmi lesquelles les enfants de moins de deux ans représentent 85,5% des enfants (6 710 consultations). Les consultations réalisées pour les moins de deux ans représentent 92% du volume d'activité total de consultation. L'activité est donc presque exclusivement tournée vers cette classe d'âge, ce qui est conforme à l'attendu au niveau national dans une perspective de dépistage précoce des difficultés de développement global du jeune enfant et de lutte contre les inégalités de santé.

L'expertise des médecins de PMI est en effet reconnue dans le domaine de la petite enfance et représente une plus-value importante dans le dépistage et l'orientation rapide des enfants vers les filières de prise en charge précoce.

La part des 0-2 ans ayant bénéficié d'une consultation avec un médecin de PMI s'établit à 14,97% en 2021. A Mulhouse ce sont 33,57% des enfants de cette classe d'âge qui ont été concernés, et 23,47% à Colmar.

Perspectives 2022 (avril 2022)

L'objectif de 20% de couverture des enfants de 0 à 2 ans sera difficile à atteindre si la pénurie de médecins persiste au niveau actuel. Si les postes de médecins territoriaux restent vacants, il est également très compliqué de trouver des vacataires compétents en pédiatrie pour les consultations de nourrissons. Le format des postes en vacances, leur rémunération largement en dessous d'une activité libérale ne permettent pas de pérenniser l'offre de soins en PMI.

Nous tentons maintenir le taux de 15 % d'enfants de moins de deux ans vus en consultation par un médecin de PMI, ce qui semble d'autant plus indispensable que le territoire haut-rhinois est touché par le phénomène de désertification médicale et que l'accès aux soins de prévention, et notamment à la vaccination, risque d'être compromis à court terme pour les plus vulnérables.

FICHE ACTION N° 6 - OBJECTIF N° 6

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

Référents : La Responsable de la CRIPS – DEFI – CeA territoire 68 et la Conseillère technique à la DTS – CeA territoire 68

Etat des lieux

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

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

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

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

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

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

	T3 – 2022 = Choix d'un référentiel en évaluation PE / Déploiement du plan de formation à la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance (cadres et équipes) / renforcement des vacances de psychologues.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'IP entrantes ; • Nombre d'IP évaluées ; • Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois ; • Taux d'IP évalués sous 3 mois ; • Choix d'un référentiel en évaluation PE ; • Nombre de session de formations ; • Nombre d'agents formés (TMS et cadres) ; • Nombre de vacances de psychologues.
Points de vigilance	Converger vers une culture commune et un cadre de références partagées au sein de la CeA ainsi qu'avec les acteurs qui concourent à la mission de protection de l'enfance.
POUR MÉMOIRE : Perspectives 2021 (avril 2021)	
<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le plan de formation des cadres en charge de la protection de l'enfance, levier fondamental pour le renforcement de leurs compétences et de l'accompagnement de leurs équipes. • Mise en œuvre d'un référentiel d'évaluation en protection de l'enfance à l'échelle de la CeA selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé du 12 janvier 2021. Cette démarche doit permettre d'impulser une culture commune, d'homogénéiser la caractérisation des situations et d'en sécuriser le traitement. • Poursuivre les démarches de recrutement des vacances de psychologues. 	
POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)	
<p>Evolution du projet :</p> <p><u>Données quantitatives au 30 juin 2021 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2797 informations préoccupantes réceptionnées. ▪ 701 informations préoccupantes évaluées. <p>Concernant la formation des cadres de la CRIP, deux parcours de formation de cadres se poursuivent en 2021 et une nouvelle entrée en formation « parcours des cadres » est à noter au courant de ce semestre. Une seconde entrée sera à venir en septembre.</p> <p>Dix professionnels de la protection de l'enfance dont deux cadres de la CRIP ont également pu participer aux Etats Généraux de l'enfance en danger les 22 et 23 juin dernier à Lille.</p> <p>Enfin, vingt professionnels de la protection de l'enfance de notre collectivité ont également participé aux Assises de la Protection de l'Enfance à Nantes les 24 et 25 juin 2021.</p>	
BILAN 2021	
<p><u>Données quantitatives au 31 décembre 2021 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5063 informations préoccupantes réceptionnées ▪ 1684 informations préoccupantes évaluées ▪ Nb d'IP évaluées en moins de 3 mois : indicateur non déterminé ▪ Taux d'IP évaluées sous 3 mois : indicateur non déterminé 	

Concernant l'évaluation des informations préoccupantes en moins de trois mois : cet indicateur doit être relativisé. En effet, ce délai de trois mois ne reflète pas le traitement réel des situations pour les raisons suivantes :

- Lors de la réception d'une IP, alors que le traitement par la CRIP se fait entre 24 à 72 heures, l'évaluation nécessite au sein des territoires un certain nombre d'étapes avec des délais incompressibles (attribution, courrier aux parents, créneaux communs ASP/PMI, disponibilité des parents...)
- De plus, les situations de danger sont toujours traitées prioritairement
- Les autres situations ne nécessitant pas un retour urgent font l'objet d'un traitement fin sur un temps long pour accompagner les parents vers des solutions adaptées au besoin de la famille telle qu'une aide éducative à domicile par exemple, ce qui correspond aux objectifs de prévention du placement poursuivis par la SNPPE.
- Choix d'un référentiel en évaluation protection de l'enfance : le référentiel d'évaluation en protection de l'enfance, sera mis en œuvre en 2022 pour le territoire alsacien selon le cadre national de référence élaboré par la Haute Autorité de Santé en 2021 conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui rend obligatoire l'application d'un référentiel national d'évaluation des informations préoccupantes sur les situations d'enfance en danger ou en risque de danger. Ce référentiel sera fixé par décret.
- Nombre de vacations de psychologues : 1086 heures.

