



2025 - 2030

Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille

Préambule

La protection de l'enfance est plus que jamais au cœur de l'action publique et des préoccupations sociétales.

Depuis les lois de décentralisation de 1982, le Département en est le chef de file. Face à des défis croissants, notre collectivité a su répondre avec responsabilité, ténacité et humanité, en adaptant sans cesse son action à la réalité du terrain.

Au fil des ans, la conduite de cette mission s'est complexifiée, du fait de l'augmentation des besoins, de leur changement de nature avec la multiplicité des facteurs de vulnérabilité (sociales, de santé, culturelles, éducatives, etc) affectant les familles et les enfants, de la multiplication des acteurs concernés, de la raréfaction de certaines ressources, notamment des ressources humaines comme des ressources en soins.

La politique publique de protection de l'enfance s'entrecroise avec la politique de santé publique, la politique familiale, la politique de l'offre sanitaire, la politique du handicap, la politique de l'éducation, la politique de l'intégration des étrangers, la politique pénale, etc.

Aussi ce schéma que le Département adopte pour les 5 années à venir ne saurait prétendre régler l'ensemble des enjeux de la protection de l'enfance.

Il a été construit avec la volonté de faire état de l'activité déjà considérable assurée par le Département et de définir quelques leviers susceptibles d'être activés localement, avec les partenaires du territoire dans une volonté partagée d'agir pour améliorer l'efficacité de notre action.

Le bilan du dernier Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille a été présenté à l'Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger (ODPE) le 28 juin 2024 lors de sa séance annuelle.

Il a permis de renforcer nos réponses face à l'évolution des besoins déjà constatée à l'époque.

Nous avons ainsi, en matière de prévention et d'accompagnement au sein des familles, créé un nouveau service d'accompagnement renforcé à domicile, le « Service d'accompagnement individualisé de proximité » doté de 12 places initialement et qui a été progressivement étendu jusqu'à 30 places, et créé un poste supplémentaire « d'éducateur de prévention » au sein de nos services.

Nous avons également développé nos capacités spécifiques d'accueil pour les « Mineurs non accompagnés » (70 jeunes pris en charge en 2018, 132 fin 2024).

Nous avons, enfin, cherché à adapter nos modalités de prise en charge des enfants confiés, en créant un « lieu de vie » mode d'accueil limité à 10 jeunes maximum, intermédiaire entre l'accueil par des assistants familiaux et l'accueil collectif en établissement, particulièrement adapté aux jeunes présentant des troubles du comportement qui rendent leur accueil quasi impossible dans une famille mais aussi en structure collective.

Globalement, sur la période du précédent schéma, les dépenses du Département de l'Indre pour la protection de l'enfance sont passées, en incluant les coûts de personnels du Département, de 22,08 M€ à 31,01 M€.

La très forte évolution de l'activité de la protection de l'enfance s'est poursuivie, quantitativement et qualitativement.

Quantitativement : le nombre d'enfants à prendre en charge, notamment en placement, ne cesse d'augmenter : de 760 en 2018 à 1 004 en 2024.

Qualitativement : les situations des familles et des enfants sont de plus en plus complexes associant des problématiques éducatives et de carences familiales (mission originelle de l'ASE) aux problématiques de santé mentale, de handicap, de délinquance, d'accès aux soins, pour lesquelles les réponses, relevant essentiellement

Préambule

de politiques publiques pilotées par les services de l'État, sont de plus en plus défaillantes.

Parallèlement, les attentes des pouvoirs publics vis-à-vis de cette mission de protection de l'enfance sont toujours plus fortes et se manifestent par de nouvelles prescriptions législatives ou réglementaires :

- accompagner plus fortement les jeunes au-delà de la majorité jusqu'à 21 ans
- renforcer l'accompagnement des MNA, également au-delà de leur majorité
- assurer la prise en charge globale des jeunes cumulant handicap, retard des apprentissages, actes de délinquance.

Ainsi, la dernière loi (Loi Taquet en 2022) a amélioré le statut des assistants familiaux en contrepartie de la difficulté de leur activité, a posé un nouveau cadre pour renforcer l'accompagnement des jeunes majeurs et des MNA, a prévu de renforcer les normes d'organisation et de contrôle des établissements, sans pour autant prévoir de ressources complémentaires pour le financement assuré par les Départements.

En parallèle, les moyens consacrés à la prise en charge des enfants en situation de handicap font l'objet de la part des ARS d'une très importante réorganisation, abandonnant les réponses de type « établissement » au profit d'accompagnement ambulatoire, en « milieu ouvert », renvoyant ainsi sur le dispositif de l'aide sociale à l'enfance, la prise en charge de l'hébergement et de la vie quotidienne des jeunes cumulant handicap(s) et difficultés éducatives. La même évolution est constatée de la part de la PJJ pour les jeunes ayant commis des actes de délinquance.

Pour autant et en dépit de ce contexte très défavorable, le Département fait face au quotidien à sa mission. Aucun enfant confié par la justice au Département ne reste sans prise en charge.

Les travaux d'élaboration du nouveau schéma se sont inscrits dans ce contexte.

De septembre 2024 à janvier 2025, deux groupes de travail se sont réunis lors de 9 séances de travail, un groupe avait pour thème la prévention des dysfonctionnements familiaux, l'autre la prise en charge des situations complexes.

Les débats ont permis de constater, une nouvelle fois, la forte implication des acteurs locaux présents et la volonté partagée de mieux travailler ensemble pour apporter des réponses plus efficaces à la population.

Ainsi le nouveau schéma rappelle dans sa partie diagnostic l'importance des interventions et des moyens déjà mis en œuvre, mais également les enjeux liés à l'évolution quantitative et surtout qualitative des besoins auxquels il nous faut répondre. S'en déduisent un certain nombre d'axes stratégiques déclinés ensuite en fiches actions, dont les plus notables sont :

- poursuite des actions de prévention réalisées par nos services au sein des Espaces Sociaux de Proximité (PMI, service social, éducateurs de prévention)
- nouvel accroissement du « service d'accompagnement individualisé de proximité » de 30 à 42 places (pour mémoire le service repose sur un binôme éducatif pour 6 jeunes suivis)
- développement et diversification des modalités d'accompagnement du centre parental, avec le déploiement d'une modalité d'accompagnement « hors les murs »
- renforcement des collaborations et de la coordination des divers acteurs intervenant dans le suivi des situations complexes

- création d'un 2^e « lieu de vie » pour apporter une réponse à l'accueil des situations complexes
- formalisation des partenariats et des procédures d'accompagnement des jeunes majeurs
- poursuite de l'adaptation des modalités d'accompagnement spécifiques des MNA.

En conclusion, le Département de l'Indre affirme avec force son engagement à assumer pleinement sa responsabilité de chef de file en matière de protection de l'enfance. Indépendamment de l'évolution des coûts ou du volume d'activité, il choisit de maintenir le cap, d'innover et de renforcer ses moyens pour répondre aux besoins.

Ce nouveau schéma ne se limite pas à une réponse institutionnelle : il incarne une dynamique collective, un état d'esprit résolument tourné vers l'action, l'écoute et la proximité. Il s'appuie sur nos services mobilisés, compétents et profondément investis, qui travaillent chaque jour avec conviction, pour que la protection de l'enfance ne soit pas un vœu pieux mais une réalité concrète et assurée.

Nous faisons le choix d'agir avec lucidité, humanité et détermination. Pour que chaque enfant confié soit pleinement pris en compte. Pour que chaque parcours soit accompagné avec exigence. Et pour que notre action publique soit, avant tout, une promesse tenue.

C'est tout l'enjeu de ce nouveau Schéma de l'Enfance, et je remercie chaleureusement nos équipes du Département et les partenaires mobilisés, pour l'important travail réalisé.

Marc FLEURET

Président du Conseil départemental de l'Indre

Sommaire

Partie 1 : Diagnostic	9
1 - Un environnement démographique spécifique	10
2 - Le Département acteur majeur de prévention via la PMI et son rôle de prévention primaire et d'accompagnement du jeune enfant	14
2.1 - Un service organisé pour répondre aux besoins le plus précocement possible	14
2.2 - Un service à disposition des parents pour les accompagner dans leur rôle dès le plus jeune âge des enfants	17
2.3 - Un service indispensable pour le dépistage des difficultés susceptibles d'entraver le développement de l'enfant	19
2.4 - Un service garant du bon fonctionnement des modes d'accueil de la petite enfance	21
3 - Le Département acteur majeur de la prévention via le service social au sein des ESP qui soutient et accompagne les parents dans le repérage des difficultés et le développement de leurs compétences	23
3.1 - Un service de proximité pour intervenir précocement dans l'accompagnement des familles en difficulté dans leur rôle éducatif	25
3.2 - Un service de proximité disposant d'un moyen spécifique pour soutenir les familles : les éducateurs de prévention	26
3.3 - Un service de proximité pour assurer le repérage des situations nécessitant un accompagnement	27
3.3.1 - La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes	27
3.3.2 - Les intervenants sociaux en gendarmerie et en commissariat de Police.....	29
4 - Le Département acteur majeur de la prévention en proposant des accompagnements éducatifs diversifiés dans un cadre contractuel	32
4.1 - Les mesures permettant le soutien à la parentalité et au développement de l'enfant.....	32
4.1.1 - Le centre parental	32
4.1.2 - Les techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF).....	33
4.2 - Les mesures proposant un accompagnement éducatif et social	33
4.2.1 - L'action Éducative à Domicile (AED)	33
4.2.2 - L'accompagnement individuel de proximité (AIP)	34
5 - Le Département, acteur responsable de la protection de l'enfance, assure sa mission avec des moyens diversifiés	36
5.1 - L'AEMO mesure de protection à domicile.....	36
5.2 - La prise en charge physique : une activité en forte augmentation à laquelle le Département a su répondre en adaptant ses réponses	37
5.2.1 - Une forte augmentation de l'activité.....	37
5.2.2 - Des lieux d'accueil diversifiés avec l'accueil familial privilégié	39
5.2.3 - La nécessaire adaptation du statut juridique des enfants confiés.....	40

5.3 - Une activité en forte augmentation liée à de nouvelles responsabilités à l'égard de nouveaux publics	41
5.3.1 - Les Mineurs Non Accompagnés (MNA), une réponse adaptée à leurs besoins.....	41
5.3.2 - Une volonté d'accompagner les jeunes majeurs dans leur parcours vers l'insertion pour leur permettre d'accéder à l'autonomie	43
5.3.2.1 - <i>Un accompagnement initié dès la minorité : préparer l'avenir</i>	43
5.3.2.2 - <i>Des partenariats pour une insertion globale</i>	45
5.4 - Des jeunes à prendre en charge dont les situations sont de plus en plus complexes	46
6 - Le Département garantit les moyens nécessaires à l'exercice de la mission de protection de l'enfance..	48
6.1 - Des moyens humains consacrés à la protection de l'enfance qui ont été développés pour répondre à la croissance de l'activité	48
6.1.1 - Les moyens humains de la protection de l'enfance au sein des services du Département.....	48
6.1.2 - Les moyens humains de la protection de l'enfance au sein des établissements et services exerçant les mesures de protection de l'enfance mandatés par le (ou les) Département(s)	49
6.2 - Les moyens financiers.....	49

Partie 2 : Axes stratégiques 51

1 - Renforcement de la Prévention Primaire	52
2 - Dépistages précoces et accompagnement renforcé.....	53
3 - Développer le rôle du Département comme ressources pour l'ensemble de la mission d'accueil de la petite enfance	54
4 - Harmonisation et formalisation des pratiques pour améliorer le traitement des informations préoccupantes.....	54
5 - Renforcer le partenariat pour repérer plus précocement les situations fragiles et intervenir plus efficacement dans les situations à vulnérabilités multiples.....	55
6 - Renforcer les compétences et l'articulation des professionnels	57
7 - Renforcer les dispositifs d'accompagnement contractuel en prévention	57
8 - Organiser des réponses pour la prise en charge des enfants à vulnérabilités multiples mettant en échec les réponses habituelles.....	58
9 - Soutenir l'autonomie et l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle des jeunes accompagnés à l'Aide Sociale à l'Enfance	58

Partie 3 : Fiches actions 61

Annexes

I - Comptes-rendus des groupes de travail.....	85
II - ODPE	139
III - Rapport et délibération de l'assemblée départementale du 23 juin 2025.....	276

PARTIE

1

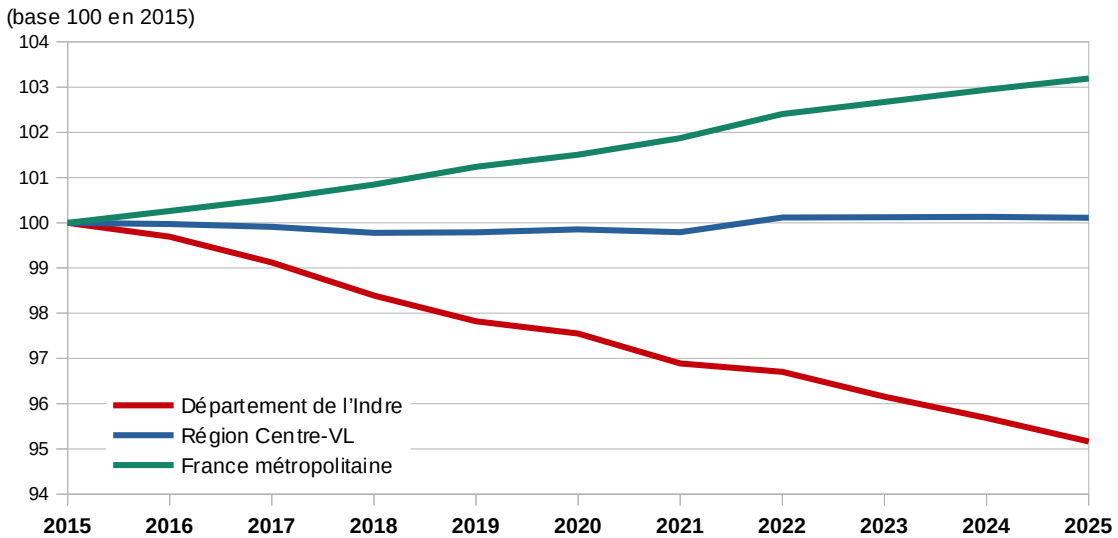
Diagnostic

1 - Un environnement démographique spécifique

Le département de l'Indre est un « petit » département, marqué par une déprise démographique nette dans une région en stagnation et une population nationale en croissance.

Evolution de la population estimée au 1er janvier 2015-2025

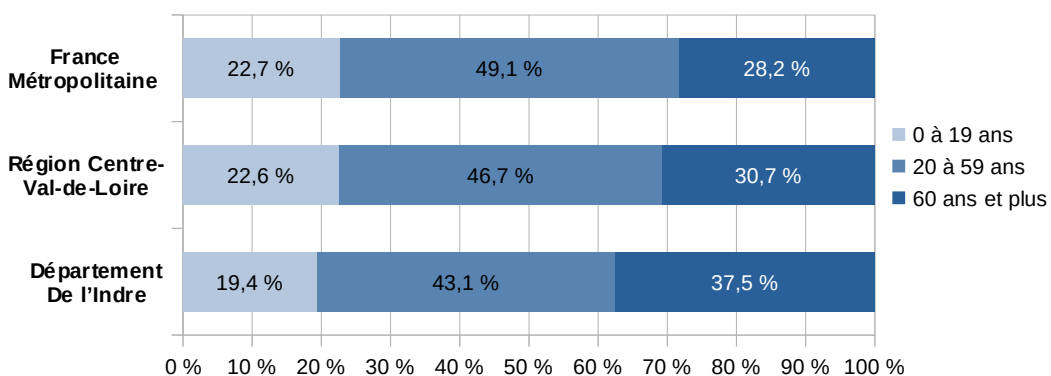
Source : INSEE - Estimations de population (données 2023, 2024 et 2025 provisoires)



Les 0-19 ans ne représentent que 19 % de la population, part nettement inférieure à la situation régionale et métropolitaine.

Populations estimées par grande classe d'âge au 1er janvier 2025

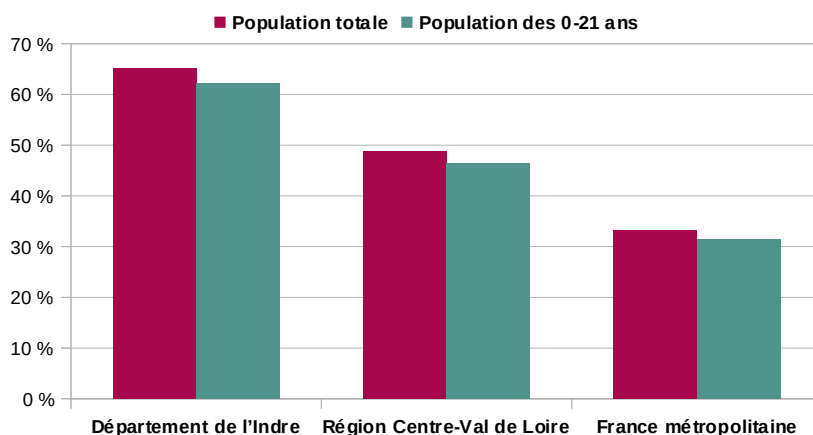
Source : INSEE - Estimations de la population (données provisoires)



Le département de l'Indre est fortement marqué par la ruralité, 2 fois la situation de la France métropolitaine.

Part de la population rurale au RP 2021

Source : INSEE-RP 2021



Le département de l'Indre se caractérise par un important déséquilibre des CSP, avec une sous représentation des CSP intermédiaires et supérieures.

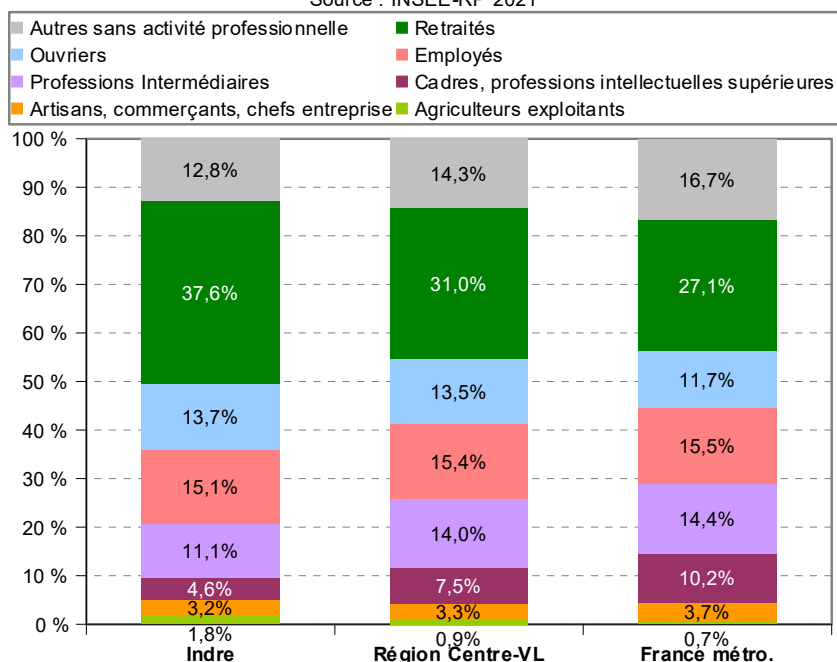
Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle RP 2021

Source : INSEE RP 2021 exploitation complémentaire

	Agriculteurs exploitants	Artisans, commerçants, chefs entreprise	Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions Intermédiaires	Employés	Ouvriers	Retraités	Autres sans activité professionnelle
Département de l'Indre	1,8%	3,2%	4,6%	11,1%	15,1%	13,7%	37,6%	12,8%
Région Centre-Val de Loire	0,9%	3,3%	7,5%	14,0%	15,4%	13,5%	31,0%	14,3%
France métropolitaine	0,7%	3,7%	10,2%	14,4%	15,5%	11,7%	27,1%	16,7%

Population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle au RP 2021

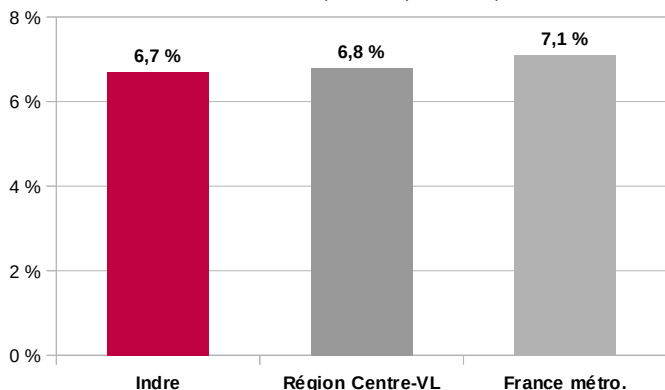
Source : INSEE-RP 2021



Pour autant, les indicateurs d'activité et d'insertion relatifs à la population active témoignent d'une situation plus positive.

