



Contrat départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance

Rapport d'exécution

Pour le territoire du Haut-Rhin

Année 2022

Juin 2023

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3
Fiches actions – Objectifs obligatoires	4
FICHE ACTION N° 1 - OBJECTIF N° 1.....	5
FICHE ACTION N° 2 – OBJECTIF N° 2.....	10
FICHE ACTION N° 3 – OBJECTIF N° 3.....	14
FICHE ACTION N° 4 – OBJECTIF N° 4.....	18
FICHE ACTION N° 5 – OBJECTIF N° 5.....	22
FICHE ACTION N° 6 - OBJECTIF N° 6.....	27
FICHE ACTION N° 7 - OBJECTIF N° 7.....	32
FICHE ACTION N° 8 – OBJECTIF N° 8.....	36
FICHE ACTION N° 9-1 - OBJECTIF N° 9	40
FICHE ACTION N° 9-2 - OBJECTIF N°9	45
FICHE ACTION N° 12 - OBJECTIF N° 10.....	49
FICHE ACTION N° 13 - OBJECTIF N° 11.....	53
Fiches action – objectifs facultatifs	57
FICHE ACTION N° 14 - OBJECTIF N° 19.....	58
FICHE ACTION N° 15 - OBJECTIF N° 21.....	62
FICHE ACTION N° 16 - OBJECTIF N° 25.....	66

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 se sont creusées, 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 et sécuriser leur vie d'adulte.

L'Etat a contribué, pour 2022, à hauteur de 2 456 191 € 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).

- 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 MEMOIRE : 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, ...).

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019 (diagnostic)	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	278				297	426	700
Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)	7 688				7541	7 324	7 237
Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	3,6%	Non fixé - crise COVID 19	10,0%	15%	4%	6%	10%

En 2022, la part des femmes ayant bénéficié d'un EPP était de 10%.

En 2022, sur 7237 naissances, nous avons activement invité 1098 femmes enceintes et futurs parents à un entretien prénatal précoce avec la sage-femme de PMI de leur secteur géographique. Nous avons pour cela sélectionnés sur les déclarations de grossesse transmis par la CAF toutes les femmes enceintes présentant les facteurs de vulnérabilités suivants : femmes de plus de 40 ans ; jeunes majeures (18 – 21 ans) ; grandes multipares (> 4 enfants) ; déclaration de grossesse après 16 semaines aménorrhées. Parmi elles, les deux tiers ont répondu positivement, parfois dès la première invitation, à cette proposition. D'autres jeunes femmes nous ont été orientés par les partenaires médico-sociaux ou sont venues spontanément. Ces éléments sont encourageants car ils témoignent de la reconnaissance des sages-femmes de PMI en tant que référents de parcours pour les femmes enceintes de nos territoires.

Au total, nous avons réalisé 700 EPP ce qui correspond à 10 % des femmes enceintes. Nous sommes malheureusement en dessous de l'objectif visé qui est de 15%. Nous constatons un fort taux d'échec pour nos RDV : nous avons eu plus de 400 portes closes ou rendez-vous non honorés pour nos propositions d'EPP. Nous avons souvent, selon nos disponibilités, essayé de proposer un deuxième rendez-vous mais cette démarche n'est, dans la majorité des cas, pas couronnée de succès. Au total, 58% des propositions n'ont pas abouti. Certains futurs parents n'en voyaient pas l'utilité, d'autres avaient ou allaient bénéficier d'un EPP par un autre professionnel.

De plus nous avons, au sein de notre équipe du service Périnatalité et Planification Familiale, affronté des difficultés à pourvoir les postes SNPPE dans la durée. Le contexte actuel tendu dans les établissements de santé et le manque de sages-femmes qui se matérialise par de nombreux postes non pourvus dans les maternités publiques et privées du Haut-Rhin, fait que nous avons parfois du mal à recruter sur les postes à durée limitée de la SNPPE, et même sur nos postes pérennes de sage-femme territoriale. En moyenne sur l'année 2022 15% des postes n'étaient pas pourvus, mais le financement de vacances a permis d'assurer normalement l'activité.

Dans ce contexte, la réalisation de 700 EPP par nos sages-femmes de PMI du Haut-Rhin, est un bon résultat. La part de femmes enceintes bénéficiaires est passée de 3,6% en 2019 à 6% en 2021 et 10% en 2022. Cette augmentation est témoin des efforts considérables de notre équipe et de la politique nationale permettant de promouvoir l'entretien prénatal précoce pour tous les futurs parents que nous avons su décliner sur nos territoires. Au total, le taux de couverture du territoire haut-rhinois est de 78% en incluant les EPP réalisés par nos partenaires.

Toutes nos sages-femmes sont formées à la promotion et réalisation de l'EPP qui permet aux futurs parents de bénéficier de leurs compétences et de leur connaissance fine des acteurs des milles premiers jours dans le Haut-Rhin. Nous adressons notre projet SNPPE en priorité aux parents présentant des vulnérabilités et ce choix est en cohérence avec nos missions. Les femmes et familles qui le souhaitent peuvent ensuite être accompagnées par les professionnels de PMI en périnatalité : sage-femme, puéricultrice, psychologue, médecin. Les sages-femmes de PMI remplissent pleinement leur rôle de référent de parcours en périnatalité auprès des futurs parents et des partenaires.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Pour l'année 2023 nous souhaitons poursuivre nos efforts et proposer des EPP aux futurs parents en ciblant en priorité les femmes enceintes présentant des vulnérabilités. Nos partenaires ont identifié nos compétences dans ce domaine et nous souhaitons approfondir et améliorer les orientations ciblées pour un EPP en PMI. Pour cela, nous participons par exemple activement aux réflexions sur les déclinaisons de la stratégie des 1000 premiers jours et sur le référent parcours en périnatalité.