Dans l'optique de poursuivre la démarche portant sur l'instauration d'un socle de références communes à l'ensemble des cadres, les sessions de formations en protection de l'enfance ont été organisées à l'échelle de la Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance et au niveau de la Direction de l'Action Sociale de Proximité afin de constituer des groupes mixtes. Les Coordinatrices de la CRIP participent à ce parcours de formation. En complément, les travailleurs médico-sociaux ont également participé à des formations portant entre autre, sur le recueil de la parole de l'enfant, la conduite d'entretien avec les enfants, l'attachement et l'enfance en danger. 85 agents ont été formés (travailleurs médico-sociaux et cadres) sur 3 sessions de formation.

De plus, et compte tenu de l'actualité, deux agents de la CRIP ont pu également participer à des formations portant sur les phénomènes de radicalisation violentes à la Préfecture du Haut-Rhin.

Enfin, un cadre de la CRIP a également bénéficié d'une formation à distance portant sur la présentation du cadre national de référence en matière d'évaluation des situations relevant de la protection de l'enfance.

Perspectives 2022 (avril 2022)

- Participation de deux cadres de la CRIP au séminaire organisé par le GIP enfance en danger le 17/05 portant sur la réalité des pratiques d'évaluation,
- Participation des 5 cadres de la CRIP aux futures sessions de formation organisées pour la DASP, DASE et PMI, en octobre et décembre 2022 portant sur « l'IP et son évaluation », afin de consolider les articulations entre services,
- Poursuivre les vacations des psychologues à même hauteur qu'en 2021 soit 1086 heures.
- Le référentiel d'évaluation en protection de l'enfance sera mis en œuvre en 2022 pour le territoire alsacien selon le cadre national de référence élaboré par la Haute Autorité de Santé en 2021 conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui rend obligatoire l'application d'un référentiel national d'évaluation des informations préoccupantes sur les situations d'enfance en danger ou en risque de danger. Ce référentiel sera fixé par décret.



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

Référent : la Responsable de la CRIPS – DEFI – CeA territoire 68

Etat des lieux

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FICHE ACTION N° 8 – OBJECTIF N° 8

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

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CeA territoire 68

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

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

En parallèle, il est prévu un nouveau contrôle, en partenariat avec la PJJ, du service de placement à domicile du Foyer Marie-Pascale Péan (hors périmètre du contrôle en 2020).

Concernant la réflexion et l'élaboration du protocole de remontée d'évènements indésirables : un travail partenarial avec les DDETS et la DTPJJ doit s'engager pour mettre en place une procédure partagée pour l'ensemble de l'Alsace.

A cette fin, une analyse préalable des pratiques dans d'autres départements est en cours.

POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

Un groupe de travail dédié à la rédaction d'un protocole pour la remontée des évènements indésirables dans les établissements sociaux et médico-sociaux est en cours de constitution.

Suite à un appel à candidatures lancé aux établissements lors des réunions sur les territoires haut-rhinois et bas-rhinois en mai et juin, ce groupe de travail devrait se réunir à partir de la rentrée.

BILAN 2021

Contrôle d'établissement :

- Un contrôle école s'est terminé en 2021.
- Un second contrôle a été réalisé en 2021 par l'agent dont le poste est financé au titre de la SNPPE : ce contrôle a été réalisé auprès du CER du Kreuzweg qui accueille des mineurs du Haut-Rhin et du Bas-Rhin. Ce contrôle a été priorisé dans le cadre d'une procédure urgente.
- Un agent a obtenu la certification professionnelle à la méthodologie d'audit organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux.
Un deuxième agent a commencé la formation en septembre 2021.
- Les critères de priorisation ont été établis au sein de la DASE afin d'élaborer un plan de contrôle : un tableau est en cours de construction afin de prioriser les établissements à contrôler.

Protocole de remontée des évènements indésirables graves :

- Au premier trimestre 2021, un benchmark national a été réalisé par le biais du réseau des ODPE. Parmi les répondants, 2 départements étaient arrivés au bout de la démarche.
- Toujours dans le courant du 1^{er} trimestre un questionnaire a été diffusé aux établissements accueillant des enfants dans le Haut-Rhin, afin de connaître leurs pratiques en matière de remontée d'information.
- Au 2nd semestre, deux réunions avec des chefs d'établissements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, un représentant de la PJJ, des représentants des services de la DASE ont permis d'élaborer un protocole et le document de déclaration des évènements.
- Egalement au 2nd semestre 2021, consultation du service juridique de la CeA afin de confirmer la validité juridique des documents élaborés et d'éclaircir les responsabilités de chacun des acteurs dans cette procédure.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Contrôle d'établissement :

- Réalisation d'un contrôle en partenariat avec la PJJ.
- Accueil d'un nouveau professionnel pour renforcer l'équipe de contrôle.
- Formation du nouveau professionnel.
- Finalisation du plan de contrôle pour 3 établissements en 2022.

Sur le contrôle des établissements, l'article 22 de la nouvelle loi de protection des enfants du 7 février 2022 prévoit la définition d'une stratégie de maîtrise des risques de maltraitance. Les services de la Collectivité examinent les impacts de cette loi sur nos organisations actuelles. Ce texte prévoyant que les nouvelles dispositions législatives devront être intégrées à l'occasion de l'élaboration des futurs schémas.