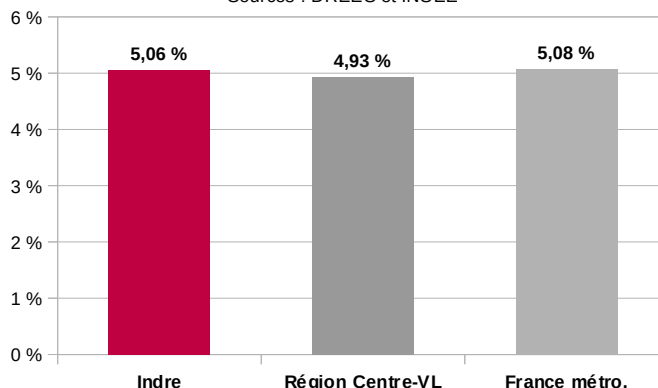
Taux de chômage localisés trimestriels 4e trimestre 2024

Source : INSEE (données provisoires)



Part de la population couverte par le RSA dans la population totale au 31-12-2022

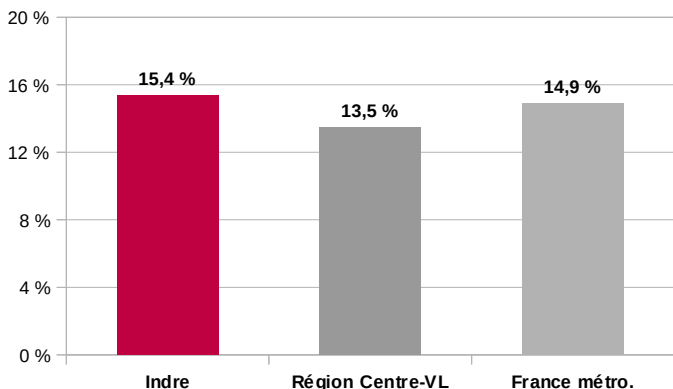
Sources : DREES et INSEE



En conséquence le département de l'Indre est un département avec un profil socio-démographique défavorable, mais qui pourtant, du fait des caractéristiques de sa population active, présente des caractéristiques de pauvreté moins défavorables que ce à quoi on pourrait s'attendre.

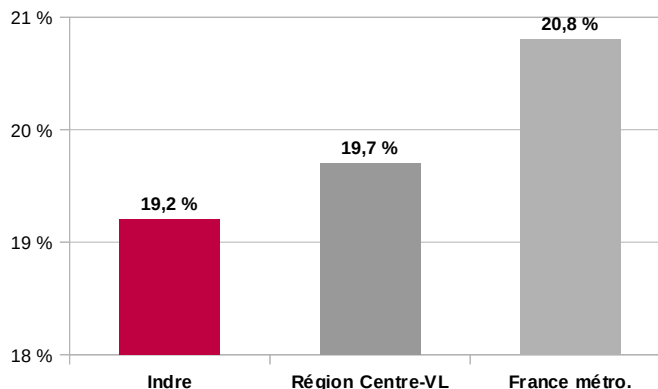
Taux de pauvreté à 60% 2021

Source : INSEE



Intensité de la pauvreté à 60% 2021

Source : INSEE



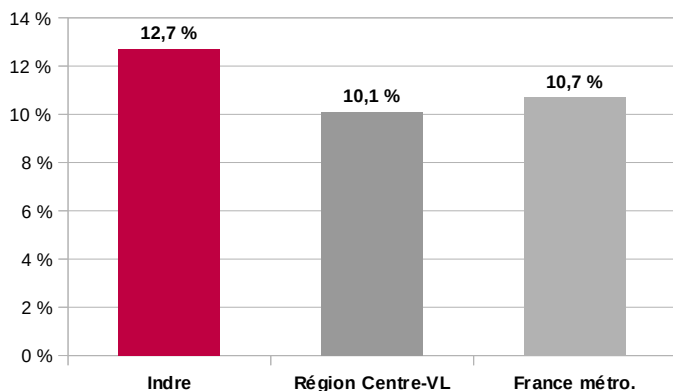
Taux de pauvreté : il correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté - seuil retenu ici à 60 % de la médiane des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

Intensité de la pauvreté (ou « poverty gap ») : un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté. Formellement, il est calculé de la manière suivante : (seuil de pauvreté - niveau de vie médian de la population pauvre) / seuil de pauvreté. Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

La situation des enfants et des jeunes témoigne de ces caractéristiques du profil socio-économique du département : il y a plus d'enfants vivant dans un foyer sans actif, plus de jeunes non insérés et moins de diplômés de l'enseignement supérieur, mais l'écart est moindre si on considère l'ensemble des diplômés et donc les diplômés de niveau 5 et 4. En outre la situation s'est fortement améliorée entre 2015 et 2021 pour cet indicateur intégrant l'ensemble des diplômés.

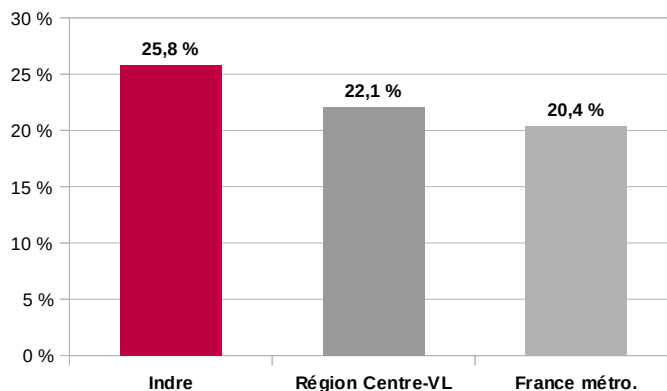
Part des enfants vivant dans une famille sans actif occupé parmi l'ensemble des enfants au RP 2021

Source : INSEE - RP



Jeunes non insérés* au RP 2020

Source : INSEE - RP

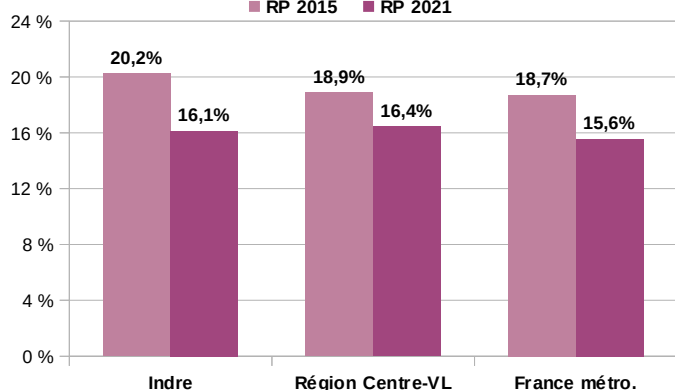


* : La part des jeunes non insérés est le rapport des jeunes de 18 à 25 ans qui n'ont pas d'emploi et ne sont ni étudiants, élèves ou stagiaires (jeunes qui se sont déclarés au chômage ou inactifs, même s'ils sont par ailleurs inscrits dans un établissement d'enseignement), à l'ensemble de la population des 18 à 25 ans, au lieu de résidence des individus.

Part des non diplômés* de 20-24 ans dans la pop. des 20-24 ans non inscrite en établissement scolaire

Source : INSEE - RP

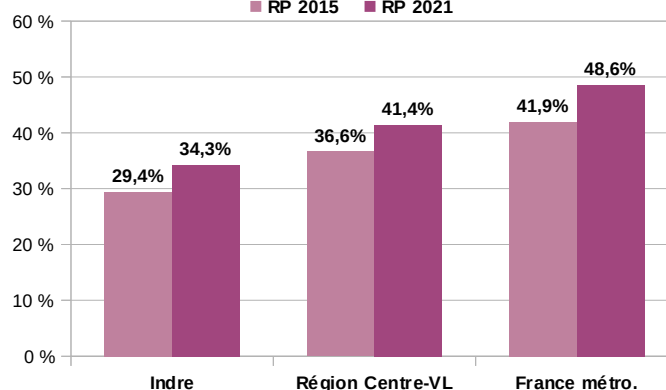
■ RP 2015 ■ RP 2021



Part des diplômés de l'enseignement supérieur de 25-34 ans dans la pop. des 25-34 ans non inscrite en établissement scolaire

Source : INSEE - RP

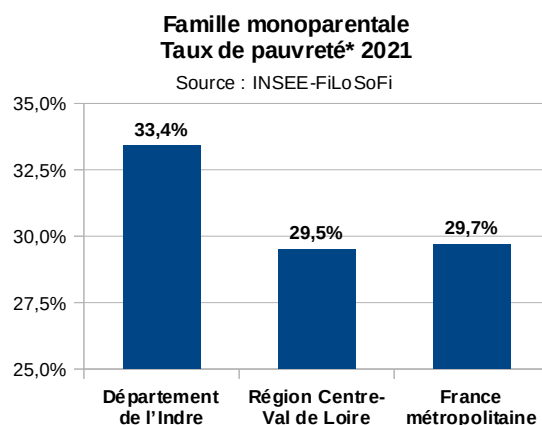
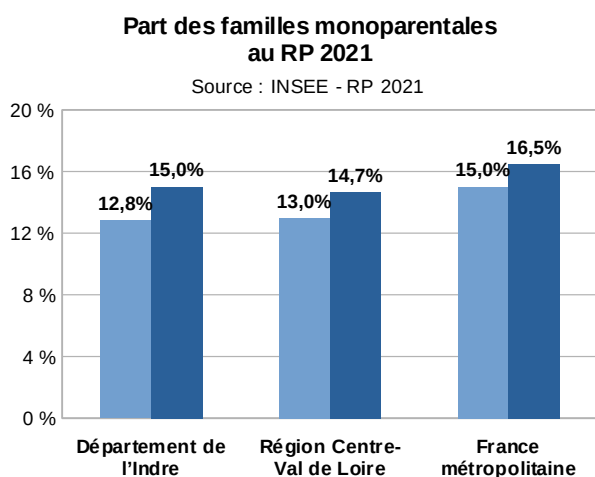
■ RP 2015 ■ RP 2021



* : Les jeunes pas ou peu diplômés sont des personnes sorties des cursus scolaires et non titulaires, au minimum, d'un CAP, d'un brevet de compagnon, d'un brevet d'études professionnelles (BEP) ou d'un baccalauréat. Ainsi sont considérés comme sans diplôme les personnes titulaires uniquement du certificat d'études primaires (CEP supprimé en 1989), du diplôme national du brevet (ex BEPC), ou encore du certificat de formation générale.

De même, la part des familles monoparentales est équivalente à la moyenne régionale et proche de la moyenne nationale.

Cependant du fait des caractéristiques socio-démographiques de la population départementale, les familles monoparentales sont nettement plus en situation de pauvreté qu'au niveau régional et national.



* : part de la population sous un seuil de 60 % du niveau de vie médian sur la France métropolitaine
Champ : ménages fiscaux (hors personnes sans domicile et vivant en institution) dont le revenu disponible est positif ou nul.

2 - Le Département acteur majeur de prévention via la PMI et son rôle de prévention primaire et d'accompagnement du jeune enfant

Le service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI), sous la responsabilité du Président du Conseil départemental, joue un rôle clé dans la promotion de la santé des mères et des enfants. Il mène des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des futurs parents et des enfants de moins de six ans, à travers des initiatives variées : information, conseils, accompagnement parental et familial assuré par les infirmières/puéricultrices, ainsi que des consultations médicales dispensées par les médecins.

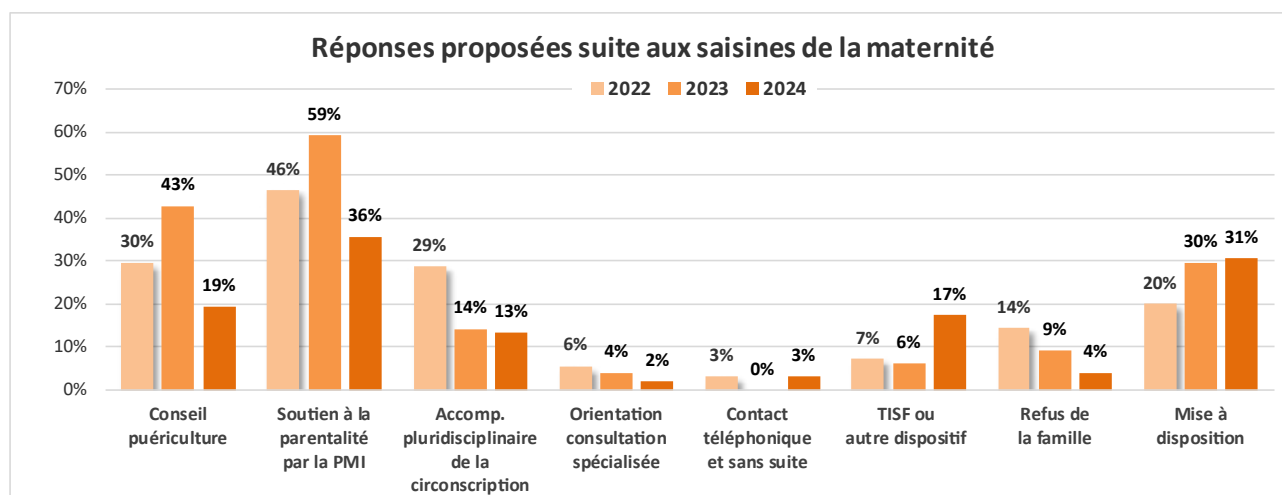
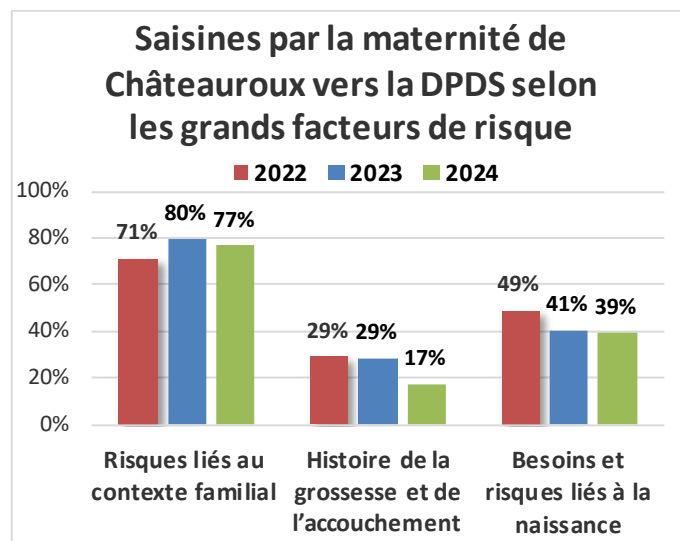
Le nombre d'infirmières et de puéricultrices exerçant au sein de la PMI dépasse les exigences réglementaires fixées par le Code de la santé publique, qui préconise une infirmière ou une puéricultrice pour 250 naissances, soit pour l'Indre, un effectif réglementaire de 5,8 ETP. En effet, le Département garantit ses missions grâce à une équipe composée de professionnels de la santé : trois médecins exerçant à temps partiel (0,69 ETP) et 21 infirmières-puéricultrices représentant 20,6 ETP. Ces professionnelles interviennent au sein des Espaces Sociaux de Proximité 36 (ESP 36), anciennement désignés comme Circonscriptions d'Action Sociale (CAS), et collaborent activement avec les acteurs de santé libéraux, hospitaliers et médico-sociaux, ainsi qu'avec le Réseau Périnatal Centre-Val de Loire et les professionnels de la petite enfance.

2.1 - Un service organisé pour répondre aux besoins le plus précocement possible

Des liaisons hospitalières à minima hebdomadaires sont assurées entre la PMI et la maternité de l'hôpital de Châteauroux et autant que de besoin si des situations le nécessitent. L'objectif est toujours

de repérer les situations particulières le plus tôt possible en les identifiant sur des indicateurs d'alerte définis conjointement entre les services ou sur un besoin d'accompagnement à la demande.

En 2024, 197 saisines ont été adressées des services de la maternité vers les services de PMI dont 77 % pour des risques (multifactoriels) liés au contexte familial, 17 % pour des risques provenant de la grossesse ou de l'accouchement et 39 % pour des besoins et risques liés à la naissance ; 36 % des réponses concernaient un besoin de soutien parental et 19 % des conseils de puériculture

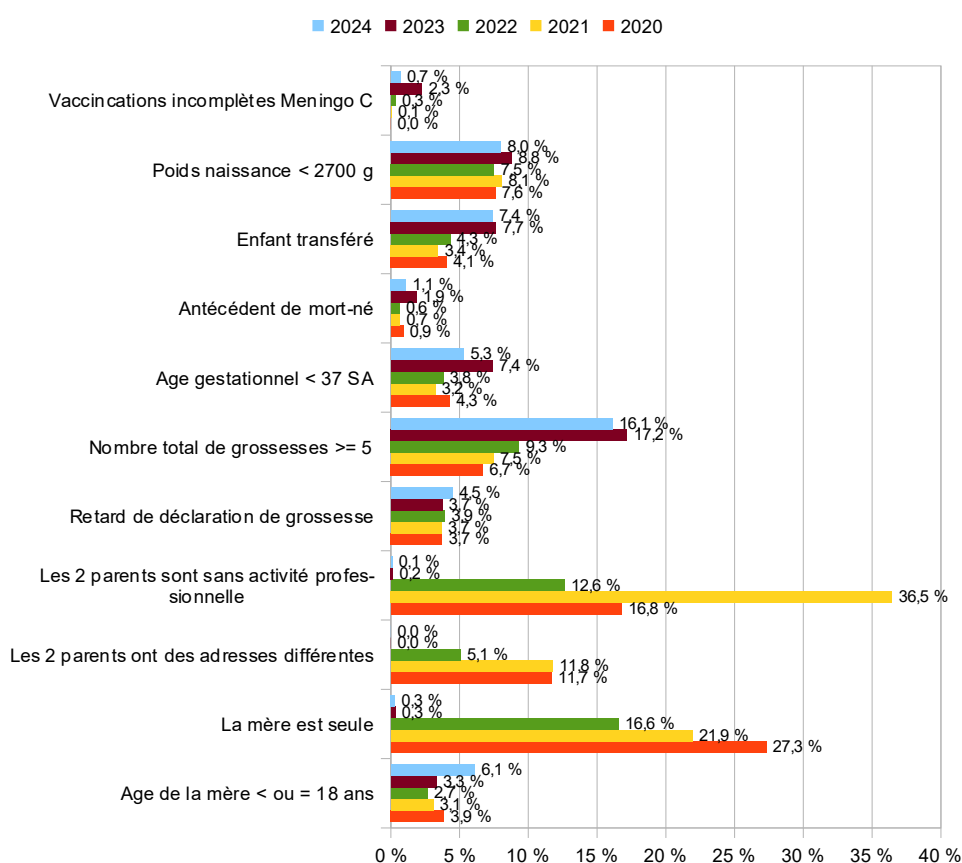


Les infirmières-puéricultrices de la PMI accompagnent les familles **dès la déclaration de grossesse**. Elles assurent un soutien essentiel, prodiguant conseils et assistance tout au long de la grossesse, puis dans la gestion quotidienne du très jeune enfant : allaitement, alimentation, hygiène, sommeil, etc...