La pérennisation des postes de sages-femmes permettra de construire une équipe plus stable, de subir moins de vacances de postes. Dans ces conditions, l'objectif de 15% des femmes enceintes bénéficiant d'un EPP par une sage-femme de PMI deviendra un objectif atteignable.

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>

	Partenaires externes : enseignants et équipes éducatives des écoles maternelles, service de promotion de la santé en faveur des élèves (médecins et infirmières de l'Education Nationale).
Moyens financiers prévisionnels	Financement FIR : <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 €
Calendrier prévisionnel	T0 - 2019 : Part des enfants 3-4 ans ayant bénéficié d'un BSEM réalisé par la PMI : 44,52 % . T1 - 2020 : données ininterprétables T2 - 2021 : 75 % enfants vus en BSEM en zone prioritaire. T3 - 2022 : 85 % enfants vus en BSEM en zone prioritaire.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Indicateurs pour l'ensemble du Département : <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. Indicateurs en zone REP et REP+ : <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.
Points de vigilance	<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.
POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)	8329				8457	8064	7908
Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI pour l'ensemble du département (source DREES / CD)	3708				2651	5454	5009
Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI pour l'ensemble du département	44,52%				31,35%	67,6%	63,34%
Nombre d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire réalisé par un médecin de PMI pour l'ensemble du département	125				118	106	114
Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan complémentaire	1,5%				1,39%	1,31%	2,27%

réalisé par un médecin PMI pour l'ensemble du département							
Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI en zone REP et REP+	647				313	1074	1117
Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI en zone REP et REP+	42,4%	Non fixé - crise COVID 19	75%	85%	20,5%	73%	75,42%

Durant l'année scolaire 2021/22 les BSEM ont pu être réalisés dans la majorité des écoles maternelles du territoire.

5 009 enfants (dont 1117 en REP et REP+) sur 7 908 (dont 1498 en REP et REP+) ont été vus par une puéricultrice de PMI et 114 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 63 %.

La part des enfants vus en REP et REP+ est de 75,42 %.

La part des enfants vus hors zone prioritaire est de 60 %.

L'objectif de 85% de couverture en zone prioritaire n'a pas été atteint en raison de fortes tensions sur les ressources en professionnels de santé ; le recrutement en CDD des postes dépendants de la stratégie prévention/protection de l'enfance entraîne une baisse de l'attractivité (difficultés de recrutement initiales) et un turn-over important qui aboutit à une vacance régulière des postes expliquant en grande partie l'impossibilité de dépasser la barre des 75% de réalisation. Actuellement un poste de puéricultrice sur les 3 ETP est à nouveau vacant. Le poste de secrétaire a subi plusieurs défections. Le manque de médecins complique également le travail des puéricultrices qui ne trouvent pas de relais pour orienter les enfants qu'elles ont dépistés en première intention.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

La tension persiste sur le recrutement des professionnels de santé en 2023. Seule la pérennisation des postes pourra leur apporter un regain d'attractivité. Néanmoins nous espérons maintenir le taux de couverture de 75% dans les zones prioritaires afin de répondre aux situations les plus problématiques en termes d'entrée dans les apprentissages fondamentaux.

Le protocole national de coopération médecin/puéricultrice n'est toujours pas validé par la Haute Autorité de santé. Nous poursuivons malgré tout sur ce mode d'organisation seul à même de permettre un dépistage de premier niveau suffisamment étendu pour répondre aux besoins de la population.

La désertification médicale s'accélère dans le Haut-Rhin rendant de plus en plus aléatoires les prises en charge d'aval par la médecine de ville alors que les dispositifs spécifiques (PCO, CAMSP, CMP, services de psychiatrie infanto-juvéniles...) sont saturés.

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

Référent : La sage-femme coordinatrice 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 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.

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)	1 149	Non fixé - crise COVID 19	1600	2300	718	310	1693
Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)					59	20	159
Nombre de femmes vues en VAD pré et postnatales PMI	1 149	Non fixé - crise COVID 19	1 149	1 149	351 ?		791
Nombre de naissances vivantes domiciliées dans le	7 705				7 541		7237

Haut-Rhin (source INSEE)							
Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD	6,87%				4,7%		11%

En 2021 l'équipe de sages-femmes de notre service Périnatalité et Planification Familiale a réalisé 1308 visites à domicile et en 2022 ce sont 1852 : ce qui correspond à une augmentation de 40% entre 2021 et 2022. (Pour comparaison, nous avons réalisé 777 VAD en 2020 contre 1149 en 2019)

La progression du nombre de visites réalisées s'accompagne également d'une augmentation du nombre de femmes qui en ont bénéficié. Ce nombre était de 637 en 2021, il est de 811 en 2022 et correspond à une augmentation de 27%. Le pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'un VAD avec une sage-femme de PMI dans le Haut-Rhin était de 6,9 en 2019, de 4,7 en 2020, de 9 % en 2021 et plus de 11 % en 2022.

En analysant ces chiffres, nous constatons que la progression de tous les indicateurs est nette et que nous avons presque (à 93%) atteint l'objectif que nous nous étions fixés l'année dernière, à savoir 2000 VAD. En prenant l'année 2019 comme année de référence, on peut constater que : Le pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'un VAD avec une sage-femme de PMI dans le Haut-Rhin a progressé de 60% entre 2019 et 2022. Le nombre de VAD a progressé de 61% entre 2019 et 2022.