Protocole de remontée des évènements indésirables graves :

- Finalisation du protocole et des documents.
- Validation institutionnelle.
- Diffusion auprès des acteurs de terrain.

FICHE ACTION N° 9-1 - OBJECTIF N° 9
Création, par renforcement du PCPE, d'une équipe d'appui aux professionnels de l'ASE

Référent : ARS – DT68 – Service médico-social

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

	<ul style="list-style-type: none"> – recherche et financement de prestations externalisées pour les enfants protégés en situation de handicap.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Professionnels de la PE</p> <p>PCPE, autres établissements et services médico-sociaux et autres professionnels et associations du champ de l'enfance en situation de handicap.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financements autres : 150 000 € annuels au titre de l'ONDAM médico-social, particulièrement fléchés sur les 2 premières missions du PCPE (formation/information et appui aux professionnels).</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Projet à travailler avec le PCPE pour une installation de l'équipe début 2021.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants aux formations, informations par an ; • Nombres d'enfants suivis dans le cadre du soutien aux professionnels par an ; • Nombres et catégories de prestations externalisées financées par an.
Points de vigilance	<p>Veiller à la bonne articulation avec les 2 équipes mobiles ressources portées par les 2 ITEP du Haut-Rhin, qui offrent un appui aux professionnels dans l'accompagnement des troubles du comportement.</p>
POUR MÉMOIRE : Perspectives 2021 (avril 2021)	
<p>Les travaux sont en cours pour finaliser la convention au premier trimestre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suite à sa validation, en cours auprès de l'ARS, la convention tripartite sera soumise à la validation des élus de la CeA en commission permanente du 10 mai 2021. • Au regard de l'enveloppe ONDAM, et de la validation de la convention par l'ARS, le processus de recrutement des professionnels de l'équipe mobile sera lancé par les Papillons Blancs. • Il est prévu d'instaurer une commission de régulation interne ASE mensuelle pour orienter les situations vers le dispositif et, si besoin, les prioriser. • Si le soutien aux professionnels et la mise en place des prestations externalisées peuvent s'envisager dès validation de la convention, les sessions de formations/informations ne pourront être programmées qu'à compter de septembre 2021. 	
POUR MÉMOIRE : AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)	
<p>Evolution du projet :</p> <p>La convention a été signée en date du 3 août 2021 mais le dispositif était déjà opérationnel, une réunion d'orientation est organisée tous les mois depuis le mois de mai.</p>	

BILAN 2021

En ce qui concerne la première période d'exercice (mai à décembre 2021), un bilan a été réalisé le 26/01/2022 en présence de l'ARS, de l'ASE, de la MDPH et de la Direction de l'ADAPEI Papillons blancs. Il en ressort globalement que le Dispositif d'Appui aux Professionnels de la Protection de l'Enfance (DAPPE) répond parfaitement à la mission qui lui a été confiée et aux besoins identifiés.

L'organisation et la fréquence mensuelle des commissions de régulation (suivi de situations et échanges autour des nouvelles fiches de saisine) sont opérantes. Le fléchage vers un autre dispositif/équipe mobile (EMR, EMAS...) l'est aussi en cas d'inadéquation avec les objectifs du DAPPE.

Pour les professionnels ayant pu déjà être accompagnés, l'intervention de l'équipe du DAPPE a apporté une plus-value à nombreux niveaux :

- Guidance dans la pratique/soutien,
- Partage d'outils et de supports,
- Aide à la coordination/à l'articulation entre les différents partenaires,
- Réalisation de prestations externalisées (à destination des enfants).

Toutefois, certaines situations étaient parfois tellement dégradées (professionnels épuisés, passages à l'acte sur des groupes de vie d'internat...) que les interventions n'ont pas pu empêcher des démissions d'assistants familiaux ou des réorientations de mineurs d'un établissement à caractère social vers un autre.

La communication en interne de la création de ce dispositif n'ayant pas eu l'effet escompté, un temps d'information/communication plus large (diffusion plaquette, présentation dispositif, rencontres entre équipe du DAPPE et les assistants familiaux ressources / différents établissements et services) a été nécessaire et se poursuit encore.

Une mise en confiance des professionnels de l'ASE a également été nécessaire afin que ces professionnels, et notamment les assistants familiaux, s'autorisent à solliciter le DAPPE.

Une très faible participation aux premières sessions de sensibilisation/information sur le handicap qui ont été proposées par le DAPPE a été observée (anticipation, disponibilités des assfams, problèmes liés au déplacement, etc.).

Au regard du nombre croissant de situations relevant du champ du handicap suivies par l'ASE au 31/12/2021, 102 en accueil familial (24 accompagnements DAPPE) et 332 en établissements ou services à caractère social, seulement 5 demandes d'accompagnement ont été formulées par des maisons d'enfants à caractère social.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Nouvelles modalités de saisine d'ores et déjà mises en œuvre : Possibilité d'une saisine directe du DAPPE par les professionnels de l'ASE.

La communication positive entre assistants familiaux à propos du DAPPE porte ses fruits.