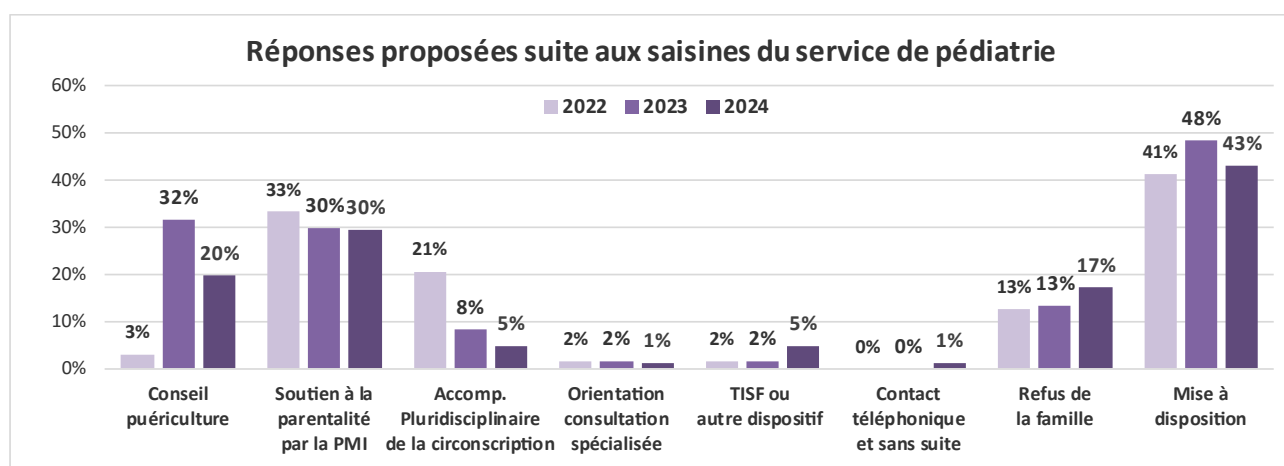
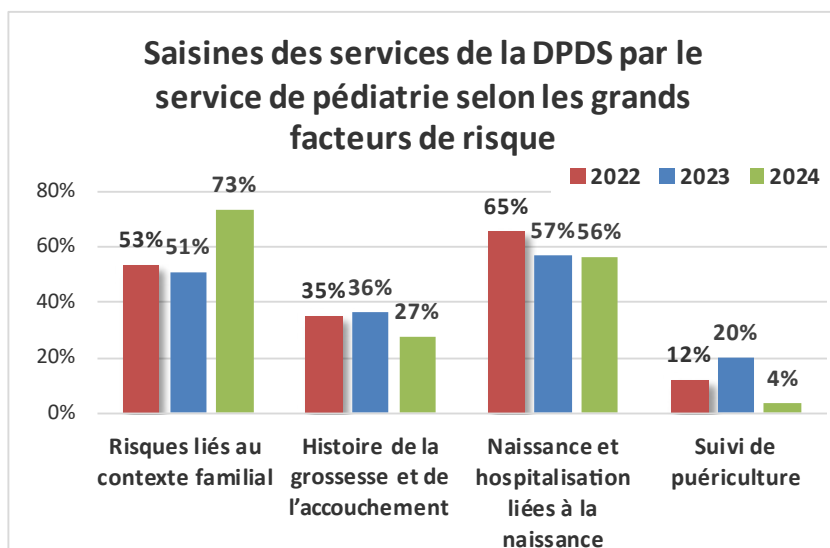
Un système de repérage interne défini autour de clignotants (relatifs aux jeunes enfants et mères) permet aux professionnelles de la PMI d'identifier les situations de vulnérabilité, telles que l'isolement maternel, les mères mineures, les parents sans activité, les grossesses multiples (plus de cinq), les

naissances prématurées ou les poids atypiques de naissance. Ce dispositif préventif vise à intervenir en amont pour éviter d'éventuelles complications. En 2024, il a ainsi permis de détecter 24,2 % de situations nécessitant une vigilance accrue à partir des avis de grossesse, 50,9 % d'alertes à partir des avis de naissance, et 23,1 % concernant les certificats de santé de l'enfant (certificat de santé du 8^e jour, du 9^e mois et 24^e mois). Chaque alerte donne lieu à une analyse par les professionnelles de la PMI, en s'appuyant également sur les ressources pluridisciplinaires de l'Espace Social de Proximité (ESP) et déclenche si nécessaire un accompagnement de la famille.

Répartition des personnes concernées par une ou plusieurs alertes selon les principaux critères renseignés
Source : CD 36 - DPDS



Des liaisons avec les services de pédiatrie et des urgences permettent de recueillir très en amont les situations d'enfants présentant des facteurs de risques. Elles ont concerné 142 situations en 2024. Les risques pouvant être multifactoriels sont pour 73 % en lien avec le contexte familial et 56 % en lien avec la naissance et/ou une hospitalisation liée à la naissance. 81 réponses ont pu être proposées par le service de PMI dans un délai moyen de 24,5 jours dont 30 % ont été un soutien à la parentalité et 20 % des conseils en puériculture.



Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes confrontées à des fragilités médico-psycho-sociales, nécessitant un suivi renforcé, des **staffs médico-psycho-sociaux (MPS)** ont été instaurés. Mis en place au début de l'année 2025 à l'initiative de l'ARS et du réseau de périnatalité du Centre-Val de Loire, ces dispositifs sont coordonnés par le centre hospitalier de Châteauroux en lien étroit avec les services de la DPDS (PMI – ASE – SASDL).

Enfin, la PMI joue également un rôle de **prévention en matière d'information à la vie affective et à la contraception, en partenariat avec les centres hospitaliers**. Le Département participe au financement d'actions collectives en milieu scolaire dans les classes de 4^e, 3^e, 2nd et hors milieu scolaire. Ces interventions permettent d'assurer une sensibilisation adaptée, en tenant compte des besoins spécifiques de chaque classe d'âge, et renforcent l'accès à une information accessible pour tous les jeunes.

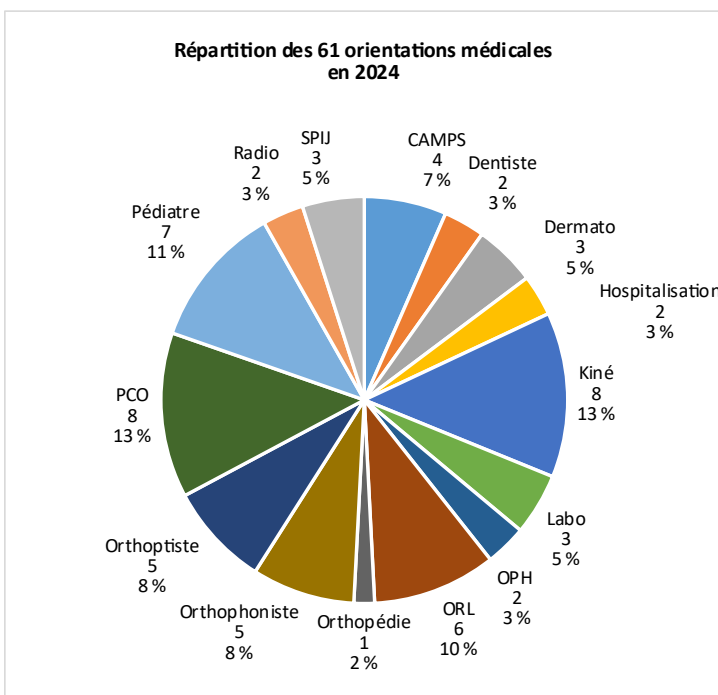
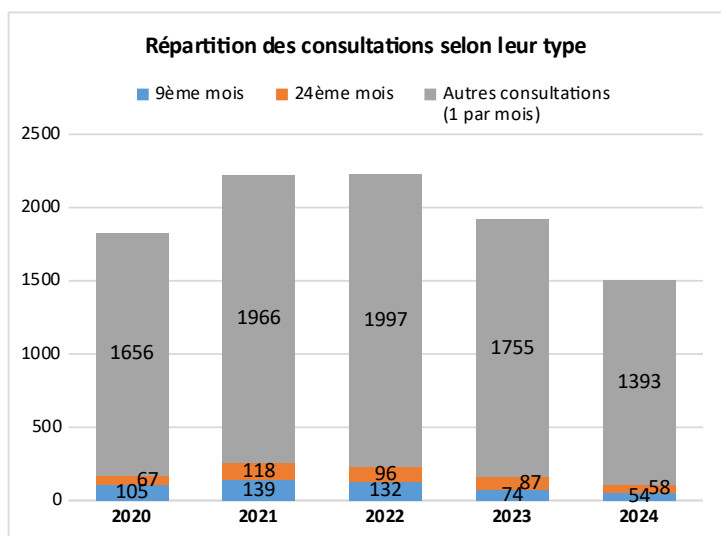
En 2024, 52 séances d'actions collectives ont été organisées dont 45 en milieu scolaire.

2.2 - Un service à disposition des parents pour les accompagner dans leur rôle dès le plus jeune âge des enfants

Afin d'assurer le **suivi du bon développement des enfants âgés de 0 à 6 ans**, des lieux de consultation de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont répartis sur les différents Espaces sociaux de proximité du département. **Ces consultations infantiles**, réalisées par un médecin, permettent une

surveillance régulière de la santé des jeunes enfants. Par ailleurs, des permanences/visites à domicile sont assurées par les infirmières-puéricultrices sur tout le territoire, constituant ainsi la première étape du dépistage précoce des éventuelles fragilités. L'écoute attentive des familles joue un rôle important, offrant un espace propice à l'expression des préoccupations parentales et contribuant à prévenir les aggravations éventuelles des difficultés rencontrées.

En 2024, l'intervention des médecins et des infirmières-puéricultrices a permis d'organiser 281 séances de **consultation réparties sur 6 sites**. Au total, 614 enfants ont été pris en charge lors de 1 541 consultations (parmi lesquelles 54 concernaient les consultations obligatoires du 9^e mois, 58 du 24^e mois et 1 393 hors consultations obligatoires).



Comme dans le secteur libéral et hospitalier 28 % des consultations n'ont pas été honorées par les parents.

Le cœur de la mission de la PMI est de proposer gratuitement aux familles des informations et conseils prodiguant notamment **des conseils de puériculture** voire un accompagnement des enfants de moins de six ans.

En 2024 les infirmières-puéricultrices ont réalisé 3 671 actes de puériculture (dont 1 633 visites à domicile) pour 1 352 enfants. Le motif des actes PMI en 2024 sont : 91,5% d'actes de puéricultures, 4,3 % de conseils éducatifs, et 4,3 % de rencontres suite au bilan dans les écoles maternelles.

Des **actions collectives de prévention** sont menées en interne ou avec les partenaires de la petite enfance du territoire. Ces initiatives visent à sensibiliser et accompagner les familles ainsi que les professionnels dans une démarche proactive de prévention et de développement de l'enfant.

Ainsi, en 2024, 39 **actions de prévention** ont été mises en place. Celles-ci ont permis d'aborder des thématiques d'actualité telles que la prévention de l'exposition aux écrans, qui s'inscrit dans une logique de protection du développement cognitif et social des jeunes enfants. Par ailleurs, des interventions ont porté essentiellement sur la parentalité, soulignant l'importance du soutien aux familles pour favoriser un cadre bienveillant et sécurisant pour l'enfant. D'autres actions telles que celles dédiées à l'éveil de

L'enfant ont également été organisées, mettant en lumière les pratiques favorisant un développement harmonieux à travers des approches éducatives adaptées.

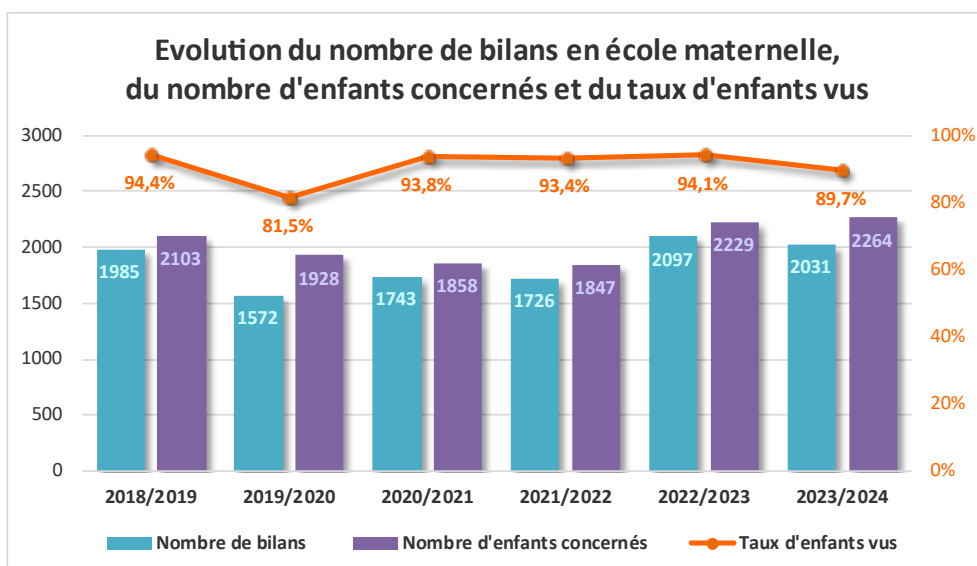
Ces actions collectives reposent sur une dynamique partenariale, impliquant les acteurs locaux tels que l'Éducation Nationale, les associations, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les professionnels de santé et les professionnels de la petite enfance. Grâce à cette coopération, une approche globale permet d'ajuster les dispositifs aux besoins du territoire et d'assurer une diffusion efficace des bonnes pratiques.

2.3 - Un service indispensable pour le dépistage des difficultés susceptibles d'entraver le développement de l'enfant

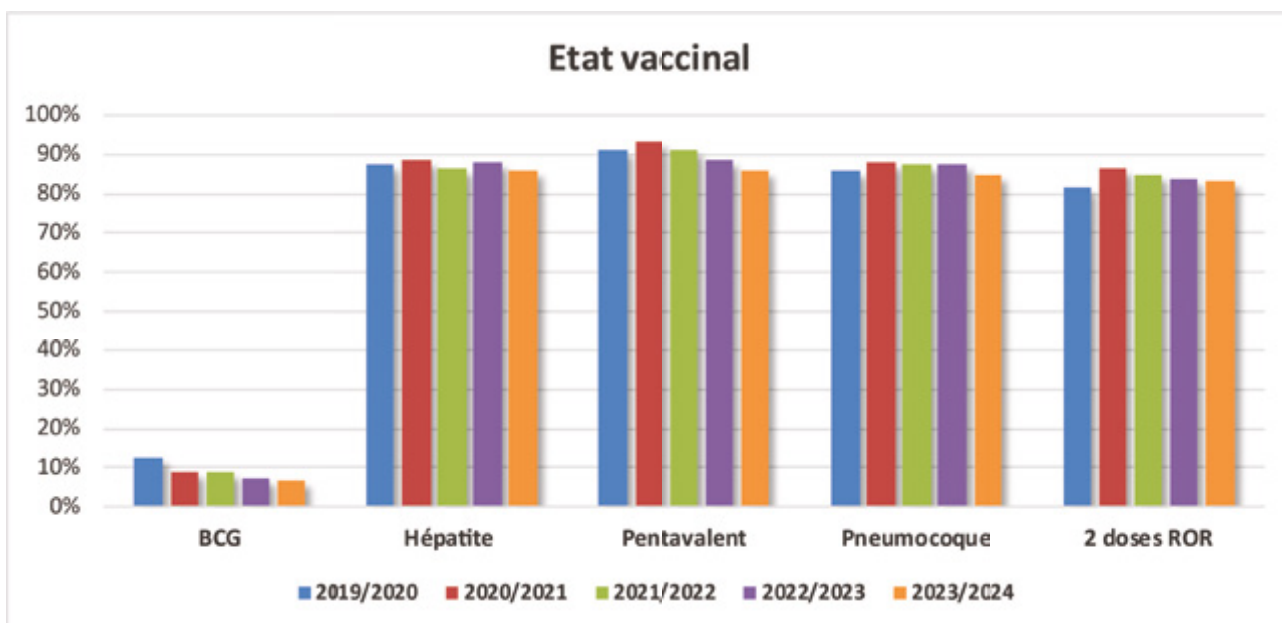
Les **bilans de santé réalisés en école maternelle, entre 3 et 4 ans**, représentent un moment privilégié d'échanges et d'accompagnements pour l'enfant, les enseignants et, lorsque cela est possible, les parents. Leur systématisation auprès des élèves scolarisés (nés de janvier à juin en petite section et de juillet à décembre en moyenne section) en fait un outil efficace de prévention et de dépistage.

Au cours de l'année scolaire 2023-2024, 2 031 enfants en petite et moyenne section ont bénéficié de ce bilan, accompagné de divers dépistages : examen visuel et auditif, évaluation des troubles du langage et de l'apprentissage... Ces actions ont couvert 89,7 % de l'effectif du groupe d'âge (2 264 enfants concernés). Ce pourcentage relativement stable et très élevé témoigne de la bonne prise en charge du dépistage par le service de PMI.

42,8 % des parents étaient présents lors du bilan de leur enfant, renforçant ainsi l'implication familiale dans le suivi médical préventif et une meilleure compréhension des troubles éventuels dépistés chez leur enfant.

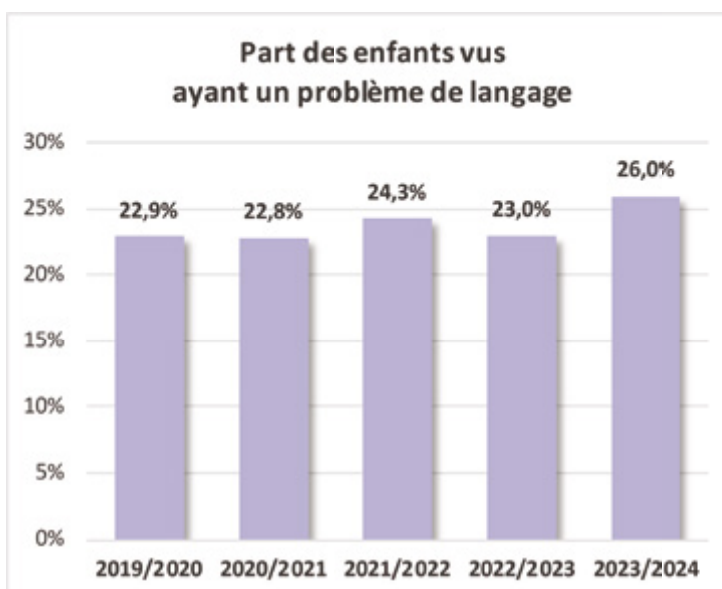


Malgré la désertification médicale du territoire, la **couverture vaccinale** des enfants reste élevée.

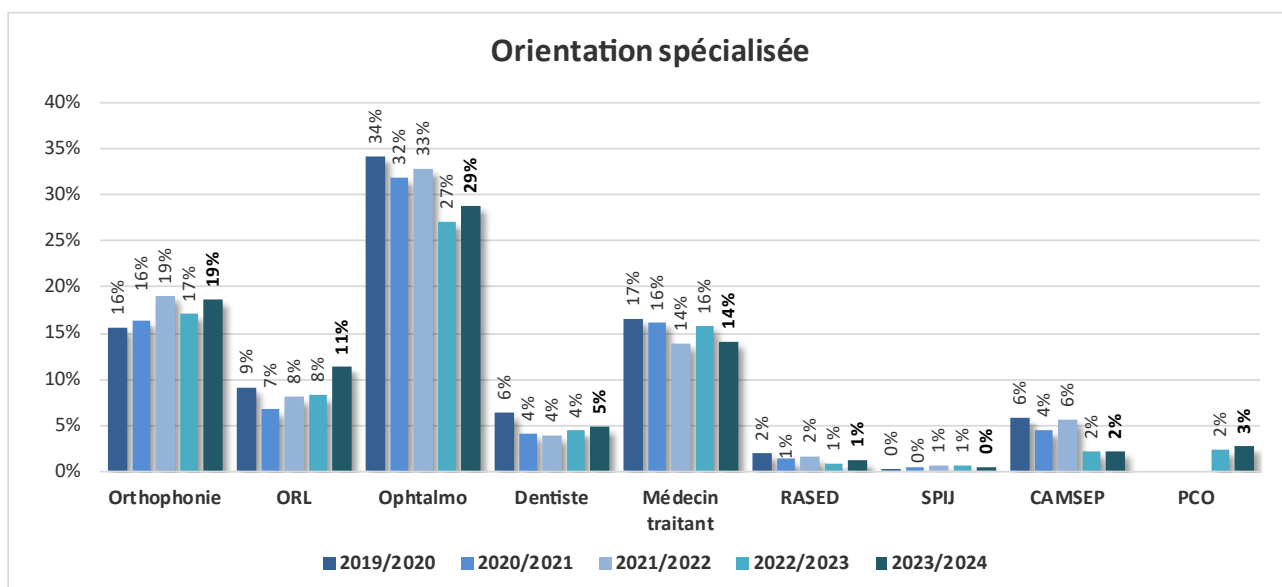
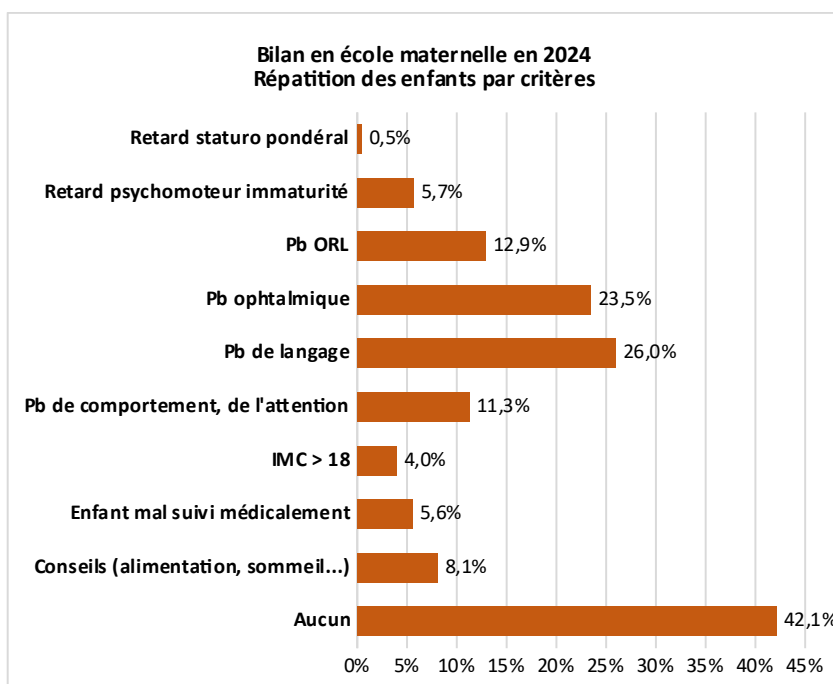


Au cours de l'année scolaire 2023-2024, **les bilans de santé** ont permis d'identifier un besoin accru de consultations spécialisées : un enfant sur trois nécessitait un suivi en ophtalmologie, tandis que près d'un enfant sur cinq devait être orienté vers un orthophoniste.