Comme pour l'objectif 1, les difficultés RH avec 15% de vacances de postes en 2022, de nombreux mouvements et, suite logique, de nombreuses périodes d'adaptations nécessaires, nous ont freinés dans la mise en place de la stratégie SNPPE. Ces difficultés s'intègrent dans un contexte local de manque de professionnels de santé que subissent aussi nos collègues de la fonction publique hospitalière. Aussi, certaines patientes particulièrement vulnérables ont refusé ces propositions de VAD par peur du COVID encore au courant de l'année 2022.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Fort de nos expériences positives dans le cadre de la SNPPE, nous sommes conscients que les sages-femmes de PMI ont un rôle central dans la réalisation des objectifs de santé publique en matière de santé maternelle et infantile, du bien-être des jeunes familles. Nous allons poursuivre notre investissement dans la SNPPE, participer aux réflexions sur les déclinaisons de la stratégie des 1000 premiers jours et du référent de parcours en périnatalité.

La pérennisation des postes de sages-femmes permettra d'avoir une équipe plus stable, capable de décliner les stratégies en périnatalité dans tous nos territoires de solidarité du sud de la CeA, capable de s'approcher de l'objectif de doubler le nombre de visites pré- et postnatales.

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-psycho-sociaux des déclarations de grossesse, des avis de naissance et des certificats de santé de l'enfant ainsi que les demandes directes des parents. • Augmenter le nombre de VAD sur transmission des partenaires hospitaliers, sages-femmes libérales, médecins traitants : <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%.
POUR MEMOIRE : 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

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)	4 954				4535	2559	5202
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)	1 544				2147	1699	2127
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)	50 805						47467
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin	15 720				15279	15084	14774
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	1 544				1 308	895	1578
Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD	10%	Non fixé - crise	12,5%	15%	8,56%	5,90%	11%

réalisée par la PMI (0 - 2 ans)		COVID 19					
------------------------------------	--	-------------	--	--	--	--	--

Au courant de l'année 2022, 5 202 interventions à domicile d'une infirmière puéricultrice de PMI ont eu lieu dans les familles vulnérables auprès de 2 127 enfants de moins de 6 ans, soit 4,5 % de la classe d'âge.

1 578 enfants de moins de 2 ans ont bénéficié d'une VAD par une puéricultrice de PMI soit un taux de couverture de 11 % de cette classe d'âge.

Les VAD se concentrent sur cette classe d'âge conformément à l'attendu de l'objectif au niveau national (74,3 % des enfants rencontrés à domicile).

De même les motifs de visite émergent largement aux critères de vulnérabilité médico-psychosociale dans une perspective de prévention précoce des inégalités sociales.

L'objectif initial de 15% de taux de couverture des 0-2 ans en VAD n'est cependant pas atteint, en raison :

- du turn-over important sur les postes en CDD entraînant de fait des vacances régulières
- des situations de plus en plus complexes à accompagner et à orienter vers des dispositifs d'aval saturés
- de la captation de la ressource de prévention au profit de la protection

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

L'année 2023 s'annonce aussi difficile à appréhender que 2022 sur le plan des ressources humaines. L'organisation des interventions a été optimisée au maximum, le facteur limitant la performance reste le manque de professionnels.

L'absence de médecin dans plus de la moitié des équipes complexifie le travail des puéricultrices dans la priorisation des interventions, dans l'accompagnement des situations de vulnérabilité et dans l'orientation vers les dispositifs spécialisés.

La ressource de prévention primaire est toujours plus orientée vers le ciblage de facteurs de risque de maltraitance réduisant considérablement son impact en termes d'universalisme proportionné. En d'autres termes : toujours moins de prévention, toujours plus de protection.

Enfin, l'intervention des sages-femmes libérales en accompagnement post-natal à domicile, notamment dans le cadre du PRADO, rend difficile la proposition d'offre de service de la PMI, perçue comme concurrentielle et connotée « protection de l'enfance » auprès de beaucoup de familles.

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

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 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>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<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.
<p>Description de l'action</p>	<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.
POUR MEMOIRE : 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 vacations, leur rémunération largement en dessous d'une activité libérale ne permettent pas de pérenniser l'offre de soins en PMI.

Nous tentons de 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)	7 493				6378	3244	6425
Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)	1 952						ND
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)	2 626				2316	1688	2189
Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)	1 952						ND
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)	50 805					49317	47467

Part d'enfants 0 à 6 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	5,2%				4,98%	3,40%	4,61%
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans domiciliés dans le Haut-Rhin	15 720				15 279	15 084	14774
Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI pour les enfants de 0 à 2 ans	6 151				5840	2982	5986
Nombre d'enfants de 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI	2 363				2 155	1 613	1925
Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	15%	Non fixé - crise COVID 19	17,5%	20%	14,10%	10,60%	13,03%
Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI à Mulhouse	27%	Non fixé - crise COVID 19	27,0%		28,69%		28,73%
Part d'enfants 0 à 2 ans ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI à Colmar	26%	Non fixé - crise COVID 19	26,0%		19,74%		22,42%

Les médecins de PMI ont réalisé 6 425 consultations en 2022, dont 5 986 pour des enfants de moins de deux ans soit 93 % 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.