Pistes d'amélioration pour 2022 :

- Améliorer le repérage/adressage des situations, notamment pour les établissements,
- Etendre les interventions du DAPPE aux Services Educatifs d'Accompagnement à Domicile Renforcé (SEADR) pour outiller leurs professionnels intervenant auprès des familles dans le cadre des mesures de placement à domicile (PAD),
- Travailler plus en prévention dès le début de l'accueil d'un mineur reconnu en situation de handicap et non en réponse à l'urgence,
- Anticiper et mieux coordonner l'organisation des sessions de sensibilisation.

FICHE ACTION N° 9-2 - OBJECTIF N°9 Création à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar d'une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés en situation de handicap	
<i>Référent : ARS – DT68 – Service médico-social</i>	
Etat des lieux	<p>Le schéma départemental de protection de l'enfance 2019-2023 fait les constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au niveau national, 13 à 20 % des mineurs confiés aux Départements bénéficient d'une notification de décision favorable actée suite à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), soit 7 fois plus que la population générale, la plupart du temps en raison d'un handicap psychique et mental ; – Dans le Haut-Rhin, environ 22 % des enfants confiés ont une reconnaissance handicap (hors MNA) ; – À partir de 18 ans, difficulté majeure de prise en charge des jeunes précédemment confiés à l'ASE, en raison de la saturation des dispositifs handicap adultes (accessibles seulement à partir de 20 ans) ou de leur inexistence ; – Manque de places pour la déficience intellectuelle sur le secteur de Colmar et pour les troubles psychiques sur celui de Mulhouse, notamment les troubles du spectre de l'autisme ; – Délai d'attente de 3 ans pour certaines orientations vers l'éducation spécialisée (IME, ITEP, etc.). En attendant, maintien des enfants en milieu scolaire ordinaire (ULIS, classe ordinaire) avec mise en place d'étayages spécifiques (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap, prise en charge complémentaire en SESSAD, en hôpital de jour, par un professionnel libéral, scolarité à temps partiel, déscolarisation, etc.) ; – Contexte de fermeture de places en milieu spécialisé au profit de l'inclusion et de baisse des moyens de l'Education Nationale, notamment pour les Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap ; – Constat d'un manque de formation et d'information des enseignants, des professionnels de la Protection de l'Enfance et des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux aux différents handicaps, à la prise en charge de ces publics spécifiques relevant d'une mesure de placement et d'une reconnaissance handicap.
Objectif opérationnel	<p>Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap.</p>
Description de l'action	<p>Créer à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar, par renforcement financier de places existantes, une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>IME de Cernay et de Colmar, gérés par l'association Adèle de Glaubitz.</p>

Moyens financiers prévisionnels	Financements autres : 150 000 € au titre de l'ONDAM médico-social.
Calendrier prévisionnel	Projet à travailler avec les IME pour une installation des unités début 2021.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Effectivité de l'installation des unités ; • Nombre total d'accueils quotidiens réalisés durant les périodes de fermeture des IME par an ; • Nombre d'enfants confiés différents concernés par an.
Points de vigilance	Veiller à la bonne articulation de l'unité avec une seconde unité à créer après appel à candidatures.
PERSPECTIVES 2021 (Avril 2021)	
<p>L'ARS a relancé les établissements en février 2021 mais à ce jour, le dossier n'a pas encore été remis à l'ARS.</p> <p>Il a été convenu avec l'ARS que la Direction de l'Aide Sociale à l'Enfance de la CeA prendrait contact rapidement avec les deux établissements pour faire le point sur ce projet. L'objectif sera d'organiser une réunion d'échange en présence de l'ARS en vue de la constitution du dossier par les établissements.</p>	
AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)	
<p>Evolution du projet :</p> <p>Depuis avril, trois réunions de travail ont pu être conduites entre l'ARS, la DASE et l'association Adèle de Glaubitz, la dernière s'est réunie le 28 juin dernier, avec pour objectif de construire un dispositif d'accueil répondant aux besoins des enfants confiés à l'ASE, et porteurs de handicap. Cette association gère les IME Saint-André (à CERNAY) et Saint-Joseph (à COLMAR). Ces 2 IME sont respectivement ouverts 251 et 268 jours par an.</p> <p>Les travaux réalisés permettraient le financement de 13 places à Saint-André et 9 à Saint-Joseph, sur une période d'ouverture augmentée de 23 week-ends, de 3 semaines lors des petites vacances (automne, hiver et printemps) ainsi qu'1 semaine de vacances en août et 1 semaine à Noël.</p>	
<p>Ajustement du projet :</p> <p>Les besoins en nombre d'enfants et donc le coût de ce projet sont supérieurs à ceux initialement identifiés.</p> <p>Avec l'accord de l'ARS, il est proposé de mobiliser les crédits initialement prévus pour le projet présenté dans la fiche action 11 (objectif 9.3).</p> <p>Calendrier de mise en œuvre à préciser par l'ARS.</p>	
<p>Ajustements financiers :</p> <p>Financement mis à jour: 314 317 € au titre de l'ONDAM médico-social.</p>	
BILAN 2021	

Plusieurs réunions en présence de la Direction générale de l'association Adèle de Glaubitz, des directrices des 2 IME St-André CERNAY et Saint-Joseph COLMAR, de la DASE et de l'ARS ont encore été nécessaires jusqu'à mi-octobre 2021 pour finaliser ce projet, mais un accord a pu être trouvé.

Une convention tripartite avec 2 annexes (2021 et 2022) a été validée lors de la commission permanente du 6 décembre 2021 et signée par toutes les parties avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2021.