Parmi l'ensemble des enfants examinés, la proportion de ceux dépistés pour des troubles du langage continue de croître, atteignant plus d'un quart de la population concernée (528 enfants). De plus, près de 80 % des enfants repérés pour ces difficultés n'étaient pas encore pris en charge.



Une diminution du nombre d'enfants présentant un IMC supérieur à 18 a été observée, probablement en lien avec la fin des périodes prolongées de confinement, réduisant ainsi la sédentarité.



Depuis 2021, une procédure spécifique de **saisine de la Plateforme de Consultation et d'Orientation (PCO)** a été mise en place, permettant aux infirmières et puéricultrices de la PMI de réaliser des orientations directes. En 2024, la PMI a adressé 3% des orientations vers la PCO suite aux bilans en écoles maternelles. Par ailleurs, 81,8 % des professionnelles de la PMI (18 sur 22) ont été formées au repérage des troubles du neurodéveloppement et à l'orientation vers la PCO, afin d'assurer une cohérence dans les pratiques et les échanges avec les familles.

2.4 - Un service garant du bon fonctionnement des modes d'accueil de la petite enfance

L'action de prévention de la PMI s'exerce également lors du rôle qu'elle joue en qualité de responsable de l'agrément et du suivi des assistants maternels et dans son rôle d'instruction et d'autorisation des structures d'accueil collectif.

Elle prend la forme pour les **assistants maternels** d'un suivi qui repose sur des visites à domicile programmées ou inopinées, dont l'objectif est de les soutenir dans leur pratique professionnelle par un accompagnement médico-social, afin de garantir les qualités de l'accueil de l'enfant.

Le département compte en 2024, 954 assistants maternels agréés dont 50 en cessation d'activité. 51 avis favorables ont été donnés pour 78 premières demandes d'agrément initialement sollicitées cette même année.

En 2024, la PMI, en collaboration avec la CAF, a lancé une vaste campagne visant à valoriser le métier d'assistant maternel sur le territoire.

En avril 2025, deux nouvelles plaquettes ont été créées et publiées pour sensibiliser les candidats ainsi que pour soutenir les professionnels dans l'exercice de cette profession.

Depuis 4 ans, l'exercice en **Maisons d'Assistants Maternels (MAM)** connaît un développement croissant sur le territoire. Le service de PMI accompagne activement les porteurs de projet et les services communaux dans la mise en place de ces structures. Alors qu'en 2018, seulement 4 MAM étaient implantées sur le territoire, ce chiffre est passé à 9 en 2024 (Argy - Arthon - Châteauroux - Eguzon - le Poinçonnet - Sainte Lizaigne - Sainte Sévère sur Indre - Tendu et Villedieu) proposant un total de 91 places.

Pour **les structures d'accueil collectif**, encadrées par des professionnels de la petite enfance, les liens avec la PMI sont bien établis et de bonne qualité ; ce qui garantit une bonne réactivité si des difficultés sont repérées. Le département compte en 2024, 40 établissements offrant une capacité d'accueil de 804 places.

Depuis quelques années, de nouveaux textes se sont succédés pour renforcer les normes applicables à ces établissements collectifs de la petite enfance, en matière de locaux, d'effectif et de qualification du personnel, d'exigences en matière de direction et de qualité de l'accueil. Le service de PMI au regard du rôle confié au Département en matière d'autorisation et de contrôle a multiplié les accompagnements des gestionnaires. Pour autant l'obstacle principal, sur notre territoire est une pénurie significative de professionnels diplômés.

En conclusion le service de PMI est l'acteur clé de la prévention primaire et du repérage des difficultés susceptibles d'entraver le bon développement de l'enfant et son évolution dans un cadre familial adapté.

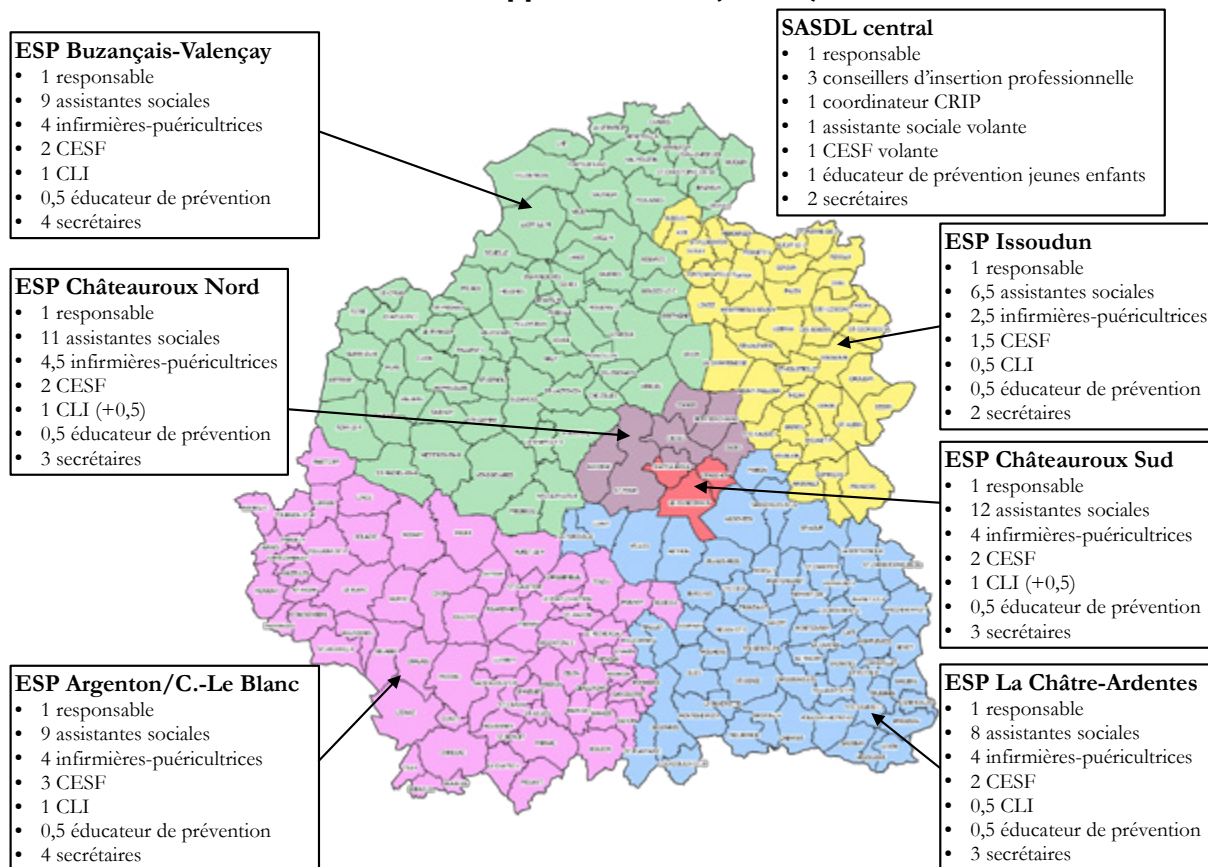
Pour autant le service de PMI, outil du Département au titre de sa mission de protection de l'enfance, inscrit son action dans un environnement partenarial riche, organisé et coordonné par des politiques publiques qui se croisent et s'alimentent. Pilotées par d'autres acteurs (Etat, CAF, assurance maladie, ARS et communes), les politiques de prévention santé, d'accompagnement à la parentalité se coordonnent dans différentes instances : programme régional de santé, contrat local de santé, service public de la petite enfance, contrat de ville, etc.

Le document réalisé annuellement par l'observatoire de la protection de l'enfance placé en annexe du présent schéma permet de disposer de nombreux indicateurs et de faire état de l'activité déployée par l'ensemble des acteurs.

3 - Le Département acteur majeur de la prévention via le service social au sein des ESP qui soutient et accompagne les parents dans le repérage des difficultés et le développement de leurs compétences

Le Département de l'Indre dispose de 5 Espaces Sociaux de Proximité (bientôt 6), répartis sur 8 sites couvrant l'ensemble du territoire pour mener sa politique d'action sociale. Ces structures sont composées d'une équipe pluridisciplinaire : responsables, assistants sociaux, éducateurs de prévention, conseillers en économie sociale et familiale, secrétaires, conseillers en insertion, infirmières-puéricultrices.

Service Action Sociale et Développement Local (SASDL) - Personnel en mai 2025



Leurs missions sont d'assurer l'accueil, l'écoute, l'accompagnement, la mise en œuvre d'actions de soutien auprès des familles, garantir une présence en continue et permettre d'apporter des réponses adaptées à l'ensemble des familles et des personnes sur des sites pérennes que sont les Espaces Sociaux de Proximité et par l'aller-vers dans le cadre de permanences dans 17 communes du territoire.

Les missions menées par les espaces sociaux de proximité sont coordonnées et soutenues par le Service d'action sociale et développement local du Département (SADL). Au sein de ce service central, une éducatrice spécialisée petite enfance (0 à 6 ans), des assistantes sociales et une Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) volantes, des conseillères en insertion professionnelle et la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) viennent en appui et renforcer les actions menées au sein des ESP.

Espaces Sociaux de Proximité (ESP), permanences réalisées par les assistants sociaux, par les infirmières/puéricultrices et consultations de jeunes enfants - Mai 2025



Source : CD36-DPDS

ESP Buzançais - Valençay

- Site de Buzançais
Promenade des Grands Jardins
36500 BUZANCAIS
Tél : 02 54 84 05 24
- Site de Valençay
10 rue Talleyrand
36600 VALENCAY
Tél : 02 54 00 18 99

ESP Argenton-sur-C. - Le Blanc

- Site d'Argenton-sur-Creuse
Hôtel des Services Sociaux
67 rue Auclert-Descottes
36200 ARGENTON-SUR-CREUSE
Tél : 02 54 24 10 53
- Site du Blanc
1 rue Jean Giraudoux
36300 LE BLANC
Tél : 02 54 28 35 20

ESP Issoudun - Deols

- Site d'Issoudun
63 bis av. des Bernardines
3600 ISSOUDUN
Tél : 02 54 21 20 41
- Site de Deols
37-39 av. du Général de Gaulle
36130 DEOLS
Tél : 02 54 22 25 42

ESP La Châtre

- ESP La Châtre
25 rue Fernand Maillaud
36400 LA CHATRE
Tél : 02 54 48 23 08

ESP Châteauroux

- Site de Châteauroux
33 rue de la Gare
36000 CHATEAUROUX
Tél : 02 54 27 73 05

- 📍 Siège du site de l'ESP
- 📍 Annexe de l'ESP de La Châtre
- Permanence réalisée par des assistants sociaux
- Permanence réalisée par des infirmières/puéricultrices pour les jeunes enfants de 0 à 6 ans
- ▲ Consultation de jeunes enfants de 0 à 6 ans réalisée par des médecins

3.1 - Un service de proximité pour intervenir précocement dans l'accompagnement des familles en difficulté dans leur rôle éducatif

En 2024, les services ont accompagné 7 351 foyers, dont 1 165 faisant face à des difficultés éducatives. Ces chiffres sont stables par rapport à 2023, où 7 180 foyers ont été suivis, dont 1 150 pour des problématiques éducatives.

Les problématiques les plus fréquemment rencontrées restent constantes :

- Les difficultés d'accès aux droits et aux soins (34%)
- Les difficultés financières (22%)
- Les difficultés éducatives (19%)
- Les parcours d'insertion (13%)
- Les problèmes liés au logement (11%)

On note une stabilité des besoins sociaux sur le territoire tout en soulignant l'importance du maillage territorial et du rôle des équipes pluridisciplinaires dans l'accompagnement global des personnes et des familles.

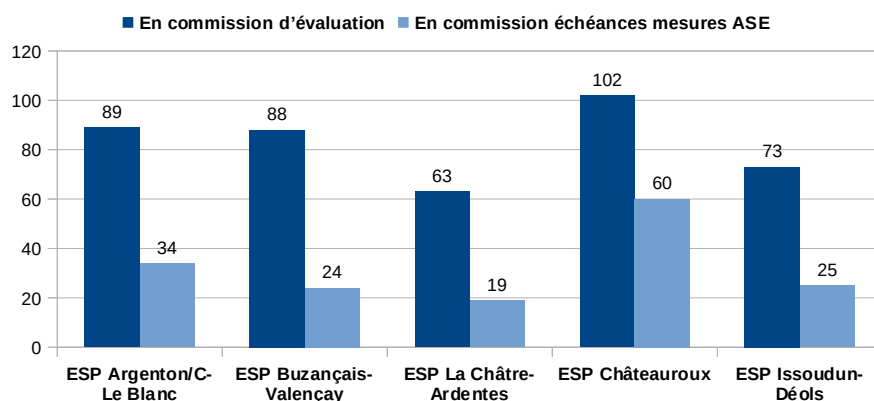
L'objectif de l'accompagnement médico-social est d'apporter un soutien global à des personnes vulnérables ou en difficultés. Pour se faire, il est nécessaire d'articuler à la fois l'accompagnement social à l'accès aux soins ou aux accompagnements spécialisés par exemple en matière de handicap ou de gestion financière et de proposer un projet personnalisé.

L'élaboration d'un plan d'aide s'effectue, au-delà des entretiens, des visites à domicile, par le travail avec un réseau partenarial qui se concrétise dans le cadre de commissions d'évaluation. Ces temps d'échanges permettent de croiser le regard des professionnels, de partager les observations de chacun et de co-construire un plan d'aide adapté aux besoins et aux parcours de vie de la personne.

Au cours de l'année 2024, un total de 570 situations ont été étudiées lors de commissions, qui ont permis la mise en place d'un plan d'aide en cohérence avec les besoins des personnes.

Quand les situations font déjà l'objet d'une mesure éducative spécifique, la commission est dénommée « Commission échéance mesure ASE », avec le même objectif de définir à nouveau un plan d'aide adapté.

Répartition des situations vue en commission par ESP en 2024



Au-delà des actions qui visent à la mise en place de plan d'aide, les travailleurs sociaux des ESP organisent des actions collectives et participent aux actions réalisées par des partenaires.

Au cours de l'année 2024, les 5 Espaces Sociaux de Proximité ont mis en place ou participé aux actions collectives suivantes :

- Prévention sur les écrans
- Travailler et vivre en Boischaud Sud
- Groupe de parentalité petite enfance à la cité éducative
- Estime de soi
- Groupe ado
- Des actions sur la parentalité

Ils ont également activement participé à des actions partenaires :

- Vacances familles
- L'université du citoyen
- Village partenaires pour les violences faites aux femmes

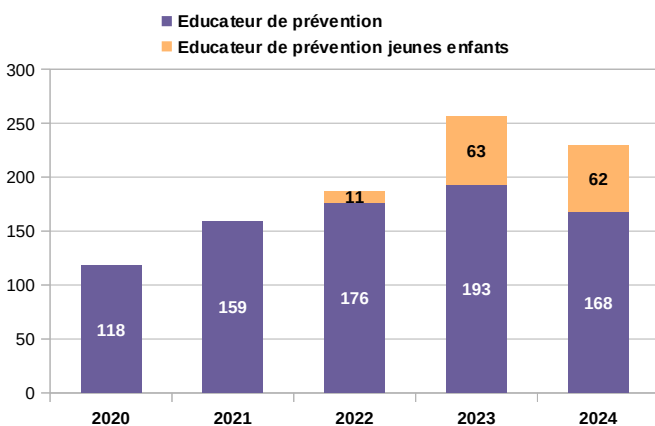
3.2 - Un service de proximité disposant d'un moyen spécifique pour soutenir les familles : les éducateurs de prévention

4 éducateurs de prévention, 3 pour les mineurs âgés de 7 à 18 ans et une éducatrice pour les enfants de 0 à 6 ans, interviennent au sein des Espaces Sociaux de Proximité. Leurs missions sont les suivantes :

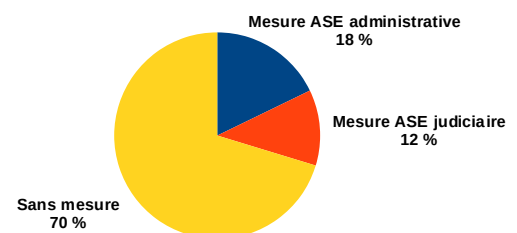
- Intervenir, le plus en amont possible, pour mener un travail éducatif auprès des familles et de leurs enfants afin d'éviter la dégradation de la situation familiale
- Aider à l'évaluation des situations en participant aux commissions d'évaluation pour les familles avec enfants mineurs à charges
- Participer à l'évaluation dans le cadre des informations préoccupantes

Au cours de l'année 2024, les éducateurs de prévention ont accompagné 168 familles pour 230 jeunes, auprès desquels ils ont menés des actions de prévention ou des actions ponctuelles.

Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'intervention d'un éducateur de prévention

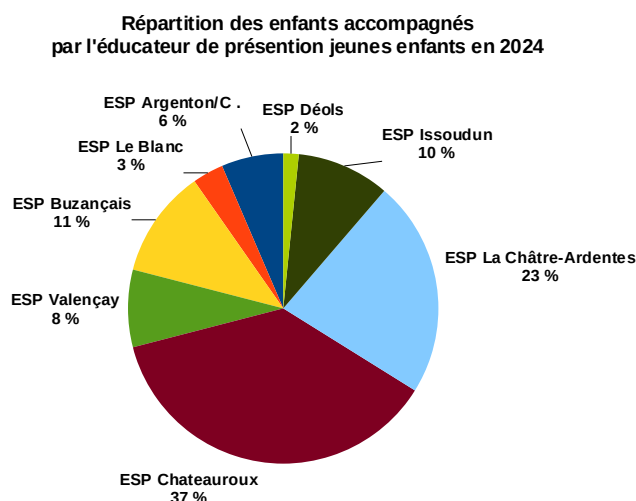


Orientation des familles à l'issue de l'intervention en 2024



L'intérêt de cet accompagnement préventif apparaît clairement, puisque 70% des situations ne nécessitent pas d'autres interventions à l'issue et seulement 12% justifient la mobilisation d'une mesure de protection judiciaire.

L'éducatrice de prévention petite enfance, c'est à dire de 0 à 6 ans, qui intervient sur l'ensemble du département a accompagné 43 familles pour 62 enfants au cours de l'année 2024.



Le travail éducatif mené a permis que 67 situations se terminent sans suite, 38 ont été suivies d'une mesure administrative ou judiciaire et pour 25, il y a eu une orientation vers un service partenaire.

Au-delà d'un accompagnement de proximité, les éducateurs ont également un rôle d'aide à la décision lorsque l'accompagnement éducatif en prévention n'a pas permis d'apporter le soutien nécessaire.

En complémentarité des suivis individuels, les éducateurs de prévention ont mis en place ou participé à des actions collectives :

- Famille et écran
- Ouvrir l'école aux parents pour la réussite des enfants
- Moi ado, est-ce normal si je... ?
- Forums des métiers

3.3 - Un service de proximité pour assurer le repérage des situations nécessitant un accompagnement

3.3.1 - La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

Dans l'Indre, cette cellule est pilotée et coordonnée au niveau du service central du SASDL. Les informations préoccupantes sont reçues, enregistrées et analysées au SASDL. L'évaluation de ces IP s'effectue en Espace Social de Proximité (ESP), sauf dans le cas où la situation est déjà suivie par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui réalise alors l'évaluation.