La part des 0-2 ans ayant bénéficié d'une consultation de PMI sur l'ensemble de la classe d'âge s'établit à 13,03 % en 2022. A Mulhouse ce sont 28,73 % des enfants de cette classe d'âge qui ont été concernés, et 22,42 % à Colmar. L'objectif visé de 20% est donc partiellement atteint notamment dans les QPV. Cependant le manque de médecins titulaires représente un frein majeur à l'atteinte globale de cet objectif d'offre de soins de prévention. En effet 60% des postes sont restés vacants (4

sur 7) en 2022, compensés partiellement par des vacances qui permettent de garder un accès aux soins minimum pour les populations les plus vulnérables. Cette compensation n'est cependant pas suffisante dans un contexte de désertification médicale générale qui entraîne de facto un report massif de la demande de soin pédiatrique vers la PMI et les urgences hospitalières. La situation est particulièrement préoccupante pour les soins de prévention (vaccination, dépistages et orientation rapide des enfants vers les filières de prise en charge précoce) qui ne sont plus assurés en médecine de ville libérale (la grande majorité des enfants vus en PMI n'ont pas de médecin traitant par ailleurs).

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Comme en 2022, l'objectif global de 20% d'offre de consultation pour la classe d'âge des 0-2 ans sera difficile à atteindre dans un contexte généralisé de pénurie de ressource médicale. L'aménagement d'un parcours de soin de prévention, coordonné entre plusieurs intervenants médicaux et paramédicaux est à envisager, conformément aux recommandations de l'HAS et dans le même esprit que ce que permet désormais la loi RIST avec les nouvelles compétences dévolues aux infirmiers en pratique avancée. Les infirmières puéricultrices pourraient en effet assurer un certain nombre d'exams de dépistage, à l'instar de ce qu'elles pratiquent déjà en milieu scolaire pour le bilan de 4 ans, ainsi que les vaccinations obligatoires du jeune enfant. Il faudrait pour cela les dégager des activités de protection de l'enfance vers lesquelles une grande partie de leur temps de travail a été orienté ces dernières années, et travailler des protocoles de coopération avec les médecins de PMI mais également de ville. Un complément de formation serait bien sûr à envisager dans ce cadre. Un gros travail sur l'attractivité des postes de médecins de PMI est également à réaliser si on veut éviter la quasi extinction de cette offre de soin dont la qualité de l'expertise et l'intérêt dans la lutte contre les inégalités de santé sont pourtant soulignés dans tous les rapports depuis des années, dont le dernier en date sur la stratégie des 1000 premiers jours.

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

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre d'IP entrantes	5 222				4724	2797	5450
Nombre d'IP évaluées	ND				1186	701	1291
Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois	ND						ND

Taux d'IP évalués sous 3 mois	ND						ND
Choix d'un référentiel en évaluation PE	SO						ND
Nombre de session de formations	SO				1	2	2
Nombre d'agents formés (TMS et cadres)	SO				16	25	240
Nombre de vacations de psychologues	940 heures				703		997,5 heures

Données quantitatives au 31 décembre 2022 :

- 5 450 informations préoccupantes réceptionnées ;
 - 1 291 informations préoccupantes évaluées, soit un nombre supérieur d'enfants concernés ;
 - Nombre 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 une 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 : lors de l'année 2022, le référentiel d'évaluation en protection de l'enfance a commencé à être déployée 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 et à son décret.
 - Nombre de professionnels formés en 2022 : 240 professionnels issus du territoire haut-rhinois ;
 - Nombre de vacations de psychologues sur le territoire haut-rhinois : 997.5 heures pour 2022 ; le montant a légèrement diminué non en raison de la volonté de la collectivité mais en raison de souci de recrutement de psychologues davantage attirés par l'exercice en cabinet. Le montant de la vacation ayant progressé, il sera plus aisé de recruter.

Deux cadres de la CRIP ont participé au séminaire organisé par le GIP enfance en danger le 17/05 portant sur la réalité des pratiques d'évaluation.

Depuis la loi de 2016, les évaluations enfance en danger s'effectuent en binôme ; ces professionnels sont appuyés par le cadre du territoire avec un examen pluridisciplinaire et pluri-institutionnel systématique au sein des instances du Territoire de solidarité concerné (CLES : Commission Locale d'Examen des Situations individuelles) au terme des investigations réalisées.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Il est prévu en 2023 la poursuite de l'appropriation du référentiel national d'évaluation des informations préoccupantes sur les situations d'enfance en danger ou en risque de danger tant par les cadres de la CRIP que les travailleurs médico sociaux des territoires.

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 DDETSPP, 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, DDETSPP, 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.

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

POUR MEMOIRE : PERSPECTIVES 2022 (AVRIL 2022)

- Création d'un logigramme de traitement d'une IP et du signalement à l'échelle de la CeA. Le logigramme apporte aux partenaires de la protection de l'enfance un schéma synthétique des étapes de traitement d'une IP, ce qui permet de rassurer les partenaires qui ne seraient pas rompu à la protection de l'enfance.
- Diffusion du nouveau Protocole aux partenaires : le budget dédié à la communication sera consommé en 2022 dans le cadre de la diffusion papier du Protocole à l'ensemble des partenaires de la protection de l'enfance. La diffusion d'un support physique est indispensable pour un partage efficients des procédures en protection de l'enfance.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Signature d'un nouveau protocole	SO	SO	Production du protocole	Protocole signé	SO		Protocole signé au niveau Alsace
Nombre de réunions d'information	SO	SO	SO				ND
Nombre d'actions de sensibilisation	SO	SO	SO				0

Afin d'avancer sur le projet de nouveau protocole auprès des partenaires externes de la collectivité, un groupe transversal composé des représentants des partenaires internes de l'enfance en danger s'est réuni à 8 reprises ; par ailleurs 3 réunions de pilotage ont permis aux 3 directions concernées (CRIP, DASP, PMI) de se saisir de ce travail : le format de ce groupe, réfléchi dès 2020, est à la dimension CeA. Ce groupe a permis de poser un diagnostic conjoint entre la CRIP, l'ASE, l'Action

Sociale de Proximité, la PMI Santé ainsi que l'Action Sociale de Proximité et la PMI de la Ville de Strasbourg qui exerce une délégation des missions sociales notamment en matière d'évaluation des informations préoccupantes.