La première période d'exercice du 1er septembre au 31 décembre 2021 était donc une période transitoire. Une réorganisation et des recrutements au sein des IME ont encore eu lieu pendant cette période pour viser le bon fonctionnement des unités et répondre ainsi aux termes de la convention et de ses annexes.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Compte tenu des fonctionnements différents de ces 2 instituts tant au niveau du public accueilli et de ses besoins spécifiques, de l'organisation ainsi que de la facturation, il a été décidé de procéder à 2 réunions-bilans distinctes.

Un premier bilan a ainsi pu être réalisé le 28/02/2022 avec la direction de l'IME St-André de Cernay, un second le 11/03/2022 avec la direction de l'IME St-Joseph de Colmar.

Un point concernant la facturation au titre de l'exercice 2021 a été fait avec l'Unité Administrative et Financière de l'ASE en tenant compte des :

- Tableau prévisionnel 2021 + 2022,
- Financement socle Crédits ONDAM-ARS,
- Financement complémentaire DASE,
- Factures réceptionnées pour la période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2021 et régularisations.

Les tableaux de suivis créés dès 2021 ont été améliorés en 2022 pour avoir une meilleure visibilité quant au suivi des mineurs accueillis dans ces 2 unités (mesure en cours et évolutions à venir, droits parentaux, transport, séjours vacances adaptés, frais annexes...) et pour permettre l'actualisation et le partage d'informations entre tous les partenaires (IME, cellule médicale Sud et unités inspecteurs de la DASE, Association Anaélie pour les séjours vacances adaptés Noël et été...). Ces outils offrent des garanties pour assurer la bonne coordination de ce projet mené conjointement.

Ces unités de vie répondent donc pleinement à l'objectif visé.

Des points de vigilance sont toutefois observés lorsque surviennent de nouveaux placements en urgence dans ces 2 IME et lorsque les mineurs occupant une place dans ces unités de vie atteignent la majorité. Leur situation est alors à nouveau fragilisée entre 18 et 20 ans (hébergement, ressource, protection...).

FICHE ACTION N° 12 - OBJECTIF N° 10
Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CeA territoire 68

Etat des lieux

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

En droit français, on retrouve ce principe notamment dans les lois du 2 janvier 2002 et du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Par-delà nos frontières, la convention internationale des droits de l'enfant y fait référence dans son article 12.

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

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

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

Ces missions sont au nombre de 5 :

- 1° Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département,
- 2° Etre informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance,
- 3° Suivre la mise en œuvre du schéma départemental de protection de l'enfance,
- 4° Formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département,
- 5° Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et élaborer un plan pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

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

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

Les missions de l'ODPE sont :

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

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

Perspectives 2021 (Avril 2021)

Afin de cibler plus précisément le panel d'enfants et d'identifier des sujets susceptibles d'être traités, un questionnaire sera adressé aux partenaires.

Seront ainsi interrogés les établissements de placement, les opérateurs de milieu ouvert ainsi que les représentants des assistants familiaux.

Ce questionnaire est en cours de rédaction, il sera transmis en avril à tous les établissements pour un retour fin avril.

Pour l'ODPE de 2021, une première participation d'adolescents est envisagée au dernier trimestre.

AVENANT FINANCIER 2021

Evolution du projet :

Le projet a nécessité une solution informatique adaptée : la plate-forme informatique pour le traitement des résultats est opérationnelle, le questionnaire sera transmis en juillet aux établissements du milieu fermé.

BILAN 2021

Le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des établissements d'accueil des enfants. Le taux de réponse assez faible n'a pas permis de le rendre exploitable (4 retours seulement sur 23 sollicitations).

Au cours de la conférence stratégique 2021 un film de témoignage d'enfant placés au sein de la fédération du rayon du soleil a été diffusé. A la suite de cette diffusion les participants ont pu réagir et débattre.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Relance du questionnaire.

Prospection au sein des établissements pour repérer des enfants actifs au sein des conseils de la vie sociale et constitution d'un panel de jeunes.

Les supports de communication prévus n'ayant pu être réalisés en 2021, un report de crédits est souhaité pour 2022.

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

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – CeA territoire 68

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

Identification des acteurs à mobiliser	Agents du Département : les services de la Solidarité, les membres de l'ODPE. Partenaires extérieurs : les membres de l'ODPE.
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat (BOP 304) : 50 000 € (2021) pour 1 ETP d'1 an d'un poste de Chargé de mission ou d'une prestation externe d'accompagnement pour la convergence des indicateurs de l'ODPE.
Calendrier prévisionnel	T0 – 2019 : sans objet ; T1 – 2020 : conceptualisation de l'action ; T2 – 2021 : renforcement des moyens humains d'un ETP ; T3 – 2022 : production de statistiques communes.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de l'ODPE, conférence stratégique et comité de décision et de suivi ; ▪ Nombre de points à l'ordre du jour concernant les données chiffrées ; ▪ Actualisation des données chiffrées à l'échelle de la CeA.
Points de vigilance	Exploiter les données chiffrées dont disposent les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin sur la protection de l'enfance pour le recueil et l'analyse de données statistiques communes avec 2 logiciels métiers différents (SOLIS & IODAS).
PERSPECTIVES 2021 (avril 2021)	
<p>Une réunion de l'instance technique, organisée en février 2021, a permis de faire un point d'étape sur les actions du Schéma départemental de protection de l'enfance 2019/2023.</p> <p>De nouvelles réunions sont prévues en juin et septembre 2021.</p> <p>Un travail de convergence des indicateurs chiffrés nord et sud CeA, engagé en 2020, doit aboutir en 2021 afin d'éclairer la politique départementale et les partenaires de la protection de l'enfance. A ce titre, la collectivité mobilisera un ETP, comme initialement prévu.</p>	
AVENANT FINANCIER 2021	
<p>Evolution du projet :</p> <p>Un ETP de cadre a été consacré au travail de convergence des indicateurs de la protection de l'enfance ainsi que sur l'analyse de la tension du dispositif de placement haut-rhinois.</p> <p>La réunion du Comité stratégique de l'ODPE a été organisée le 23 juin 2021 : un point a pu être fait sur les actions du schéma départemental de protection de l'enfance 2019/2023, sur le rapport d'exécution de la SNPPE ainsi que sur les indicateurs de la protection de l'enfance.</p>	
BILAN 2021	
<p>Un ETP de cadre a été consacré au travail de convergence des indicateurs de la protection de l'enfance ainsi que sur l'analyse de la tension du dispositif de placement haut-rhinois. Il s'agit de la valorisation d'un poste de chargé de mission présent dans la collectivité.</p>	