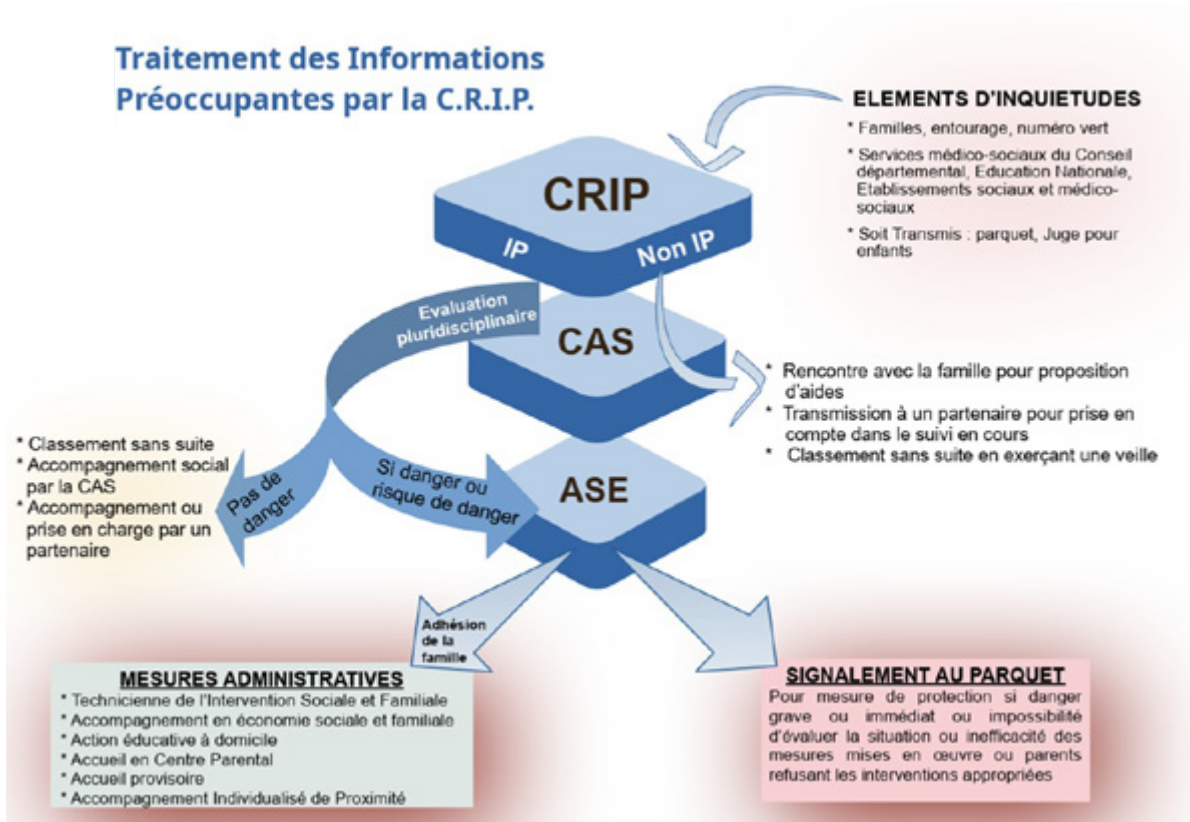
L'étape de qualification de l'Information Préoccupante (IP) est coordonnée par la CRIP. Le traitement sera distinct selon que les éléments sont qualifiés d'IP ou non. Quand ils ne sont pas qualifiés d'IP, le

traitement et les courriers à adresser seront différents selon que la famille est connue et suivie, connue mais sans suivi depuis 12 mois (sauf situation spécifique), ou non connue.

En parallèle, la CRIP a mis à jour les procédures concernant les informations préoccupantes, les signalements (saisine directe du Procureur en cas de danger immédiat pour l'enfant) et l'article 40 (dénonciation d'un crime ou d'un délit auprès du Procureur).

Ces procédures normalisées sont appliquées par les travailleurs sociaux du Département. Elles sont également présentées dans le cadre d'information et de sensibilisation aux partenaires tels que l'Éducation Nationale, les services de soins et tout partenaire demandeur.

Au cours de l'année 2024, 694 informations ont été reçues qui ont donné lieu à 377 informations préoccupantes qualifiées pour évaluation sur l'ensemble du département et en outre, 240 article 40 et signalements directs ont été enregistrés en parallèle. Les signalants sont majoritairement des particuliers mais on note une hausse des signalements directs auprès du Parquet effectués notamment par l'Éducation Nationale.

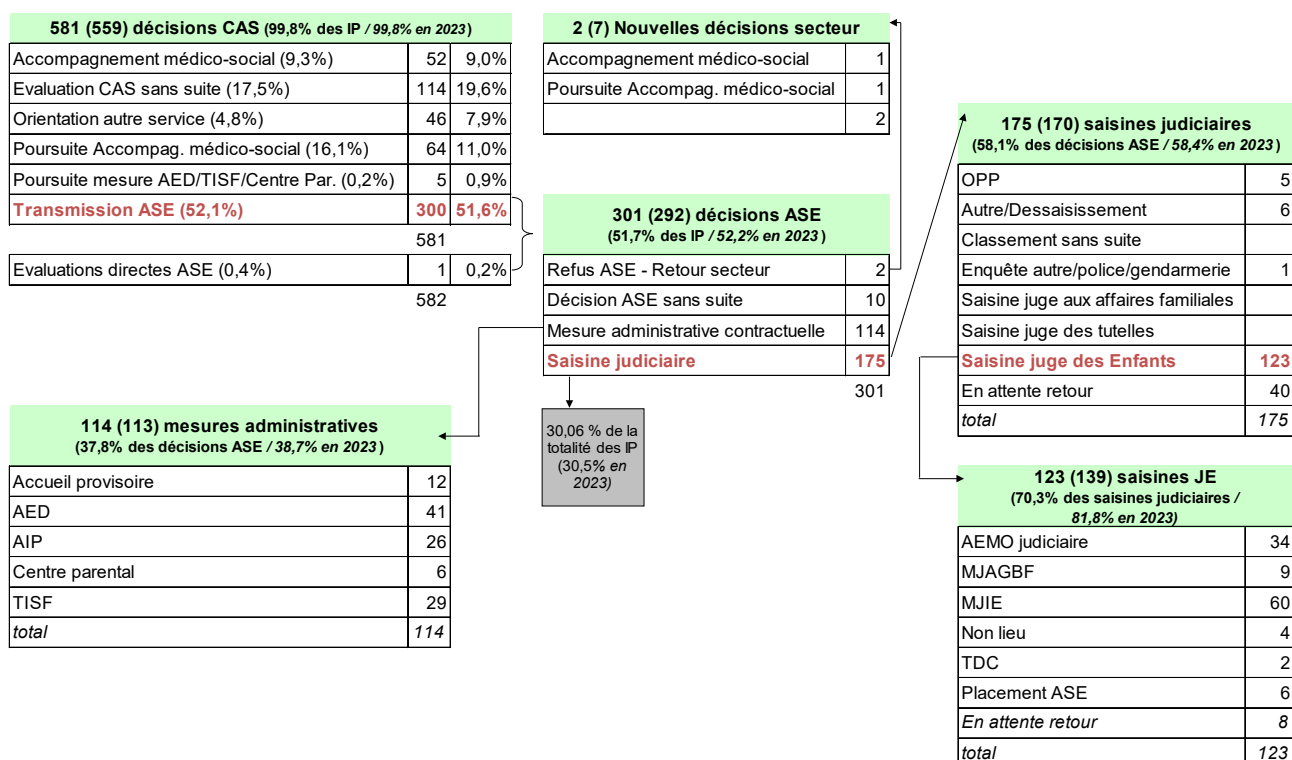


Suite à la réalisation d'une information préoccupante, l'évaluation menée par les services sociaux peut aboutir à différentes préconisations, sans ou avec saisine de l'ASE.

Selon les éléments recueillis, les travailleurs sociaux peuvent recommander : la poursuite ou la mise en place d'un accompagnement médico-social, la continuité de mesures administratives en cours, une orientation vers un autre service plus adapté aux besoins de la famille, ou classer sans suite lorsque les éléments de préoccupation initialement identifiés ne sont plus effectifs.

Lorsque les difficultés constatées au cours de l'évaluation le justifient, celle-ci est transmise à l'ASE en vue de la mise en place d'une mesure administrative ou bien de la saisine de l'autorité judiciaire, en vue d'un placement ou de la mise en place d'une mesure éducative.

Sur les 582 informations préoccupantes closes en 2024 : 51,6 % (301) des évaluations d'informations préoccupantes ont été transmises à l'ASE. 114 ont donné lieu à une mesure administrative (Aide Educative à Domicile (AED), Technicien de l'Intervention Sociale (TISF), Accompagnement Individuel de Proximité (AIP)...) et 175 ont donné lieu à la saisine de l'autorité judiciaire soit pour un placement, soit pour la mise en place de mesures judiciaires d'accompagnement à domicile (Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO), Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MJIE), Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MGAGBF)).



L'activité de la CRIP et l'ensemble des données liées aux informations préoccupantes (origine des IP, caractéristiques du public concerné, suites données, localisation, etc) font l'objet chaque année d'une analyse poussée, présentée annuellement lors de la réunion de l'Observatoire Départementale de la Protection de l'Enfance. Le document produit présente les données avec leurs évolutions sur 5 ans. Le document 2025 est proposé en annexe.

3.3.2 - Les intervenants sociaux en gendarmerie et en commissariat de Police

Ces dispositifs s'appuient sur la création de deux-demi postes de travailleurs sociaux en zone gendarmerie, à Issoudun et Le Blanc, dans le cadre d'une convention entre l'État et le Département de l'Indre et d'un demi-poste en zone commissariat dans le cadre d'une convention entre l'Etat, le Département et la ville de Châteauroux.

Dans le respect des missions et des procédures propres à la gendarmerie, au commissariat et aux différents services sociaux, ces dispositifs ont pour objectifs, d'une part, de proposer une aide et un soutien aux familles en difficulté non connues des services sociaux mais auprès desquelles une

intervention des services de police ou de gendarmerie a eu lieu, pour permettre une prise en charge le plus en amont possible des problématiques identifiées, et d'autre part, de renforcer l'action sociale déjà conduite auprès de certaines familles.

A partir des informations transmises par la gendarmerie et le commissariat, les assistantes sociales positionnées aux sein des gendarmeries et du commissariat organisent avec les différents services sociaux ou en direct, l'évaluation et la réponse sociale à mettre en œuvre auprès des familles concernées.

En amont de l'intervention, lors de la phase d'étude des situations, des liaisons systématiques sont réalisées avec les services de la DPDS (Service de l'Aide Sociale à l'Enfance et Service d'Action Sociale et du Développement Local), et avec chaque service identifiable à partir des informations recueillies par les services de gendarmerie.

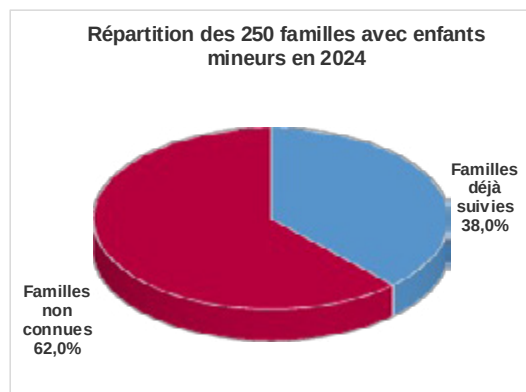
Pour la phase d'évaluation de la situation, quand la famille n'est pas connue ou ne bénéficie plus d'un suivi, l'évaluation est réalisée par l'assistante sociale basée en gendarmerie, et quand la famille fait l'objet d'un suivi, l'évaluation est réalisée par le service assurant déjà le suivi.

A l'issue des orientations ou des interventions sociales réalisées, l'assistante sociale positionnée en zone gendarmerie fait un retour synthétique aux unités de gendarmerie concernées sur la nature des plans d'aide mis en place.

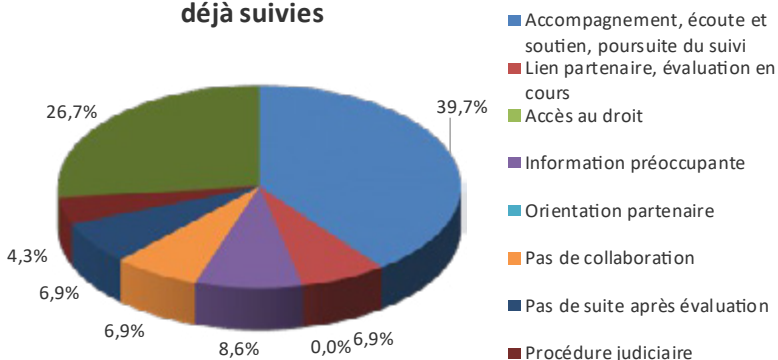
Au cours de l'année 2024, pour les intervenantes sociales en zone gendarmerie, 155 familles non connues du secteur, rencontrant des difficultés pour lesquelles une intervention sociale est nécessaire, ont pu être repérées grâce à l'intervention de l'intervenante sociale en gendarmerie.

Le dispositif mis en place constitue donc bien un outil de prévention primaire.

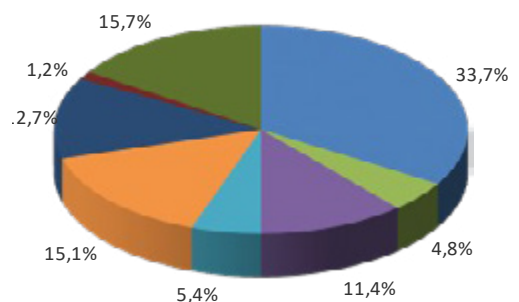
La prévention secondaire reste une part importante et a permis de renforcer les plans d'aide établis pour 95 familles.



Suites données aux faits de 2024 concernant les familles déjà suivies

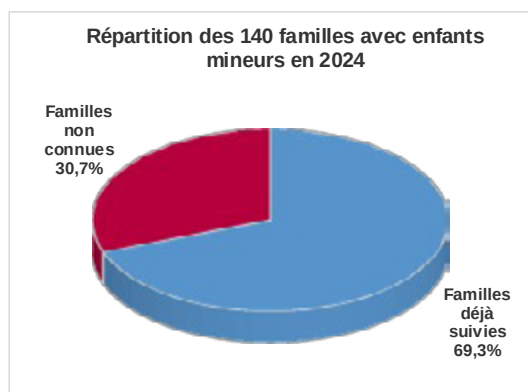


Suites données aux faits de 2024 concernant les familles non connues

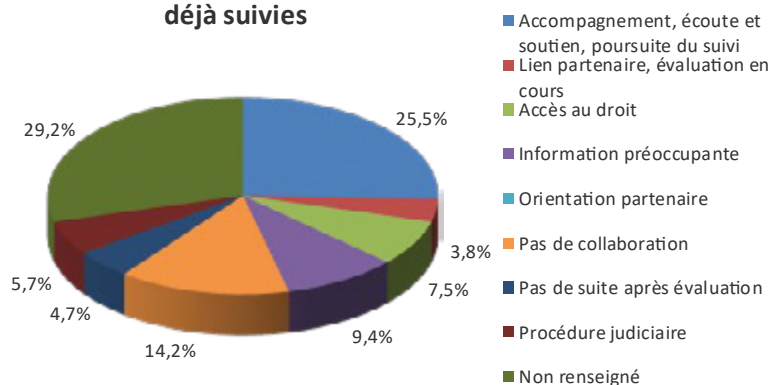


En zone police aussi, le dispositif remplit son objectif de prévention primaire, permettant d'identifier des familles non connues par le service social de secteur. Il a permis la mise en place d'une intervention sociale pour la majorité de ces familles.

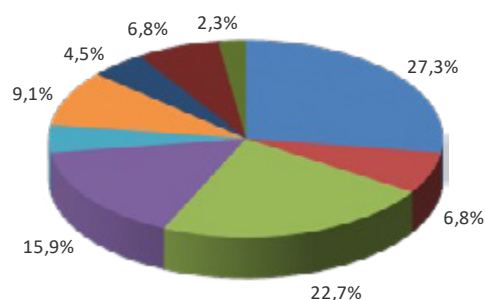
Le dispositif a rempli son objectif de prévention secondaire avec des familles déjà suivies qui ont un plan d'aide les concernant, renforcé après le traitement de l'information transmise par le commissariat de police.



Suites données aux faits de 2024 concernant les familles déjà suivies



Suites données aux faits de 2024 concernant les familles non connues



En conclusion, le service social départemental joue un rôle central de prévention pour la mission de protection de l'enfance. Il assure le rôle pivot de repérage, d'évaluation, d'élaboration des plans d'aide et d'accompagnement des familles. Pour autant, tout comme le service de PMI, l'action du service social départemental s'inscrit dans un environnement partenarial important qui vient s'articuler pour proposer aux familles et aux jeunes des soutiens et des accompagnements complémentaires (dispositif de réussite éducative de la ville de Châteauroux, service de prévention spécialisée du CCAS de Châteauroux, actions des centres sociaux, actions des associations d'animations en milieu rural et des associations familiales, service social de l'Éducation nationale, Maison des ado, etc). L'activité de ces dispositifs partenaires est détaillée dans le cadre de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE), dont le document annuel figure en annexe.

4 - Le Département acteur majeur de la prévention en proposant des accompagnements éducatifs diversifiés dans un cadre contractuel

L'organisation du recours aux prestataires dans le champ des mesures de prévention en aide sociale à l'enfance constitue un maillon essentiel du dispositif de protection de l'enfance. Face à la diversité des besoins des enfants et de leurs familles, les services de prévention s'appuient sur un réseau de professionnels et de structures externes, pour mettre en œuvre des actions spécialisées et adaptées. Ce recours, loin d'être anodin, s'inscrit dans un cadre partenarial structuré, où la Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP) et les commissions d'évaluation en ESP qui élaborent les plans d'aide jouent un rôle central dans l'orientation et la validation des interventions. La CRIP, en tant que porte d'entrée unique pour toute information préoccupante relative à un enfant en danger ou susceptible de l'être, permet une première évaluation et une orientation pertinente vers les dispositifs d'accompagnement adéquats. Parallèlement, les commissions d'évaluation interviennent pour examiner les propositions d'intervention des travailleurs sociaux et des prestataires, garantissant ainsi la pertinence, la cohérence et l'efficacité des mesures mises en place. Ce processus d'articulation entre l'identification des besoins, l'orientation et la validation des actions par ces instances clés assure une réponse coordonnée et globale aux situations de vulnérabilité familiale, où le recours aux prestataires spécialisés vient enrichir et compléter l'action des services départementaux.

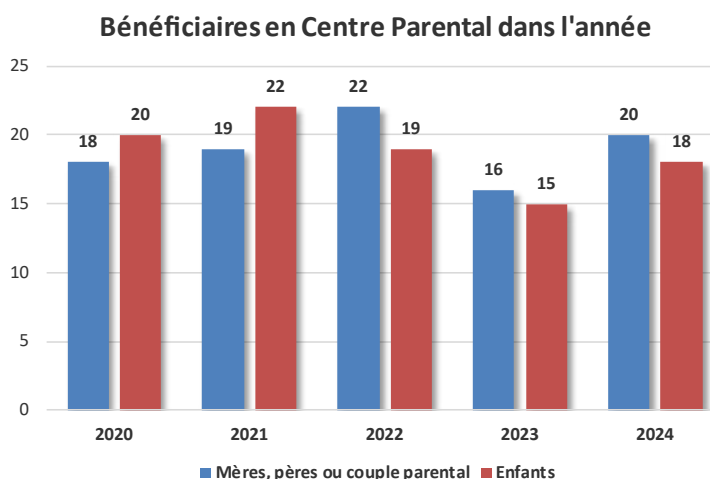
4.1 - Les mesures permettant le soutien à la parentalité et au développement de l'enfant

4.1.1 - Le centre parental

Le centre parental est une ressource mise en œuvre par l'établissement public Blanche de Fontarce.

Le centre parental accueille les femmes enceintes à partir de 7 mois et/ou les parents d'un enfant de moins de 3 ans qui nécessitent un accompagnement à la parentalité au quotidien. L'objectif principal est de renforcer les compétences parentales, de favoriser le lien parent-enfant et de prévenir les risques de placement.

Le centre parental offre un hébergement temporaire sécurisant, il propose un accompagnement éducatif, psychologique et social individualisé, il propose des temps d'échange entre parents, il travaille en partenariat avec d'autres professionnels (PMI, modes d'accueil de la petite enfance, etc.). Il vise ainsi l'autonomisation progressive des parents et l'amélioration du bien-être de l'enfant.