Ainsi le groupe a pu partager une définition commune des termes en matière d'enfance en danger. Le groupe a surtout défini précisément les pratiques entre territoires et CRIP pour les informations enfance arrivées sur le territoire ; le groupe a pu élaborer un traitement des informations qui permet d'accompagner les familles au plus proche sans les stigmatiser et sans déclencher de procédures lourdes quand cela n'est pas nécessaire pour l'enfant.

Les conclusions du groupe transversal ont été rédigées dans une fiche qui pourra être reprise dans le nouveau protocole enfance en danger de la collectivité tant pour les définitions que pour le traitement des informations enfance.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

La démarche du nouveau protocole va se poursuivre dans le cadre d'un nouveau plan d'action de l'ASE. Ce plan est un document interne de la CeA qui, décliné en feuille de route, guide nos actions.

Cependant, au-delà de la démarche pour un nouveau protocole, il est souligné que des rencontres partenariales d'information et de sensibilisation à l'enfance en danger se sont déroulés en 2022 ; elles sont également programmées pour 2023.

- 8 réunions d'information au cours du 1^{er} semestre 2023,
- 7 actions de sensibilisation au cours du 1^{er} semestre 2023.

Au cours du second semestre 2023, le nombre de réunions et d'actions devrait être à peu près similaire.

FICHE ACTION N° 8 – OBJECTIF N° 8

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

Référent : Le Chargé d'étude en protection de l'enfance – DEFI – 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, « <i>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</i> ».</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 MEMOIRE : PERSPECTIVES 2022 (AVRIL 2022)	
<p>Contrôle d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 événements indésirables graves :

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

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre d'agents formés sur la période du contrat	SO	1			1	1	0, à défaut de places à l'ENPJJ
Réalisation du protocole	SO	SO	1				80%
Réalisation du calendrier du plan de contrôles	SO	SO	1	1			80%
Nombre de contrôles réalisés	1	1			1		2
Intégration des fiches actions au sein du schéma de protection de l'enfance	SO	SO	SO	1			en cours

Contrôle d'établissements :

- 2 agents contractuelles ont été engagées sur la mission de contrôle. Faute de places à l'ENPJJ, elles n'ont pu participer à la session de de formation sur la méthodologie d'audit. Elles ont néanmoins bénéficié d'un accompagnement par un agent certifié afin d'être

opérationnelles. Elles ont ainsi participé activement à un contrôle de fonctionnement et à un contrôle de dysfonctionnement sur le territoire haut-rhinois.

- Finalisation et mise en œuvre de l'outil de planification et de priorisation des contrôles.
- Un contrôle de dysfonctionnement a été effectué dans un établissement qui a décidé de manière unilatérale de fermer un groupe de vie et de renvoyer les enfants au domicile.
- Un contrôle de fonctionnement a eu lieu dans une MECS. L'établissement a été sélectionné, entre autre, sur la base des résultats de l'outil de planification.

Protocole de remontée des évènements indésirables graves :

Les documents ont été finalisés et validés en interne au niveau de la CeA.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Contrôle d'établissements :

- Formation des 2 agents à l'ENPJJ, à la Session de septembre 2023.
- Une planification annuelle pour l'année 2023 a été établie :
 - 2 contrôles inopinés,
 - 1 important contrôle d'une structure de milieu ouvert avec plusieurs services, en collaboration avec les services de la PJJ.
- Un contrôle de MECS.
- 2 contrôles écoles (lieu à définir) pour les 2 agents en formation.

Protocole de remontée des évènements indésirables graves :

- Organisation d'une rencontre avec les DEETS Haut-Rhin et Bas-Rhin.
- Présentation des documents aux préfets du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.
- Validation des documents et mise en place auprès des établissements.

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	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).
Calendrier prévisionnel	<p>Projet à travailler avec le PCPE pour une installation de l'équipe début 2021.</p> <p>Poursuite du projet en années pleines.</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	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.

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre d'enfants	354 mineurs +	(397+19) 23,8%	(420+14) 24,5%	(424+11)		0	436 mineurs 14 majeurs

bénéficiaire d'une double prise en charge ASE/handicap effective	10 majeurs soit 21,4%						
Nombre de participants aux formations, informations par an	SO	0				0	Non communiqué par le PCPE
Nombre d'enfants suivis dans le cadre du soutien aux professionnels par an	SO	0				9 (à compter de mai 2021 : 1ère commission)	43
Nombre et catégories de prestations externalisées financées par an	SO	0				0	Non communiqué par le PCPE

La principale piste de travail identifiée pour 2022 était : « Améliorer le repérage/adressage des situations, notamment pour les établissements ». Au cours de l'année 2022, le DAPPE a conduit 43 interventions auprès de professionnels : 37 auprès de familles d'accueil et 6 auprès de MECS. Pour rappel les chiffres 2021 étaient de 24 interventions auprès d'ASFAMS et 5 auprès de MECS.

Après une période de stagnation des interventions courant 2022, il y a eu une montée en charge au dernier trimestre 2022, notamment grâce à la participation des professionnelles du DAPPE à toutes les réunions ASFAMS ressources en septembre et octobre. Le dispositif a donc pris sa vitesse de croisière auprès des ASFAMS et les sollicitations et interventions sont en nombre croissant. L'année 2022 n'a pas permis d'augmenter le nombre d'intervention du DAPPE en MECS.