2 réunions de l'instance technique se sont déroulées en février et en juin 2021. Une réunion de la Conférence Stratégique a eu lieu en décembre.

Ces rencontres ont permis de faire le point sur les avancées du schéma de protection de l'enfance.

A noter, la participation de l'Observatoire National de protection de l'enfance en juin pour une présentation des chiffres en protection de l'enfance au niveau national avec un focus sur les données Haut-Rhin et Bas-Rhin.

Présentation des indicateurs chiffrés au cours de la plénière de décembre.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Travaux de convergence pour la création d'un Observatoire unique CeA.

Refonte du fonctionnement et consultation des partenaires.

Poursuite du suivi des deux schémas.

Un tableau de bord mensuel des chiffres clés de la protection de l'enfance a été mis en place.

Fiches action – objectifs facultatifs

ACTION 14 : Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile – Renforcement des dispositifs de répit et d'accompagnement spécifiques pour les enfants confiés

ACTION 15 : Développer les centres parentaux – Création d'un Centre Parental Renforcé diffus expérimental dans le Haut-Rhin

ACTION 16 : Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA) – Développement de places dédiées à l'accompagnement des jeunes majeurs anciens MNA

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

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

- Pour l'année 2021, la collectivité a fait le choix de mobiliser les crédits de cet axe pour un montant inférieur à celui inscrit en 2020, soit 387 000 € au total, 120 000 € pour le dispositif de répit Millepattes et 267 000 € pour les accueils alternatifs.

AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

- **Dispositif de répit Millepattes** : Au 30 juin 2021, 12 jeunes sur un objectif cible de 24 jeunes ont pu bénéficier du dispositif.
- **Accueil alternatif** : Au 30 juin 2021, 82 jeunes sur un objectif cible de 85 jeunes ont bénéficié d'accueils alternatifs

BILAN 2021

En 2021, le dispositif Mille-Pattes a été fortement sollicité puisque 19 mineurs différents ont pu bénéficier d'un accueil (de répit ou pérenne) à Mille-Pattes (- 5 enfants par rapport à l'objectif cible initial) pour un nombre de journées d'accueil en hausse en 2021 soit 3 213 journées au regard d'un objectif cible initial de 1 500 jours.

Au total, 124 jeunes différents ont bénéficié d'accueils alternatifs en 2021 à hauteur de 24 408 journées au sein des structures partenaires habituelles de la collectivité. L'objectif cible de ne pas accueillir en même temps plus de 85 jeunes sur ce type de structure a été respecté.

La structuration du partenariat avec ces structures est en cours.

Perspectives 2022 (avril 2022)

La structuration du partenariat avec ces structures va se poursuivre. Dans ce cadre, l'identification des forces et faiblesses des différents intervenants permettra d'affiner encore le choix des lieux d'accueils les plus adaptés aux mineurs.

FICHE ACTION N° 15 - OBJECTIF N° 21
Développer les centres parentaux
Création d'un Centre Parental Renforcé diffus expérimental dans le Haut-Rhin

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

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

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

Le projet de cahier des charges a été transmis aux deux associations porteuses d'un centre maternel ou parental dans le Sud CeA (Résonance et l'Ermitage) en mars 2021.

Le dépôt et la validation des projets sont fixés pour le mois de mai.

Les premières places devraient être proposées en juillet.

Le démarrage du projet nécessite le recrutement de l'équipe dès l'accueil du premier enfant.

La collectivité maintient son projet d'accueil de 5 enfants sur 6 mois pour un coût de 248 000 €.

AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)

Evolution du projet :

Les projets des deux associations haut-rhinoises, Résonance et l'Ermitage, ont été approuvés par la Commission Permanente de la Collectivité européenne d'Alsace le 13 juillet 2021. Ainsi, 30 places (soit 10 familles) seront opérationnelles à partir d'octobre prochain.

Ajustement du projet :

Ajustements financiers :

Dans ce cadre, pour l'année 2021 (octobre à décembre), le budget devrait s'élever à 122 708 €. Le budget en année pleine en 2022 de ces deux structures s'élève à 591 111 € soit un montant supérieur de 95 111 € par rapport au budget prévu au titre de la SNPPE en 2022 de 496 000 €.

BILAN 2021

Le Centre Parental Expérimental Renforcé Diffus (CPERD) a vu le jour en octobre 2021.