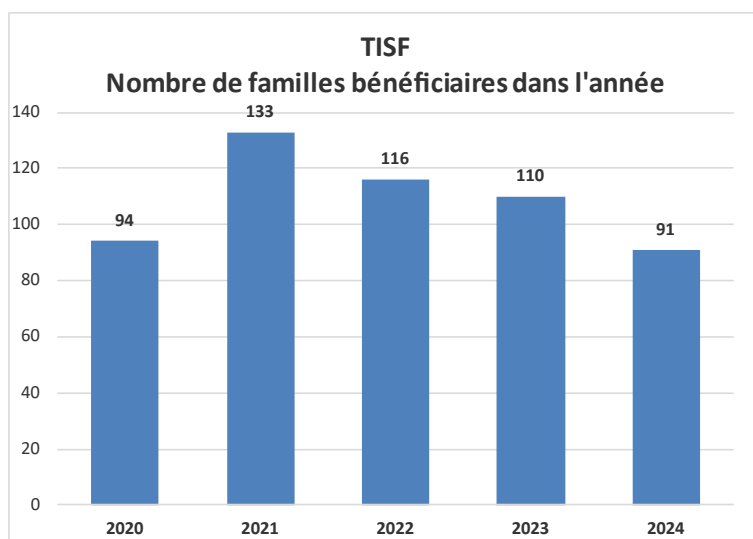
L'une des difficultés dans la mobilisation de cette ressource est le fait pour les parents concernés de devoir quitter leur logement de manière temporaire. De fait, le centre parental peut ainsi parfois être assimilé à un lieu d'hébergement pour des personnes sans logement alors qu'il est avant tout un outil d'accompagnement éducatif et à la parentalité.

4.1.2 - Les techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

Les TISF interviennent à domicile auprès des familles rencontrant des difficultés temporaires ou durables dans la gestion du quotidien familial (organisation, hygiène, éducation, etc.). Les TISF apportent un soutien pratique et un accompagnement éducatif pour aider les parents à retrouver leur autonomie et à assurer le bien-être de leurs enfants.

Pour cela, ils interviennent au domicile des familles en offrant une aide concrète dans les tâches de la vie quotidienne. Ils conseillent et soutiennent les parents dans leur rôle éducatif.

Ils peuvent intervenir en complément d'autres mesures et ils contribuent à prévenir les situations de crise et les placements.



Les difficultés très importantes de recrutement rencontrées par les associations gestionnaires de ces services (ADMR, AFD) expliquent la baisse des situations suivies.

4.2 - Les mesures proposant un accompagnement éducatif et social

4.2.1 - L'action Éducative à Domicile (AED)

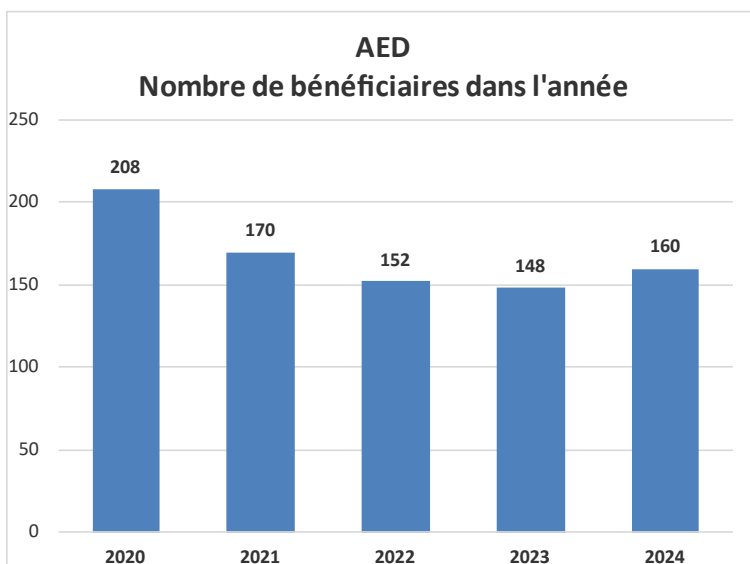
Il s'agit d'un accompagnement socio-éducatif auprès d'enfants et de leurs familles, dans leur environnement habituel. Il répond à des difficultés spécifiques rencontrées par l'enfant (comportement, scolarité, relations, etc.) et soutient les parents dans leur fonction éducative.

Les AED sont exercées par l'AIDAPHI, en collaboration avec les espaces sociaux de proximité.

Cette mission est exercée par des éducateurs spécialisés ou travailleurs sociaux. Ils élaborent un projet personnalisé pour l'enfant et sa famille. Ils proposent des entretiens individuels et familiaux et des activités éducatives. Ils travaillent en lien avec les écoles et d'autres partenaires.

A travers toutes ces actions, l'AED permet d'améliorer la situation de l'enfant et de renforcer les capacités parentales.

La mobilisation de cette mesure est cependant comme pour les TISF pénalisée par les difficultés de recrutement de travailleurs sociaux qualifiés. Ainsi le service de l'AIDAPHI connaît depuis de nombreuses années des postes vacants et un important turn-over qui limite la capacité à répondre aux besoins exprimés par les ESP dans les plans d'aide.



4.2.2 - L'accompagnement individuel de proximité (AIP)

L'AIP a été créée en 2019, suite au précédent schéma de l'enfance, afin de renforcer l'intervention en prévention au domicile des parents. A l'issue de l'appel à projet organisé pour mettre en œuvre cette nouvelle prestation, l'association Moissons Nouvelles a déployé le service.

L'AIP est une mesure de prévention renforcée destinée aux enfants et aux familles confrontés à des difficultés complexes et nécessitant un accompagnement plus soutenu et individualisé que l'AED classique. Le cahier des charges impose une intervention quotidienne, sur des temps étendus (en soirée, tôt le matin, le samedi).

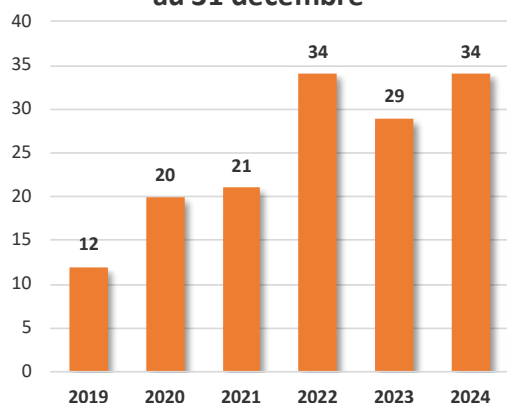
L'intervention est limitée dans le temps, 18 mois maximum, afin de ne pas installer la famille dans un accompagnement lourd chronique.

Les moyens mis en œuvre :

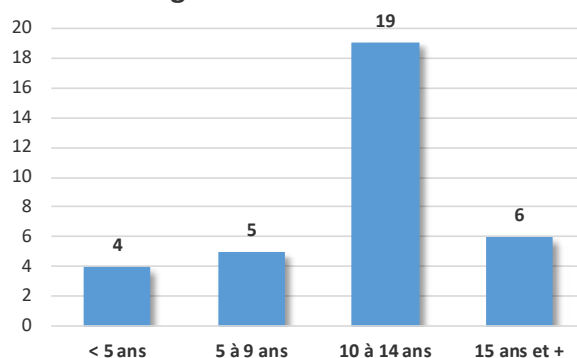
Il s'agit d'un binôme de travailleurs sociaux pour 6 enfants accompagnés, permettant :

- L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (éducateur, psychologue, etc.)
- L'accompagnement intensif et régulier au domicile et/ou dans d'autres lieux
- Le travail approfondi sur les problématiques spécifiques de l'enfant et de sa famille
- La coordination étroite avec les différents partenaires

Evolution du nombre d'enfants bénéficiaires d'une AIP au 31 décembre

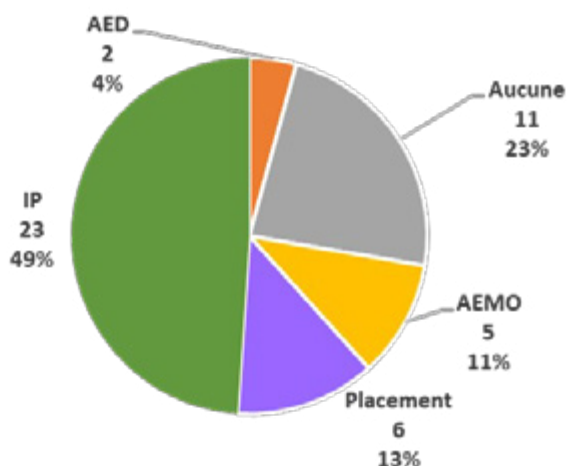


Répartition des enfants par tranche d'âge au 31 décembre 2024

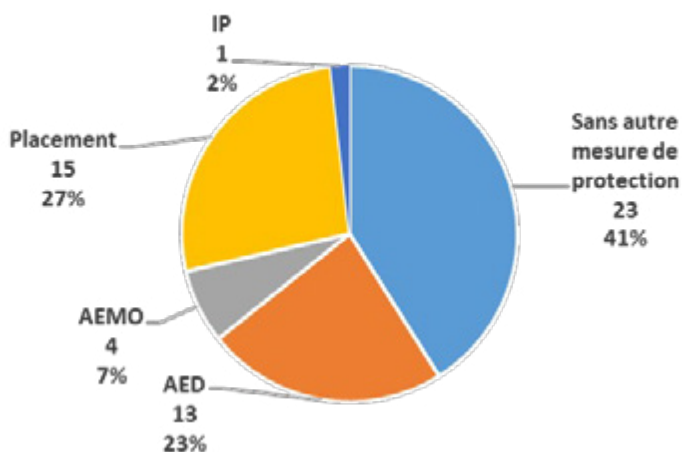


Dès la première année le dispositif a montré son intérêt. Aussi créé initialement pour 12 situations, il a fait l'objet d'extensions successives, 18 situations dès 2020, puis 30 en 2022.

Situation avant l'entrée en 2024



Situation après la fin de mesure en 2024



L'AIP a trouvé sa place dans les outils mobilisables par les ESP dans l'élaboration des plans d'aide comme mesure de prévention. Près de la moitié des AIP sont mises en œuvre suite à l'évaluation d'une information préoccupante, et un quart sont proposés par les ESP avant même qu'il y ait une IP.

L'adhésion de la famille est un élément fondamental pour l'efficacité de la mesure.

L'AIP peut également permettre de « sortir positivement » d'une mesure judiciaire, en re-introduisant les parents dans leur fonctions éducatives. 24 % des entrées en AIP ont fait suite en 2024 à une AEMO ou à un placement.

L'analyse des sorties d'AIP en 2024 conforte également l'intérêt de la mesure. Seules 27 % des situations nécessitent un placement. 41 % ne justifient plus d'aucune mesure spécifique d'accompagnement au titre de la protection de l'enfance (la situation reste évidemment suivie au titre de l'accompagnement du service social départemental). Pour 23 % un accompagnement éducatif contractuel reste nécessaire, mais de manière moins soutenu via une AED.

5 - Le Département, acteur responsable de la protection de l'enfance, assure sa mission avec des moyens diversifiés

Quand les dispositifs de prévention primaire n'ont pas permis d'éviter l'apparition des difficultés, quand les dispositifs d'accompagnement éducatif contractualisés de la prévention secondaire n'ont pas pu se mettre en œuvre faute de l'adhésion des parents, il appartient au Département de permettre la mise en place de mesures de protection. Dans la plupart des cas ces mesures passent par une décision judiciaire et s'accompagnent d'un retrait de l'enfant de son milieu familial.

Comme pour les autres chapitres, seules les données principales sont présentées ci-dessous. Des données plus nombreuses permettant d'entrer dans le détail et d'analyser plus profondément l'activité sont présentées en annexe dans le document annuel de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance.

5.1 - L'AEMO mesure de protection à domicile

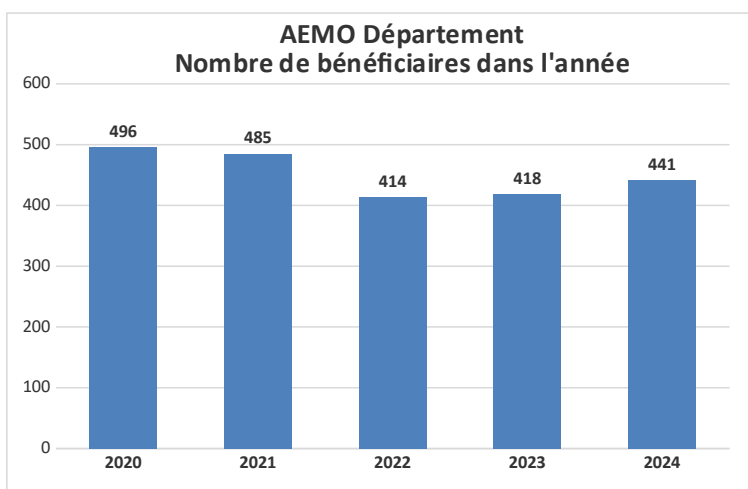
Une aide éducative en milieu ouvert est une mesure d'accompagnement ordonnée par le juge des enfants qui concerne une situation d'enfant évaluée en risque ou en danger dans son milieu familial mais dont les parents refusent les possibilités d'accompagnement proposées.

Il s'agit donc bien d'une mesure de protection, mais qui s'exerce sans extraire l'enfant du foyer familial.

Elle est destinée à soutenir les parents dans leur rôle éducatif de manière à faire cesser les facteurs de risque ou de danger pour le mineur, tout en préservant la cellule familiale en maintenant l'enfant dans son environnement familial et social habituel.

Les AEMO sont exercées par l'AIDAPHI, elles peuvent l'être également par la PJJ. Dans ce cas elles ne sont pas exercées sous la responsabilité du Département, qui n'a donc pas accès aux données d'activité.

L'accompagnement prend la forme de visites régulières d'éducateurs spécialisés, d'un suivi personnalisé, d'un soutien à l'enfant et à ses parents, ou d'activités éducatives visant à faire disparaître les facteurs de risque et de danger, à développer les compétences des parents, et à favoriser l'autonomie de l'enfant comme des parents. L'objectif est d'accompagner le mineur et ses parents dans le quotidien, et de renforcer les ressources familiales et sociales autour de la famille.



Après une forte baisse en 2022, le nombre d'AEMO exercées par l'AIDAPHI augmente régulièrement sans pour autant avoir retrouvé le niveau antérieur.

Comme pour les AED, les difficultés de recrutement de travailleurs sociaux constituent un frein important à l'activité et à la capacité de réponse aux besoins. En effet le manque de professionnels pour mettre en œuvre les mesures pourtant décidées par les juges induit des listes d'attente de plusieurs mois.

Les situations familiales fragilisées qui avaient nécessité le recours à cette mesure peuvent se dégrader fortement pendant ce délai d'attente. Les ESP sont donc amenés à maintenir un suivi alors même que la famille a manifesté sa non adhésion (par définition, puisque c'est ce qui a justifié la saisine judiciaire) et que dans de nombreux cas, il y a pu y avoir au préalable une 1ère mesure judiciaire dite « d'investigation » destinée à évaluer la mesure la plus adaptée.

Pour pallier ces difficultés, différentes mesures sont mises en œuvre. Ainsi une concertation régulière a lieu entre les services de la DPDS et l'AIDAPHI pour prioriser les situations les plus urgentes. Les juges pour enfants prennent en compte également ces délais dans leur choix de mesure à mobiliser pour accompagner la famille.

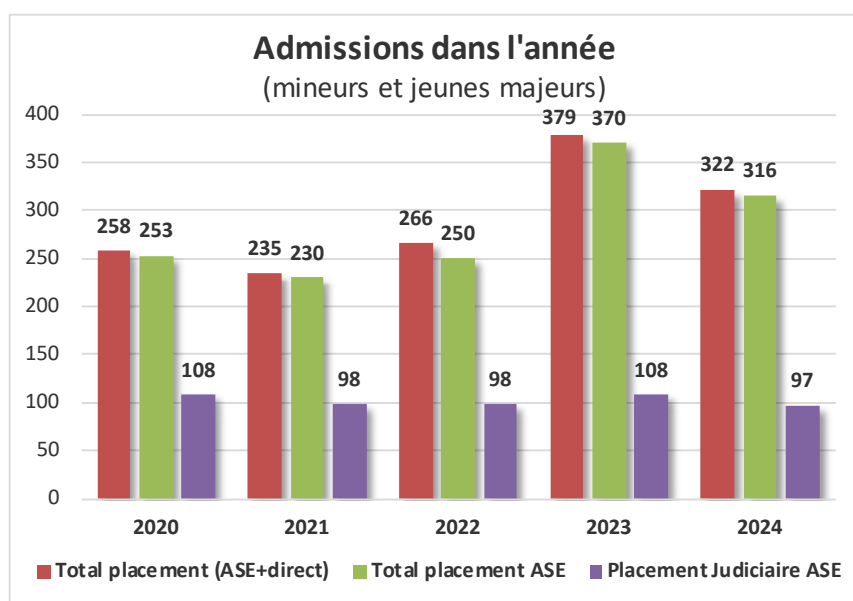
Par ailleurs, le protocole de collaboration élaboré il y a de nombreuses années doit permettre des échanges fluides d'information entre les différents services et surtout un parcours adapté de la famille et de l'enfant entre les différents intervenants et les différents types de mesures.

Enfin, les difficultés de recrutement et donc la capacité à répondre aux besoins d'accompagnement a freiné le déploiement des mesures dites « d'AEMO renforcée » qui consistent à proposer un accompagnement plus intense.

En effet, pour pouvoir mettre en œuvre cet accompagnement renforcé le service doit pouvoir mobiliser plus de temps éducatif pour une seule et même situation.

5.2 - La prise en charge physique : une activité en forte augmentation à laquelle le Département a su répondre en adaptant ses réponses

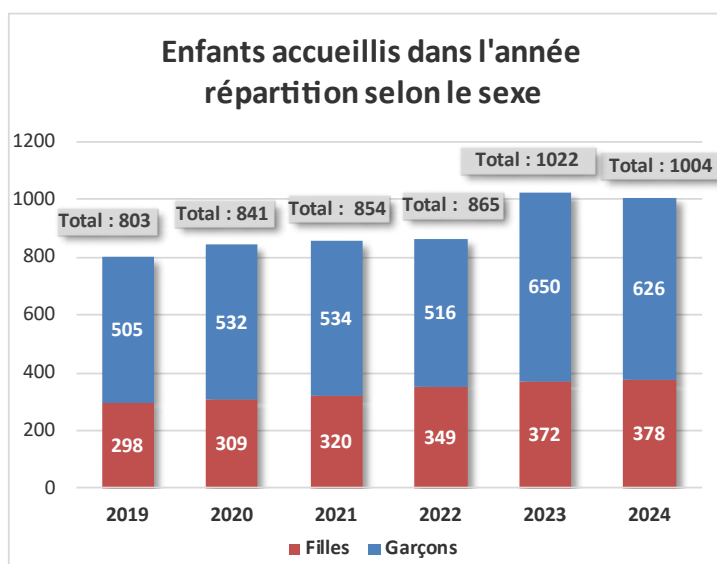
5.2.1 - Une forte augmentation de l'activité



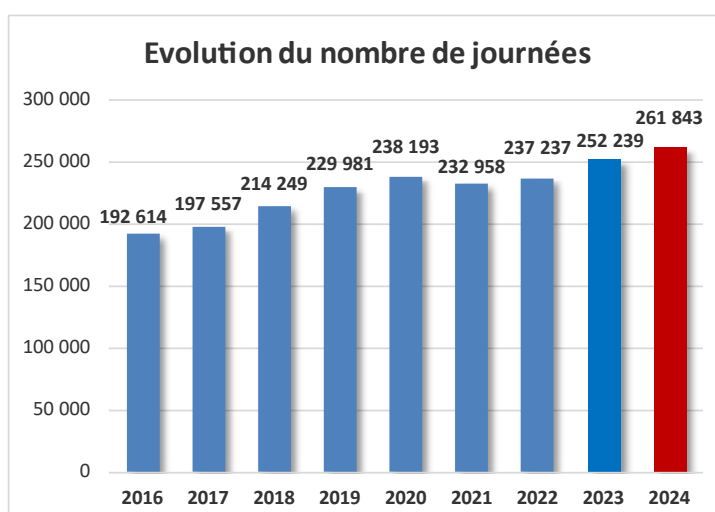
Le nombre de placements a considérablement augmenté en 2023 puis a légèrement rebaisé en 2024, mais pour rester à un niveau très supérieur aux années 2019-2023.

En 2024, 316 jeunes ont fait l'objet d'une admission pour 253 jeunes en 2020, soit +25 %.

Au delà du nombre d'admission, cette évolution de l'activité se constate au travers du nombre total d'enfants ayant fait l'objet d'une prise en charge (accueillis) dans l'année : 1 004 en 2024 pour 803 en 2019, soit +25 %.