Une 2^{ème} piste de travail était : « étendre 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) ». Au cours de l'année 2022, aucune intervention n'a eu lieu dans le cadre de mesures de PAD. Une intervention a eu lieu dans le cadre d'un placement séquentiel.

Une autre piste de travail était : « anticiper et mieux coordonner l'organisation des sessions de sensibilisation ». 5 sessions de formation/sensibilisation ont été organisées par le DAPPE : une

concernant le handicap et ses représentations, 2 sur les Troubles du Spectre Autistique, 2 sur la Vie affective relationnelle et sexuelle (VARS) dans le champ du handicap. En 2021, le DAPPE avait organisé deux sessions sur le handicap.

La dernière piste de travail était : « 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 ». Nous n'avons pas d'éléments d'évaluation sur cet item. Il sera à reposer pour 2023.

Précisions sur les profils des enfants concernés par une intervention du DAPPE :

Notification MDPH	Nombre
Oui	25
En cours	7
Non	11
Total général	43

Types de handicaps	Nombre
Diagnostic en cours ou non connu	20
Mental	11
TDAH	4
TSA	3
Autres TND	4
Psychique	1
Total général	43

Il ressort des éléments du bilan que le Dispositif d'Appui aux Professionnels de la Protection de l'Enfance (DAPPE) répond à la mission qui lui a été confiée et aux besoins identifiés. Le public faisant l'objet des interventions est bien celui ciblé. Les commissions de régulation sont efficaces. Les professionnels accompagnés indiquent que l'intervention de l'équipe du DAPPE a été bénéfique. A ce titre, l'augmentation de l'activité semble démontrer un « bouche à oreille » positif.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Pistes de travail pour 2023 :

- Maintien voire augmentation du nombre de situations suivies ;
- Comme l'an dernier, tenter d'augmenter les interventions au sein des établissements, y compris au sein des Services Educatifs d'Accompagnement à Domicile Renforcé (SEADR).

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	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap.
Description de l'action	Créer à l'IME Saint-André de Cernay et à l'IME Saint-Joseph de Colmar, par renforcement financier de places existantes, une unité de vie ouverte toute l'année et dédiée aux enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap.
Identification des acteurs à mobiliser	IME de Cernay et de Colmar, gérés par l'association Adèle de Glaubitz.

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

POUR MEMOIRE : 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...).

BILAN 2022

Indicateur		Niveau cible de l'objectif	Niveau d'atteinte de l'objectif

	Niveau des diagnostics en 2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Effectivité de l'installation des unités	SO	0				0	objectif atteint au 01/09/2021
Nombre total d'accueils quotidiens réalisés durant les périodes de fermeture des IME par an	SO	0				0	2538
Nombre d'enfants confiés différents concernés par an	SO	0				0	25

Après cette première année d'exercice complète des unités de vie, plusieurs réunions ont été organisées :

- ASE/IME Saint-Joseph à Colmar le 6 octobre 2022 pour améliorer la coordination de nos actions respectives entre les unités inspecteurs de l'ASE et l'IME Saint-Joseph,
- ASE/IME Saint-Joseph à Colmar le 26 janvier 2023 : bilan unité de vie,
- ASE/IME Saint-André à Cernay le 27 janvier 2023 : bilan unité de vie.

Il en ressort les points positifs suivants :

- Meilleur fluidité et clarté du partage d'informations entre partenaires grâce à la mise en place d'outils de suivi lors du précédent bilan : partage et actualisation des tableaux de suivi des mineurs confiés ainsi que du tableau de suivi de l'activité (à savoir le nombre de journées réalisées chaque mois pour chaque IME),
- Versement de la dotation globale annuelle chaque trimestre,
- Facilitation de la validation des factures qui sont uniformisées et plus détaillées qu'en 2021 permettant le versement de l'allocation argent de poche et vêture correspondant à l'âge du mineur confié,
- Amélioration de la gestion des mineurs confiés sur la liste d'attente, étude partagée autour des nouvelles admissions de mineurs confiés en unités de vie,
- Meilleure adaptation des modalités d'accueil aux besoins des mineurs : Les mineurs plus en capacités peuvent bénéficier d'un accueil en unité de vie combiné avec des séjours vacances adaptés « hors les murs » sur 2 périodes de fermeture d'IME. Les mineurs les plus fragiles, ont la garantie d'un maintien au sein de l'unité à temps complet.

Des points de vigilance subsistent toutefois :

- Anticipation des réservations des séjours vacances adaptés aux profils des mineurs confiés et des demandes de protection juridiques adultes pour l'IME Saint-Joseph de Colmar spécifiquement,

- Recherche de séjours adaptés et séjours de répit pour les mineurs à profil très spécifique (troubles autistiques, troubles abandonniques complexifiant la prise en charge, etc.),
- Recherche de solutions pour les jeunes majeurs sortants des 2 unités de vie ;

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Après ce premier retour d'expérience sur une année 2022 complète d'exercice des unités de vie, la nouvelle direction de l'IME Saint André souhaiterait voir évoluer les formules pour qu'elles correspondent mieux aux besoins des mineurs confiés qu'ils accompagnent. Pour mémoire, 4 formules différentes d'accueil avaient été actées dans l'annexe de la convention en 2021.

Au contraire, la direction de l'IME Saint-Joseph de Colmar évalue que les formules sont en parfaite adéquation avec le fonctionnement de leur unité de vie.