Plusieurs actions de communication pour porter à connaissance ce nouveau dispositif ont été menées à l'interne de la CeA par la DASE en 2021 (information aux partenaires externes : réseaux des directeurs de la protection de l'enfance mais également à l'interne : professionnels de la DASE et de la DASP).

Globalement, malgré des difficultés de recrutement, les admissions des familles ont commencé dès octobre 2021 pour Résonance et novembre 2021 pour l'Ermitage.

En 2021, 1 famille a été accueillie à l'Ermitage et 6 l'ont été à Résonance soit 7 familles au regard de l'objectif cible de 5 familles prévu en 2021. En 2022 l'objectif est de pouvoir accueillir 10 familles au CPERD.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Un bilan de l'action est en cours de travail afin d'en déterminer la plus-value et les suites à y donner.

Des rencontres bilans entre la DASE et les porteurs des CPERD ont eu lieu en individuel pour faire un premier point sur les 6 premiers mois d'exercice.

A la lueur des premiers éléments rapportés, ce dispositif atypique répond à un besoin grâce à la fréquence renforcée des interventions (plus de 5 fois par semaine), à son système d'astreinte et aux possibilités de repli pour les mineurs.

Il reste encore à approfondir le maillage partenarial sur les axes de travail dédiés aux familles (enfance / insertion / santé...).

Des réunions de clôture des bilans sont prévues courant mai en présence également de la DASP, de la DSPPMI et du service de tarification des établissements.

FICHE ACTION N° 16 - OBJECTIF N° 25 Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA) Développement de places dédiées à l'accompagnement des jeunes majeurs anciens MNA	
<i>Référent : Le Chef de service de l'Aide Sociale à l'Enfance – DEFI – CeA territoire 68</i>	
Etat des lieux	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation importante du nombre de jeunes majeurs anciens MNA sortant de l'ASE : 109 en 2019, prévision de 151 en 2020 ; • Taux élevé de MNA devenant jeunes majeurs ayant une formation ou une scolarité en cours (environ 80 %) afin de favoriser leur insertion ; • Besoin de faire aboutir, après la majorité des MNA, des projets d'insertion et de formations qualifiantes dans lesquels ils sont engagés, répondant ainsi à des attentes du tissu économique et d'entreprises locales ; • Nécessité de poursuivre un accompagnement adapté après la majorité afin de soutenir les démarches administratives dans le cadre de l'accès aux droits, au séjour et à l'insertion professionnelle ; • Au 31 décembre 2019, sur les 109 jeunes majeurs anciens MNA, 81 bénéficiaient d'un CJM et 45 d'un hébergement.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accompagnement des MNA devenant majeurs, sous la forme d'un contrat jeune majeur qui peut se développer selon trois dimensions, potentiellement cumulatives : <ul style="list-style-type: none"> ○ un accompagnement éducatif ; ○ une allocation jeune majeur ; ○ un hébergement pour les jeunes ayant besoin d'un accompagnement plus étayé. • Cet accompagnement a pour objectif la poursuite d'une formation, d'une qualification, d'une démarche d'insertion socio-professionnelle et d'autonomie. • Il doit permettre de fluidifier les parcours en complément de la mesure visant à éviter les sorties « sèches » de l'ASE (SNPLP).
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un accompagnement permettant l'accès à la formation, l'insertion et l'autonomie aux anciens MNA devenant majeurs dans le cadre d'un contrat jeune majeur, pouvant intégrer l'allocation jeunes majeurs et, lorsque cela est nécessaire, un hébergement ; • Anticiper les démarches pour l'accès au Contrat Jeune Majeur et à un hébergement adapté, le cas échéant dans le parc immobilier diffus pour permettre la poursuite de l'apprentissage du « savoir habiter », et favoriser la continuité des relais et des accompagnements à la majorité ; • Mobiliser les dispositifs et les acteurs relevant de l'hébergement, de l'insertion et de l'intermédiation locative ; • Finaliser et mettre en œuvre le protocole avec la Préfecture du Haut-Rhin, relatif en particulier à l'accès au séjour, et permettre la continuité des autorisations de travail à la majorité (notamment pour les apprentis) pour éviter toute rupture ; • Développer l'accès à des dispositifs de « droit commun » pour les jeunes majeurs anciens MNA, comme par exemple « la Garantie Jeunes ».