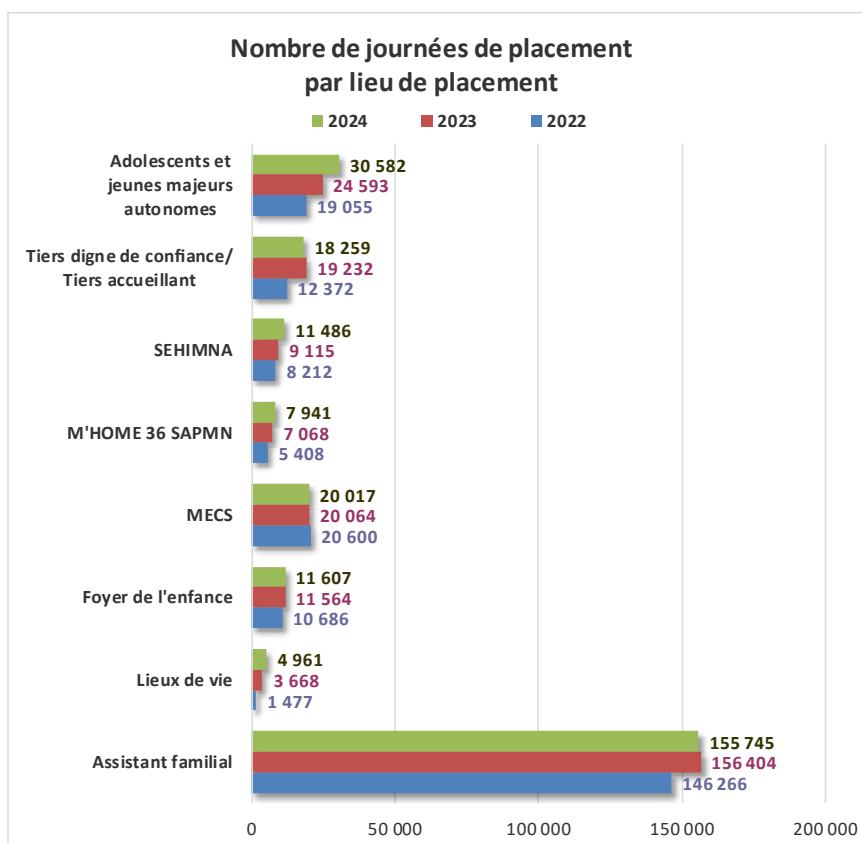
Cette évolution considérable du nombre d'enfants pris en charge se traduit dans le nombre de journées induites pour ces jeunes à charge du Département : 262 726 journées en 2024 pour 229 981 journées en 2019 soit +14 %. Sur une période plus longue l'évolution est encore plus sensible : +36 % depuis 2016.



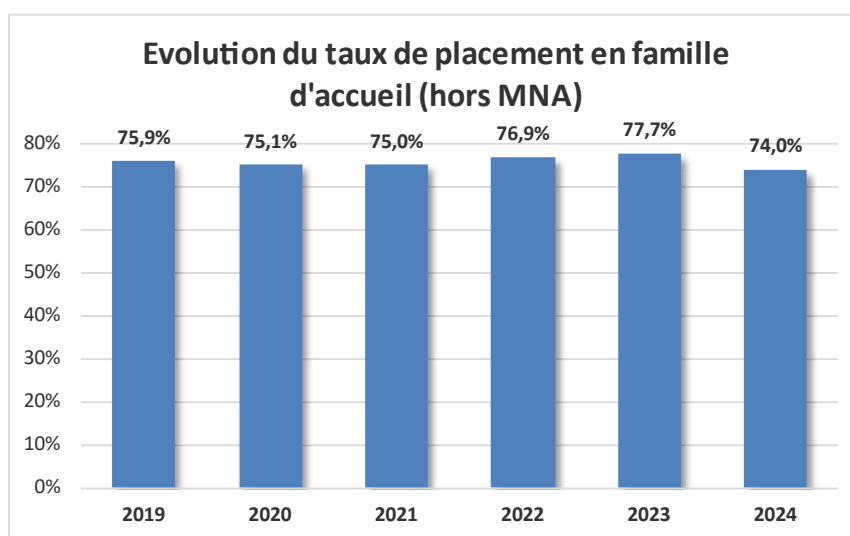
Or en dépit de cette évolution, le Département ne compte aucun **placement non réalisé**. Malgré une tension accrue sur les dispositifs d'accueil, cela a nécessité une réactivité très importante et une diversification des solutions.

5.2.2 - Des lieux d'accueil diversifiés avec l'accueil familial privilégié

La volonté de proposer un **choix de lieux d'accueil diversifié** s'est traduit concrètement, à la suite du précédent schéma, par la **création d'un lieu de vie** dans l'Indre. Cette initiative permet d'offrir une alternative aux structures plus traditionnelles, répondant ainsi à des besoins spécifiques et favorisant un accompagnement plus individualisé et familial.



Le mode d'accueil privilégié, notamment pour les mineurs relevant de l'activité traditionnelle de l'aide sociale à l'enfance reste cependant l'accueil familial.



Aussi, devant les enjeux liés à la pyramide des âges et aux difficultés d'attractivité du métier au même titre que les autres métiers du social mais conscient du rôle crucial de ces professionnels dans l'accueil et l'accompagnement des enfants, le Département a entrepris plusieurs actions significatives en lien avec **l'amélioration de leur statut**. Cela passe notamment par une reconnaissance de leur expertise et un soutien renforcé dans leur quotidien.

L'engagement du Département envers les **Assistants Familiaux** se manifeste à travers différentes initiatives :

- La création d'un **portail** dédié visant à faciliter les échanges d'informations, l'accès aux ressources et la communication avec les assistants familiaux.
- La mise en place d'une **offre d'analyse des pratiques-supervision** offrant un espace de soutien professionnel individualisé.
- Le lancement régulier de **campagnes de communication** ayant pour objectif de valoriser le métier d'assistant familial, d'attirer de nouvelles vocations et de sensibiliser le grand public à l'importance de l'accueil familial.
- L'animation de **Groupes de Réflexion** au sein du service permettant aux assistants familiaux de participer activement à l'évolution des pratiques, d'échanger leurs expériences et de contribuer à l'amélioration continue du dispositif d'accueil familial.

5.2.3 - La nécessaire adaptation du statut juridique des enfants confiés

L'adaptation de la réponse apportée par l'aide sociale à l'enfance se manifeste aussi par la mobilisation du cadre juridique adapté à la prise en charge des mineurs.

Ainsi, la loi de mars 2016 avait prévu la mise en œuvre d'une nouvelle instance pluri-institutionnelle (la **Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés** - CESSEC) pour examiner régulièrement les situations notamment des très jeunes enfants confiés à l'ASE et engager les procédures adéquates leur permettant de disposer d'un cadre juridique stable pour leur développement si la situation de leur famille d'origine ne paraissait pas pouvoir évoluer vers une capacité restaurée d'éducation et de prise en charge.

Dans le Département de l'Indre, la CESSEC a été mise en place dès 2017. Elle permet :

- **D'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE)**, en particulier ceux de moins de trois ans (examen semestriel) et ceux confiés depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou que le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.
- **De veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié** et à l'adaptation de son statut sur le long terme.
- **D'évaluer l'adéquation entre le statut juridique de l'enfant, sa situation et son projet de vie.**
- **D'identifier les situations nécessitant une requête juridique** (déclaration judiciaire de délaissement parental, retrait ou délégation d'autorité parentale, etc.).
- **D'émettre un avis** sur le statut juridique le plus adapté à l'intérêt supérieur de l'enfant.

En 2024, la CESSEC a étudié 28 situations familiales concernant 45 enfants. 4 enfants adoptés en 2024 ont pu l'être grâce à l'engagement de cette procédure.

5.3 - Une activité en forte augmentation liée à de nouvelles responsabilités à l'égard de nouveaux publics

La croissance de l'activité montrée ci-dessus est en bonne partie liée aux nouvelles responsabilités apparues dans la dernière période du schéma et codifiées dans la loi Taquet à l'égard de deux publics particuliers : les jeunes migrants (appelés Mineurs Non Accompagnés) et les jeunes majeurs de 18 à 21 ans, notamment ceux antérieurement pris en charge par l'ASE.

5.3.1 - Les Mineurs Non Accompagnés (MNA), une réponse adaptée à leurs besoins

Les jeunes dits MNA ont, de part leur parcours migratoire, leur isolement social, familial, culturel, des difficultés et des besoins très différents des autres mineurs relevant des « missions traditionnelles » de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Pour rappel les placements judiciaires à l'aide sociale à l'enfance relèvent majoritairement de l'article 375 et notamment 375-3 3° du code civil qui prévoit :

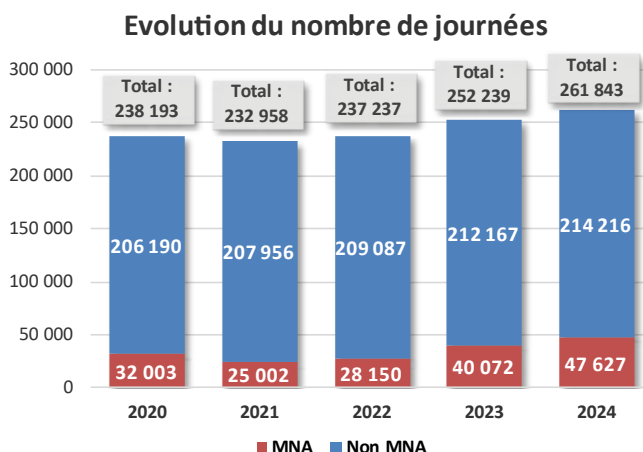
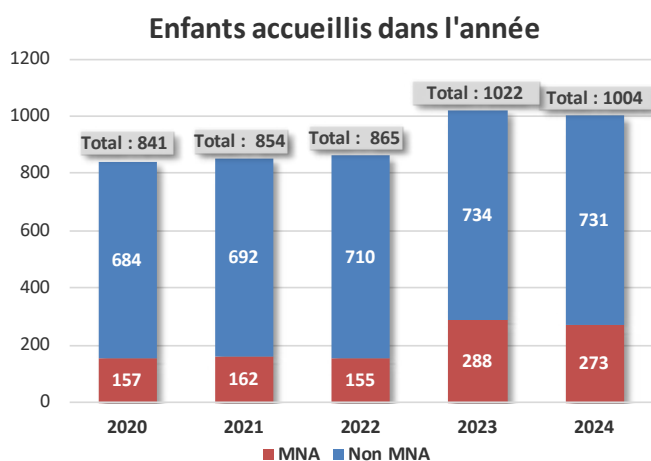
art 375 : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article [L. 226-4](#) du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel. [...]

art 375-3 : « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

- 1° A l'autre parent ;*
- 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;*
- 3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;*
- 4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;*
- 5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé. »*

La prise en charge des jeunes migrants par l'aide sociale à l'enfance s'ancre non pas sur ce cadre juridique de « l'assistance éducative », c'est à dire l'assistance aux parents dans leur mission d'éducation, mais sur le besoin de protection de ces jeunes, mineurs, isolés et sans personne sur le territoire national pour exercer à leur égard les devoirs et charges de l'autorité parentale, assurer leur protection et pourvoir à leur éducation.

La part de ce nouveau public dans la croissance de l'activité ces dernières années est considérable.



Ainsi entre 2022 et 2024, le nombre de jeunes MNA augmente de 76 % alors que le nombre de jeunes non MNA augmente de 3 % et le nombre de journées pour des MNA de 70 % alors que celui pour les non MNA de 2,5 %.

Pour répondre à ce nouveau besoin, dans le cadre du schéma précédent, le Département a permis la création d'une structure dédiée spécifiquement pour ce public afin d'assurer l'hébergement et l'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle, pour permettre aux jeunes d'accéder à l'autonomie et de trouver leur place dans notre département.

Initialement confiée à Solidarité accueil dans le cadre d'un 1^{er} appel à projet, la structure d'accueil et d'accompagnement (dénommé initialement SEHIMNA – Service Expérimental d'Hébergement et d'Insertion des Mineurs non Accompagnés -) a été ensuite confiée suite à un 2^{ème} appel à projet à l'association Moissons Nouvelles. Sa capacité a été augmentée de 25 places prévues initialement, à 32 places depuis 2023.

De même, les ressources spécifiques apportées par les services d'accompagnement aux jeunes confiés à l'ASE en voie d'autonomie, telles le Service d'Adaptation Progressive en Milieu Naturel (SAPMN) de la MECS de Clion, ont été adaptées pour répondre aux besoins des MNA.

Pour ces jeunes qui arrivent dans leur prise en charge à l'ASE entre 15 et 16 ans, très désireux de s'insérer et d'accéder à l'autonomie mais très peu au fait des codes sociaux nécessaires pour y parvenir, l'objectif de l'ASE et de l'ensemble des partenaires est de les accompagner le plus rapidement possible et le plus efficacement possible dans les différents aspects de leur insertion. En effet, pour leur permettre de passer le cap de la majorité et de sortir du statut totalement protecteur de mineur pris en charge par l'ASE et sous tutelle du Département, il faut en quelques mois parvenir à les faire accéder à une insertion professionnelle durable, à les accompagner dans l'apprentissage des codes culturels et sociaux de notre société, à leur permettre d'ouvrir les droits à la sécurité sociale, aux prestations sociales et à accéder à un logement.

Faute d'avoir pu régler toutes ces questions pendant la minorité, leur capacité à se maintenir en situation régulière et d'accéder à l'autonomie, sera compromise.

5.3.2 - Une volonté d'accompagner les jeunes majeurs dans leur parcours vers l'insertion pour leur permettre d'accéder à l'autonomie

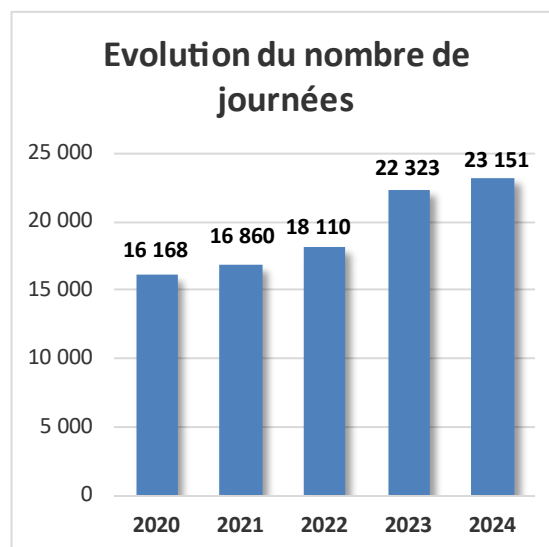
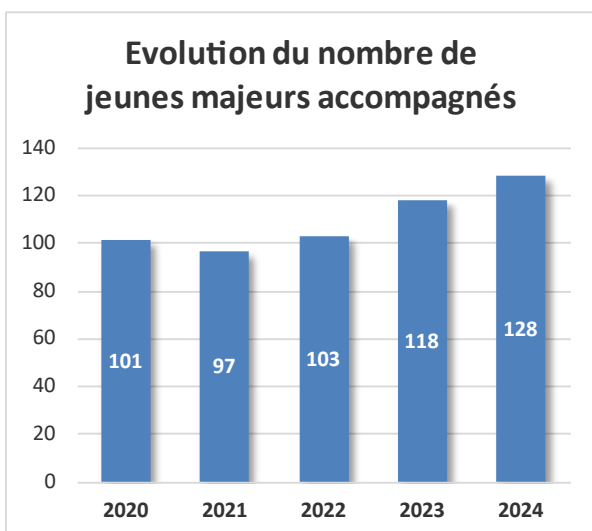
Dans le département de l'Indre, les jeunes mineurs pris en charge par l'ASE atteignant leur majorité ont toujours pu bénéficier d'un accompagnement destiné à leur permettre d'accéder à leur autonomie via un « contrat jeune majeur ».

La loi dite loi Taquet de 2022 a affirmé fortement l'obligation pour les Départements d'assurer ces accompagnements. De ce fait, la notion d'un accompagnement contractualisé laisse la place à une logique de « prise en charge ».

On note cependant là aussi une forte évolution de l'activité. En 2024, 72 % des jeunes pris en charge par l'ASE et atteignant 18 ans ont vu leur prise en charge se poursuivre au-delà de la majorité. Cette proportion est stable depuis 3 ans.

Taux de prise en charge

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de CJM/prise en charge JM mis en place	24	34	62	42	57	63	65
Nombre de jeunes éligibles au CJM/prise en charge JM	61	95	103	81	78	88	90
Taux de prise en charge	39,34 %	35,79 %	60,19 %	51,85 %	73,08 %	71,59 %	72,22 %



Le département de l'Indre a mis en place un accompagnement structuré, se déployant avant et au-delà de la majorité, afin de favoriser l'autonomie et l'insertion des jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Cet accompagnement se veut progressif et adapté aux besoins spécifiques de chaque jeune, avec une attention particulière portée à la transition vers la vie adulte.

5.3.2.1 - Un accompagnement initié dès la minorité : préparer l'avenir

Conscient que la préparation à l'autonomie ne saurait commencer à la veille de la majorité, le Département de l'Indre a intégré cette dimension dès les 16 ans des jeunes pris en charge.

Plusieurs actions sont menées en ce sens :

- **L'entretien « un an avant la majorité »** : Ce temps d'échange formalisé permet d'anticiper les besoins du jeune à sa majorité, d'évaluer ses acquis en matière d'autonomie (logement, finances, démarches administratives, etc.) et de commencer à construire avec lui un projet d'avenir.
- La possibilité d'accéder dès avant la majorité aux différents services d'accompagnement spécifiques aux jeunes majeurs avec un hébergement autonome ou semi-autonome.
- **Le Service d'Accompagnement Progressif en Milieu Naturel (SAPMN)** : Ce dispositif peut être mobilisé pour les jeunes approchant de la majorité et ayant acquis une certaine autonomie. Il permet une transition progressive vers un logement autonome, tout en bénéficiant d'un accompagnement éducatif et d'un soutien ponctuel. L'objectif est de sécuriser cette étape et de prévenir les ruptures.
- La création d'un accompagnement spécifique assuré par les assistants familiaux pour les jeunes qui quittent leur foyer en terme de lieu d'accueil permanent, mais qui continuent d'avoir un besoin fort de leur étayage pour l'apprentissage de la vie autonome.
- Depuis 2024, le déploiement au sein de la MECS Moissons Nouvelles d'une modalité d'hébergement externalisé et individualisé.

L'accompagnement des jeunes majeurs offre ainsi un soutien individualisé qui peut se concrétiser par :

- **Un soutien éducatif et psychologique** : maintenir un référent éducatif permet au jeune de continuer à bénéficier d'un accompagnement dans ses démarches, de conseils et d'un soutien émotionnel face aux défis de la vie adulte.
- **Le maintien de l'hébergement du jeune et un accompagnement pour trouver un logement** : l'accès à un logement stable est une condition essentielle de l'autonomie. Le département apporte une aide à la recherche de logement, la garantie du paiement des loyers ou la mobilisation de dispositifs spécifiques et dans l'attente, prend en charge l'accueil et l'hébergement du jeune.
- **Une aide financière** : une allocation peut être versée pour permettre au jeune de subvenir à ses besoins de base (alimentation, transport, habillement...) pendant sa phase d'insertion.
- **Un accompagnement vers l'emploi et la formation** : en lien avec les missions locales et les autres partenaires de la formation et de l'insertion des jeunes, le Département soutient l'orientation, la formation professionnelle et la recherche d'emploi des jeunes majeurs.
- **Un accompagnement dans les démarches administratives** : les jeunes majeurs peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre et effectuer diverses démarches (inscription dans les dispositifs d'insertion professionnelle et de formation, ouverture de droits sociaux, etc.).

Ainsi, le lieu de vie des jeunes majeurs accompagnés par l'ASE est très diversifié.

En 2024, sur 128 jeunes majeurs accompagnés au cours de l'année, la moitié était accompagnée avec un hébergement relevant d'un dispositif spécifique de l'ASE, et parmi ceux-ci, près de la moitié était chez un assistant familial.

Jeunes majeurs accompagnés en 2024	
avec hébergement spécifique ASE	
Total	65
Assistant familial	30
Maison d'enfants de Clion	19
dont SAPMN	16
dont MECS	3
Foyer Moissons Nouvelles	4
Foyer de l'Enfance	2
SEHIMNA	8
Tiers accueillant	2
avec autre lieu d'hébergement	
Total	63
Hôtel	8
FJT	8
Logement autonome	47

5.3.2.2 - Des partenariats pour une insertion globale

Le Département de l'Indre attache une grande importance à travailler en réseau pour favoriser l'autonomie et l'insertion des jeunes majeurs. Ainsi de nombreux partenariats sont établis avec :

- **Les Missions Locales** : pour l'orientation professionnelle, la formation et l'accès à l'emploi.
- **Les organismes de formation** : pour faciliter l'accès à des parcours qualifiants
- **Les bailleurs sociaux** : pour faciliter l'accès au logement
- **Les services de santé** : pour assurer un suivi médical et psychologique si nécessaire
- **Et de nombreuses associations** pouvant concourir à l'insertion des jeunes dans tous les domaines

Les dispositions prévues par la loi Taquet sont donc d'ores et déjà opérationnelles mais sans toutefois avoir encore fait l'objet des formalisations requises, tant au niveau de chaque jeune concerné (projet d'accès à l'autonomie) qu'au niveau de l'organisation de la concertation et de la collaboration institutionnelle (Protocole et Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie)

En conclusion, le Département de l'Indre déploie un accompagnement continu et multidimensionnel pour les jeunes pris en charge par l'ASE, en amont et au-delà de leur majorité. Cet engagement, traduit par des dispositifs spécifiques et des partenariats actifs, vise à leur offrir les meilleures chances de construire un avenir autonome et de s'insérer durablement dans la société et présente des résultats notables.