Programmation de réunions de travail :

- Définition des critères de priorisation des futurs accueils en unité de vie,
- Rappel des exigences de l'ASE en matière d'anticipation des demandes de protection juridique adulte avec mise en place d'un calendrier de suivi approche majorité (rétroplanning),
- Politique jeunes majeurs en situation de handicap en IME.

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).

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Constitution du groupe d'enfants	SO	1	1	1	0	0	non réalisé en 2022
Nombre d'enfants participant à l'ODPE	0	0	0	à définir	0	0	0
Contributions du groupe à la conférence stratégique	SO	SO	SO	SO		0	SO

Cette action a été abandonnée en tant que telle et reprise dans le cadre de la création de l'Observatoire Alsacien de la Protection de l'Enfance le 10 novembre 2022, à l'issue des 1ères assises alsaciennes de la Protection de l'Enfance.

Les assises ont été ouvertes par une table ronde de jeunes anciennement confiés et une pièce de théâtre jouée par des adolescents actuellement confiés.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Le Conseil des enfants sera installé le 6 mai 2023 en présence des élus de la commission Jeunesse, sport, réussite éducative et bilinguisme. Le lancement concernera une cinquantaine de jeunes placés en familles d'accueil ou en établissements.

Cette instance participative doit répondre à un double objectif :

- Permettre aux jeunes qui font actuellement l'objet d'une mesure de placement ou bénéficient d'un contrat jeunes majeurs avec hébergement de s'exprimer et d'échanger sur les préoccupations liées à leur prise en charge ;
- Tenir compte de l'avis des jeunes dans l'élaboration de la politique de protection de l'enfance de la collectivité, notamment sur ce qui a trait à leur vie quotidienne.

Ce Conseil sera composé de jeunes de 8 à 21 ans, actuellement confiés à l'aide sociale à l'enfance en Alsace, et issus de tous les territoires de la CeA. 3 à 4 fois par an, ces jeunes se réuniront en **quatre sous-groupes**, en fonction de leur âge (8-14 ans et 15-21 ans) et de leur lieu de résidence, pour échanger sur des thématiques qu'ils auront préalablement choisies ensemble.

Les réunions feront à chaque fois l'objet d'un compte rendu, voté lors de la séance suivante, qui sera ensuite restitué à la séance plénière annuelle, en comité de direction ASE et par l'ODPE.

En plus de ces instances thématiques en sous-groupes, une **instance plénière** se réunira une fois par an dans la salle de l'Assemblée à Colmar ou à Strasbourg, en présence des élus, des services, des partenaires et des associations d'anciens enfants confiés. Cette instance plus formelle sera l'occasion de rendre compte des avancées de l'année écoulée, des thématiques abordées et des évolutions envisagées.

Pour valoriser l'engagement des jeunes qui participeront, il est proposé de leur remettre un **certificat d'engagement citoyen** lors du Conseil de développement.

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).

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de réunions de l'ODPE, conférence stratégique	1	1	1	1	1	1	1 + installation Observatoire Alsacien
Nombre de réunions de l'ODPE, comité	3	1			0	2	2

de décision et de suivi							
Nombre de points à l'ordre du jour concernant les données chiffrées	1	1	1	1	1	1	3
Actualisation des données chiffrées à l'échelle de la CeA	SO	SO	1			1	oui

L'installation de l'Observatoire Alsacien de la Protection de l'Enfance a été faite le 10 novembre 2022, à l'issue des 1ères assises alsaciennes de la Protection de l'Enfance. Une charte constitutive donne le cadre : composition, engagement des membres et fonctionnement.

Les actions non-engagées des schémas ont été reprises dans le cadre d'actions de la stratégie, de la mise en œuvre des impératifs de la Loi Taquet, ou repensées dans le cadre du Plan Enfance consécutif au passage à l'échelle CeA.

Le travail de création d'indicateurs s'est poursuivi, service par service pour accompagner les cadres dans le pilotage de leur activité. Les données du tableau de bord ont pu être présentées lors des instances ODPE (2 comités de décisions et de suivi en mai 2022, installation de l'Observatoire Alsacien en novembre 2022) ainsi que dans le cadres des rencontres avec les directeurs d'établissements ASE et aux magistrats.

Le chargé de mission qui travaille sur les indicateurs de l'ODPE est notamment chargé de l'extraction des requêtes du logiciel métier et de leur communication, de l'élaboration d'outils de pilotage adaptés aux cadres et aux agents, et des remontées de données nationales.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

L'observatoire alsacien se structure et des moyens supplémentaires sont fléchés pour :

- Organiser son suivi administratif et logistique
- Piloter son activité et rendre compte des avancées
- Mettre en œuvre de la feuille de route établie par le comité de pilotage

Un travail a démarré pour étudier les conditions de la faisabilité de remonter l'ensembles des données demandées par l'ONPE via le dispositif OLINPE.

Le tableau de bord mensuel alsacien sera augmenté par des commentaires qualitatifs sur les items les plus remarquables.

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

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

<p>Etat des lieux</p>	<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.
<p>Objectifs opérationnels</p>	<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.
<p>Description de l'action</p>	<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.
POUR MEMOIRE : PERSPECTIVES 2022 (AVRIL 2022)	
<p>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.</p>	
BILAN 2022	

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de journées d'accueil réalisées par l'association Millepatte	750	1500	1500		1527	3213	ND
Nombre d'enfants différents accueillis en lieux de vie en même temps dans l'année	61	85	85		123	85	124
Nombre de journées d'accueil réalisées en lieux de vie (ce total inclus les 3213 jours d'accueils à Millepatte)	20805				29400	24408	ND
Nombre de journées d'accueil réalisées par l'association Millepatte	750	1500	1500		1527	3213	ND

En 2022, les accueils de répit en lieux de vie ont concerné en moyenne chaque mois 10 situations (entre 7 et 13 situations selon les mois).