	<p>Au niveau budgétaire en 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'allocation jeunes majeurs représentait en 2019, une dépense de 262 000 €. En 2020, ce budget progressera à hauteur de 515 000 €, soit une augmentation de 253 000 €. Cela représentera 39 ex-MNA supplémentaires bénéficiaires d'un Contrat Jeune Majeur ; • L'hébergement des jeunes majeurs représentait en 2019, une dépense de 440 000 €. En 2020, ce budget progressera à hauteur de 750 000 €, soit une augmentation de 310 000 €. Le Département a en effet créé 30 places dédiées (à 30 €, sur 7 mois) avec Maisons du Monde et le Foyer Saint-Jean pour permettre à ces jeunes de bénéficier d'un accompagnement adapté pour l'accès à l'autonomie, avec un référent de parcours identifié. <p>Au niveau budgétaire en 2021 et 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les objectifs budgétaires 2021, les dépenses d'allocations jeunes majeurs représenteront 610 000 €, soit une augmentation de 348 000 € par rapport à 2019. Cela représentera 54 ex-MNA supplémentaires bénéficiaires d'un Contrat Jeune Majeur, par rapport à 2019 ; • Selon les objectifs budgétaires 2021, les dépenses d'hébergement jeunes majeurs représenteront 750 000 €, soit une augmentation de 310 000 € par rapport à 2019. Le Département maintiendra son effort sur les 30 places d'hébergement avec Maisons du Monde et le Foyer Saint-Jean dans le prolongement du travail éducatif d'accompagnement précédemment décrit. Cela représentera un coût en année pleine de 328 500 €.
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Agents du département : ASE, Territoires de Solidarité.</p> <p>Partenaires extérieurs : opérateurs associatifs : association ACCES, association Maisons du Monde, MECS, Préfecture, DDETSPP, CAF, bailleurs sociaux et acteurs de l'insertion : Missions Locales (Sémaphore...)...</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Financement Etat (BOP 304) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Année 2020 : 395 050 € ▪ Années 2021 et 2022 : 368 420 € par an
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>T0 – 2019 : engagement des travaux sur le projet de charte relative à l'insertion des jeunes âgés de 16 à 21 confiés ou accompagnés par l'ASE entre le Conseil départemental, la DIRECCTE, les missions locales, Pôle Emploi et les structures accompagnant les anciens MNA dans le cadre de CJM.</p> <p>T1 – 2020 : Création progressive de places et finalisation du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse. Doublement des crédits dédiés aux allocations jeunes majeurs.</p> <p>T2 – 2021 : Déploiement de nouveaux outils, guides et ateliers de préparation à l'autonomie / signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse sans participation financière. Renforcement ciblé des crédits dédiés aux allocations jeunes majeurs et aux places d'hébergement et accompagnement ex-MNA.</p>

	T3 – 2022 : Poursuite des dispositifs.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contrats jeunes majeurs proposés aux jeunes majeurs anciens MNA. • Nombre de jeunes majeurs anciens MNA hébergés en moyenne par an • Nombre de places dédiées par an. • Signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse.
Points de vigilance	Les freins administratifs d'accès aux droits au séjour de ces jeunes devenus majeurs doivent être travaillés, notamment pour pallier les différences de fonctionnement des consulats et ambassades dans la délivrance de documents d'identité. Il convient moduler l'accompagnement de ces jeunes devenus autonomes et ayant accès à des ressources et à un logement afin de garantir la fluidité de l'ensemble du dispositif.
PERPSECTIVES 2021 (Avril 2021)	
Le protocole a été signé par tous les partenaires. L'adaptation des outils et des dispositifs de préparation à la majorité doit se poursuivre en tenant compte du contexte sanitaire actuel.	
AVENANT FINANCIER 2021 (mise à jour septembre 2021)	
<p>Evolution du projet :</p> <p>Au 30 juin 2021, 31 nouvelles places dédiées aux ex-MNA jeunes majeurs ont été mobilisées au sein des associations Maisons du Monde et Résonance (Pavillons Saint-Jean à Mulhouse) en appartements diffus soient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 places au sein de Maisons du Monde ; - 18 places au sein de Résonance – Pavillons Saint-Jean. <p>Les crédits prévus soient 368 420 € seront intégralement consommés.</p>	
BILAN 2021	
<p>Si le protocole de coordination visant à faciliter notamment l'accès au séjour des MNA devenus majeurs a été signé par l'ensemble des parties en décembre 2020, le partenariat avec la Préfecture du Haut-Rhin reste à construire, à la fois sur la prévention des risques d'infraction, l'évaluation de la minorité et de l'isolement, la délivrance facilitée des autorisations provisoires de travail et la préparation des dossiers de demandes de titre de séjour en vue du passage à la majorité.</p> <p>L'accompagnement du public MNA en terme d'insertion socio-professionnelle semble porter ses fruits, avec un attrait particulier des jeunes pour l'apprentissage, ce qui s'explique également par la difficulté d'obtenir des affectations scolaires.</p> <p>Cependant, la situation administrative des MNA ne leur permet pas toujours d'accéder aux dispositifs de droit commun, qu'il s'agisse de la question de l'insertion professionnelle ou de l'accès aux droits et notamment ceux liés au logement (ex : VISALE). Dans ces conditions, il sera opportun de réfléchir</p>	

ou de consolider des partenariats avec les Missions locales notamment (Garantie Jeune) ainsi qu'avec les bailleurs sociaux (intermédiation locative, attribution d'un logement social).

L'existence de dispositifs intégrés proposant à la fois un accompagnement socio-éducatif et un hébergement, pré et post-majorité, permet de réduire significativement les durées de prises en charge et ainsi d'assurer une meilleure régulation des sorties. Il convient toutefois de nuancer ce propos car l'absence de relais/orientation vers les dispositifs de droit commun (logement, insertion, accès aux droits...) contraint parfois la DASE à maintenir les jeunes majeurs sur les dispositifs dédiés le temps qu'une solution adaptée à leurs besoins soit trouvée.

Perspectives 2022 (avril 2022)

Le déploiement de nouvelles places dédiées répondant aux besoins des jeunes majeurs ex-MNA et aux attentes de la Collectivité, il convient désormais d'établir des conventions, en lien avec les structures concernées.

Une rencontre avec les Missions locales et les bailleurs sociaux semble indiquée afin de mettre en place un partenariat, l'objectif étant de faciliter l'accès aux droits des MNA devenus majeurs.

La Collectivité devra par ailleurs tenir compte de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui prévoit un certain nombre de mesures relatives aux MNA (répartition territoriale des MNA, réexamen de la situation du MNA, traitement automatisé d'appui à l'évaluation...).