Au global, en 2022 ce sont en moyenne 124 jeunes qui ont bénéficié chaque mois d'une prise en charge alternative (lieux de vie, accompagnements à la journée, séjours de remobilisation..).

Concernant plus particulièrement le dispositif Millepattes, le nombre de jeunes ayant pu en bénéficier en 2022 est, comme l'an passé de 19, dont 5 en répit et 14 pérennes.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)
Les démarches de structuration autour d'un référentiel de prise en charge en lien avec les autorisations de ces structures alternatives sont en cours.
Le nombre de place restera constant en 2023.

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

<p>Etat des lieux</p>	<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.
<p>Objectif opérationnel</p>	<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>
<p>Description de l'action</p>	<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 secteur géographique, les commodités (...), ou en adaptant au besoin

	<p>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>

POUR MEMOIRE : 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.

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de places d'accueil en centre parental et maternel existants (parents majeurs)	66	66			66	66	66
Nombre de familles différentes accompagnées en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10	SO	7 (6 pour Résonance et 1 pour l'Ermitage)	19
Nombre d'enfants différents accompagnés en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10	SO	8 (7 pour Résonance mais d'octobre à avril 22 et 1	21

						pour l'Ermitage)	
Durée moyenne de prise en charge des familles en centre parental renforcé diffus expérimental	SO				SO	3 mois (pas de sortie entre octobre date de démarrage du CPERD et décembre 2021)	9,5 mois
Nombre de places créées en centre parental renforcé diffus expérimental	SO	0	5	10	SO	10 familles pour 30 places	32

Le dispositif CPERD est déployé sur 2 territoires et porté par 2 structures associatives :

- Résonances à Colmar, qui peut accompagner jusqu'à 8 familles, soit jusqu'à 24 places,
- L'Ermitage, à Mulhouse, pour l'accompagnement de 2 familles, jusqu'à 6 places.

Le bilan 2022 repose essentiellement sur l'activité de l'association Résonances au regard du calibrage du dispositif. Au total, 14 familles (11 couples et 3 parents isolés) ont été accompagnées par Résonances et l'Ermitage, soit 15 enfants accompagnés (dont 9 de moins d'un an). La moyenne d'âge des enfants étaient 6,5 mois en 2022, contre 9,28 mois en 2021.

L'accompagnement CPERD a pris fin pour 8 ménages (soit 23 personnes au total dont 9 enfants au total). Pour la moitié de ces ménages, l'accompagnement avait démarré en 2021. La durée moyenne de prise en charge pour ces ménages est de 9,5 mois.

A ce stade, le dispositif permet de proposer un accompagnement au plus près des besoins des familles.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

A la suite d'un premier bilan mené en avril 2022, l'expérimentation a été reconduite pour 1 an. Un bilan sera organisé en mai 2023 en présence des deux établissements pour mesurer la pertinence du dispositif et envisager sa pérennisation.

FICHE ACTION N° 16 - OBJECTIF N° 25

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

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

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

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

POUR MEMOIRE : 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...).

BILAN 2022

Indicateur	Niveau des diagnostics en 2019	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nombre de contrats jeunes majeurs proposés aux jeunes majeurs anciens MNA	81	120	135	135	154	112	58
Nombre de jeunes majeurs anciens MNA hébergés en	45				30	ND	79

moyenne par an (sur places dédiées MDM et SJ)							
Nombre de places dédiées par an (MDM et Saint-Jean)	ND	30	30	30	30	30	108
Signature du protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse	SO	SO	1	SO	SO		en cours

Le protocole MNA Département – Préfecture – Parquets de Colmar et de Mulhouse a été signé en 2021, mais il n'a pas eu d'effet sur les objectifs. Il est venu entériner des pratiques déjà existantes. L'accès aux contrats jeunes majeurs pour les ex-MNA est de 100%, ce qui a permis de lutter contre les sorties sèches. Ces contrats impliquent de fait une solution d'hébergement pour ce public.

Au cours de l'année 2022, 58 nouveaux contrats jeunes majeurs ont été signés au profit des ex-MNA, soit 100% des demandes.

Au 31/12/22, 79 ex-MNA (soit 53% de l'effectif total des jeunes majeurs) étaient pris en charge par la collectivité. 66 jeunes étaient inscrits dans un parcours de scolarisation, de formation ou d'apprentissage (44 apprentis). Les 13 autres majeurs étaient en recherche d'emploi à l'issue de l'obtention de leurs diplômes.

Au 31/12/2022, les places étaient ventilées de la manière suivante : 54 places à Appuis, 18 à Résonances, 12 à AMEA et jusqu'à 24 places à ACCES, soit jusqu'à 108 places au total.

PERSPECTIVES 2023 (AVRIL 2023)

Le protocole est à réactualiser au regard de la réforme relative à la protection de l'enfance du 7 février 2022.

Un diagnostic est actuellement en cours sur l'offre d'accueil et d'accompagnement des MNA et ex-MNA devenus majeurs dans le but de mieux répondre à leurs besoins et sécuriser davantage les sorties des dispositifs ASE.

Compte tenu de la baisse de recettes attendue pour 2023 (conformément à l'instruction interministérielle), les objectifs annuels initialement prévus seront ajustés, sauf si une dotation complémentaire pouvait être débloquée en juin 2023.