Ainsi, une analyse de la situation des jeunes majeurs sortis du dispositif d'accompagnement en 2023 en témoigne. Sur 55 jeunes majeurs dont la prise en charge s'est arrêtée en 2023 :

- 8 ont fait l'objet d'une rupture de la part du jeune avant la réalisation du projet
- 5 ont intégré un ESMS pour adultes en situation de handicap ou un autre dispositif de santé nécessaire à leur handicap ou leur pathologie
- 5 étaient engagés dans un parcours universitaire avec un financement de type bourse leur permettant d'être autonome et de disposer d'un logement également financé

- et donc 37 disposaient à leur sortie d'un logement et d'un contrat de travail leur assurant des ressources leur permettant de vivre décemment et surtout d'assurer leur insertion dans notre société. Sur ces 37 jeunes en contrat de travail, 10 disposaient d'un contrat hors alternance.

5.4 - Des jeunes à prendre en charge dont les situations sont de plus en plus complexes

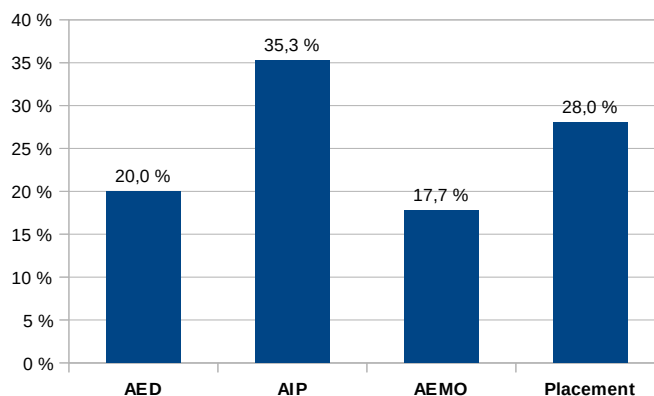
L'évolution des besoins en matière de protection de l'enfance met en lumière des situations de vulnérabilité chez les enfants de plus en plus importantes demandant des prises en charge multi-partenariales de plus en plus complexes.

Le concept de « multiples vulnérabilités chez l'enfant » fait référence à la situation où un enfant est exposé à plusieurs facteurs de risque qui peuvent compromettre son développement physique, émotionnel, social et cognitif. Ces vulnérabilités peuvent être de nature biologique, psychologique, sociale ou environnementale, et leur interaction peut avoir un impact cumulatif sur la santé et le bien-être de l'enfant.

Plus pratiquement l'attention est aujourd'hui fortement focalisée sur les jeunes relevant d'un besoin de prise en charge spécialisée au titre du handicap, et parallèlement pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. On parle alors de jeunes « à double vulnérabilité ».

Une analyse a été menée sur la situation des jeunes accompagnés au titre des principales mesures de l'ASE.

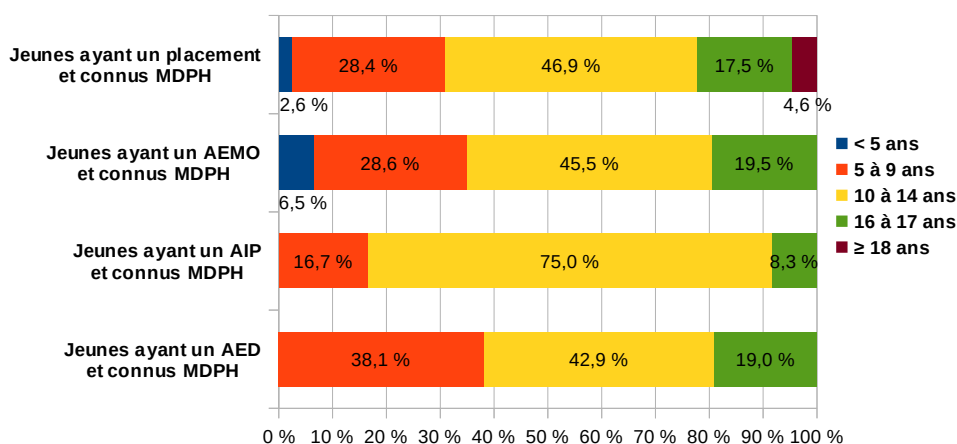
Part des jeunes à double vulnérabilité au 31-12-2024



Les mesures où les jeunes à double vulnérabilité sont sur-représentés sont les mesures témoignant des accompagnements les plus lourds : AIP (35%) et placement (28%)

Le phénomène concerne essentiellement les enfants jeunes, jusqu'à 14 ans.

Répartition des jeunes à double vulnérabilité par tranche d'âge au 31-12-2024



Le cumul de ces vulnérabilités rend les accompagnements de ces jeunes d'emblée plus complexes. L'organisation des politiques publiques repose sur des acteurs et des processus différents selon qu'il s'agisse de handicap, de soins en santé mentale, de difficultés d'apprentissage ou de carence éducative parentale. Se posent d'emblée les problématiques d'articulations entre les prises en charges, de coordination des protocoles d'accompagnement, de multiplication des discours et des intervenants auprès de parents certes défaillants mais qui restent décideurs en matière de soins, de scolarité, d'accompagnement médico-social, car détenteurs de l'autorité parentale.

Cette difficulté inhérente à la multiplication des intervenants et des interventions est évidemment renforcée par les insuffisances des ressources mobilisables pour répondre aux besoins des enfants. Dans ce cas, il ne s'agit pas seulement d'articuler et de faire preuve de cohérence mais de faire face à l'absence de réponse qui renforce encore la complexité de la situation qui ne peut que se détériorer.

La situation du Département en matière d'accès aux soins en santé mentale et de réponses en matière de handicap, avec des durées d'attente de plus d'un an pour une prise en charge en Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) ou au Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile (SPIJ), ou en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME ex-IME) conduit à constater cette dégradation des situations.

Pour faire face à l'absence de plus en plus importante de réponses, le Département a fortement augmenté ses prises en charge pour pouvoir répondre aux besoins qui sont eux, de plus en plus importants.

Ainsi la dépense pour les enfants confiés en matière de santé est passé de 9 560 euros en 2020 à 25 295 euros en 2024, dont la moitié du budget est dédiée aux suivis psychologiques et psychomotriciens, dans l'attente d'une prise en charge en secteur public qui peut aujourd'hui prendre plus de deux ans.

Enfin dans les cas les plus complexes, pour les situations de jeunes qui ne peuvent ni rester en famille, ni être pris en charge dans l'un ou l'autre des dispositifs existants, du fait de leurs troubles ou de leur pathologie et/ou du fait des carences familiales, le renvoi de la responsabilité de la prise en charge des uns vers les autres ne peut constituer la seule réponse des politiques publiques.

En conclusion l'activité de l'aide sociale à l'enfance a fortement évolué ces dernières années, en nombre de situations à prendre en charge mais aussi dans les caractéristiques et la nature des situations. L'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (dont le document annuel est joint en annexe), présente chaque année les indicateurs permettant de suivre et d'analyser cette activité.

6 - Le Département garantit les moyens nécessaires à l'exercice de la mission de protection de l'enfance

6.1 - Des moyens humains consacrés à la protection de l'enfance qui ont été développés pour répondre à la croissance de l'activité

Devant l'importante évolution de l'activité, tant en volume qu'en complexité des problématiques rencontrées, le Département a fait le choix d'augmenter les moyens humains tant directement au sein des services de la DPDS, qu'indirectement auprès des organismes prestataires en charge de la mise en œuvre des mesures d'aide sociale à l'enfance.

6.1.1 - Les moyens humains de la protection de l'enfance au sein des services du Département

En 2024, 96 ETP hors assistants familiaux, interviennent sur la mission de protection de l'enfance au sein des services de la DPDS, aux services ASE et PMI, mais aussi une partie des effectifs du service social départemental et également des services assurant les fonctions supports (administration générale, tarification et programmation, direction, observatoire).

Depuis 2018, 9 ETP ont été créés, dont 7 directement au sein du service ASE.

Pour faire face aux importantes difficultés de recrutement qui touchent l'ensemble des métiers de l'action sociale, plusieurs initiatives ont été développées.

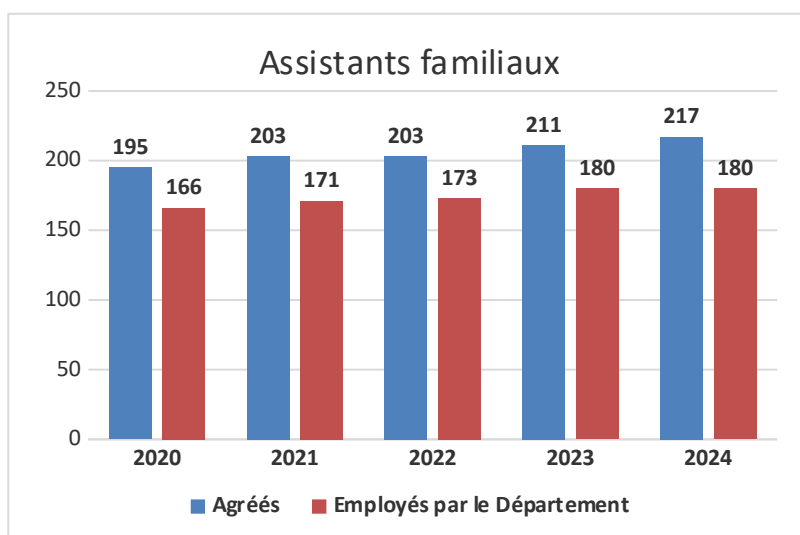
Ainsi depuis 5 ans, 5 apprentis en formation d'éducateur spécialisé ont été recrutés. Deux ont d'ores et déjà finalisé brillamment leur parcours avec l'obtention de leur diplôme d'État. Ils ont exprimé le souhait d'être recrutés au sein du service de l'ASE et ont effectivement pu l'être.

Par ailleurs lors de la période post covid de fort turn-over, et devant la carence de candidat détenteur d'un diplôme d'État de travailleur social, des personnes ayant des expériences professionnelles intéressantes et des qualifications proches ont été recrutées en contrepartie d'un parcours de VAE. Deux agents sont actuellement dans ce processus de qualification.

Le Département a également veillé à maintenir et même développer son effectif d'assistants familiaux.

En effet ce mode d'accueil des enfants confiés reste le choix privilégié du Département.

Ainsi le nombre d'assistant familiaux agréés, comme celui des assistants familiaux recrutés a augmenté de près de 10 %.



Au regard de l'évolution démographique de l'effectif (qui est identique à celle de la population générale, comme à celle des autres agents du Département) cette volonté de maintenir voire de développer l'effectif a nécessité des actions fortes, de communication, mais aussi d'accompagnement afin de soutenir les professionnels dans l'exercice de leur métier.

Le Département de l'Indre a ainsi été un des premiers à mettre en œuvre les mesures de la loi Taquet permettant une revalorisation des rémunérations.

Le service de l'ASE organise des groupes de travail spécifiques pour les assistants familiaux.

L'analyse des pratiques-supervision proposée aux travailleurs sociaux a été étendue aux assistants familiaux.

6.1.2 - Les moyens humains de la protection de l'enfance au sein des établissements et services exerçant les mesures de protection de l'enfance mandatés par le (ou les) Département(s)

Comme décrit dans les parties précédentes, pour l'exercice de sa mission de protection de l'enfance, le Département peut faire appel à des établissements et services.

C'est le cas pour l'exercice des mesures TISF, des AIP, des AED et AEMO, pour l'accueil parents-enfants, pour l'accueil collectif des mineurs confiés, en établissement ou en lieu de vie, pour l'accompagnement des jeunes majeurs.

En 2024, l'ensemble de ces services et établissements mettant en œuvre les mesures de protection de l'enfance sous la responsabilité et le financement du Département, ont mobilisé 200 ETP en augmentation de 24 ETP sur 2019.

6.2 - Les moyens financiers

L'importante évolution constatée de l'activité de protection de l'enfance, qui a conduit à développer les moyens humains, s'est traduite pas une très forte augmentation de la dépense à charge du Département.

Depuis 2019 :

- +44,6 % hors dépenses de personnel du Département

- +40,48 % pour l'ensemble de la dépense de protection de l'enfance, incluant les dépenses de personnel du Département.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dépenses protection de l'enfance hors frais de personnel	10 867 512 €	11 151 665 €	11 844 948 €	13 046 892 €	14 348 494 €	15 716 752 €
Dépenses protection de l'enfance avec frais de personnel	22 079 572 €	23 109 267 €	23 499 517 €	26 113 848 €	29 286 955 €	31 017 789 €

Frais de personnel : ensemble des dépenses de personnel du Département (assistants familiaux et autres agents du Département)

Plus précisément, les principales évolutions ont concernées :

- les rémunération des assistants familiaux : +40,48 % et représentent 11,78 M€ en 2024, en lien avec les mesures évoquées de revalorisation du métier et l'augmentation de l'effectif.
- les dépenses liées à l'accueil des enfants confiés en établissements : + 2,55M€ (+45%), pour représenter 8,1M€ en 2024, en lien avec le renforcement des équipes pour faire face à la complexité des situations, à la revalorisation salariale des travailleurs sociaux et à l'augmentation de l'activité. Le tarif moyen des MECS du département est ainsi passé de 187,87€/ jour en 2019 à 207,86€/jour en 2024.
- les dépenses liées aux « nouvelles missions » confiées au Département au titre de la protection de l'enfance :
 - l'accueil et l'accompagnement des MNA puis des majeurs ex MNA : la dépense est passée de 1,34M€ en 2019 à 2,43M€ en 2024 (soit presque multipliée par 2)
 - l'accompagnement systématisé des jeunes majeurs : la dépense est passée de 0,63M€ en 2019 à 2,45M€ en 2024 (soit presque multipliée par 4)
- la création des nouvelles réponses : AIP (823 532€ en 2024) et nouveau LVA (775 800€ en 2024)
- le renforcement de l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE est pris en charge par les assistants familiaux qui induit des dépenses de prestations de soins non assurées par les dispositifs de droit commun (professionnels libéraux, type psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, activités de médiation, etc) ou des dépenses de loisirs ou d'activités pour soutenir l'action éducative de 82 528€ en 2020 à 104 325€ en 2024.

PARTIE

2

**Axes
stratégiques**

L'activité développée par le Département au titre de la mission de Protection de l'enfance dont il est le chef de file, est donc très importante et concerne la prévention comme la protection.

La réflexion développée lors de l'élaboration de ce schéma a permis de déterminer des axes stratégiques pour améliorer, renforcer, l'efficacité de l'action publique.

Les échanges lors des groupes de travail ont mis en évidence l'importance :

- de repérer précocement les situations « à risque », et notamment quand elles proviennent de « vulnérabilités multiples », qui engagent des réponses appartenant à différents champs d'intervention (social, santé, éducation, justice)
- d'organiser la coordination dans la mobilisation des divers accompagnements possibles des enfants et des familles en situation de fragilités
- d'adapter les réponses disponibles et d'en développer certaines

Bien évidemment, ces axes stratégiques s'enracinent et se déploient sur la nécessaire poursuite de l'activité quotidienne des services du Département et de ses partenaires, dans le respect des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles, qui assurent la continuité de l'action publique en matière de Protection de l'Enfance.

1 - Renforcement de la Prévention Primaire

Afin de prévenir l'apparition de situations de vulnérabilité chez les enfants et les familles, il est nécessaire de mettre en place une prévention primaire structurée. Cette démarche commence par la création d'un réseau de veille partenarial, réunissant des professionnels de la santé, de l'éducation et du social. Grâce à cette coordination, les facteurs de vulnérabilité chez les femmes enceintes et les nouveau-nés peuvent être détectés précocement, permettant ainsi d'anticiper les complications et d'adapter le suivi médical.

Toute prévention repose également sur un **repérage précoce**, développé avec les services de maternité et de pédiatrie de l'hôpital de Châteauroux-Le Blanc. L'extension de ce dispositif à d'autres secteurs, notamment l'éducation et l'accueil de la petite enfance, renforcerait la capacité d'identification des familles en difficulté et optimiserait leur accompagnement. Dans cette dynamique, le rôle de la **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** est primordial, notamment dans la surveillance du développement psychomoteur et affectif des jeunes enfants. **Le dépistage systématique dès l'âge de trois ans, via des bilans de santé en milieu scolaire**, permet de mieux repérer les troubles sensoriels, psychomoteurs et comportementaux et d'assurer une prise en charge adaptée. Ce dépistage à grande ampleur sur tout le territoire, pour l'ensemble de la classe d'âge concernée permet d'assurer une première approche préventive pour les enfants et leur famille et réduire les inégalités en matière de repérage

Parallèlement, des **actions ciblées de sensibilisation** permettent d'informer les familles sur des thématiques essentielles telles que la santé mentale, le bien-être émotionnel et les troubles du développement. Ces initiatives incluent des **consultations et permanences proposées par la PMI**, des **entretiens personnalisés** ainsi que la mise en place **de groupes de parole et d'actions collectives** favorisant l'entraide et le partage d'expériences entre parents.

L'accompagnement des familles passe aussi par le **renforcement des compétences parentales**. Pour cela, des supports (guides, vidéos, fiches conseils) seront mis à disposition afin d'aider les parents à adopter des pratiques éducatives adaptées. En collaborant avec les acteurs institutionnels il sera possible de mieux sensibiliser les familles **aux ressources locales**, facilitant ainsi leur accès aux aides existantes et à un accompagnement renforcé.

Enfin, une approche collective est essentielle pour donner à ces mesures une portée plus large. L'organisation d'événements à plus grande échelle tels que des forums, des conférences et des ateliers pratiques permet aux familles de découvrir les services disponibles, d'échanger avec des professionnels et de créer des liens avec d'autres parents. En parallèle, le développement de **campagnes de sensibilisation sur la vaccination, l'alimentation et les soins préventifs**, en collaboration avec les collectivités et associations, aidera à promouvoir des pratiques de santé publique adaptées.

Dans cette optique, il est nécessaire de **former les professionnels du Département dans le repérage précoce**, afin de renforcer leurs compétences et de garantir un soutien efficace auprès des familles. Ce maillage entre **prévention, dépistage et accompagnement global** constitue une réponse complète aux enjeux de santé et de bien-être des enfants et des familles.

En rassemblant les acteurs locaux et en coordonnant ces actions, on peut créer une véritable culture de prévention, garantissant à chaque enfant un soutien adapté dès son plus jeune âge.

2 - Dépistages précoces et accompagnement renforcé

Une fois ces premiers éléments de prévention en place, il est indispensable de renforcer le dépistage et l'accompagnement des familles confrontées à des situations à risque.

Dans cette logique, l'Hospitalisation à Domicile (**HAD**) obstétrique joue un rôle clé en offrant aux femmes enceintes à risque une surveillance renforcée et un accompagnement personnalisé. Ce suivi contribue à garantir la continuité des soins tout en facilitant l'accès à une prise en charge adaptée.

Par ailleurs, afin d'assurer une cohérence dans les interventions médicales et sociales, la mise en place de **staffs médico-psycho-sociaux**, sous la responsabilité du Pôle femme-mère-enfant du Centre Hospitalier de Châteauroux - Le Blanc, permet une analyse approfondie des situations complexes grâce à une collaboration étroite entre médecins, sages-femmes, psychologues et travailleurs sociaux.

À cet effet, un dispositif spécifique permet aux infirmières puéricultrices de PMI de contacter directement la Plateforme de Consultation et d'Orientation (**PCO**) dès l'apparition des premiers signaux d'alerte. Cette approche vise également à fluidifier les parcours de soin et à améliorer l'accès aux spécialistes, malgré les difficultés d'accès aux soins sur le territoire.

En parallèle, la PMI continuera à renforcer son rôle de prévention et de promotion de la santé à travers les consultations et permanences pour les nourrissons et jeunes enfants. Elle développera également des **entretiens personnalisés aux parents**, afin d'identifier les besoins spécifiques et d'orienter les familles **vers les ressources adaptées**. Enfin, un **suivi renforcé des enfants à risque**, avec une coordination optimisée entre les professionnels de santé, assurera une prise en charge préventive efficace.

Pour **renforcer le soutien parental** et garantir un accès facilité aux services existants, il conviendra de continuer à sensibiliser les familles **aux ressources locales** pour les accompagner dans leur quotidien. Cette démarche repose sur la mise en place de partenariats entre les acteurs institutionnels, sociaux et éducatifs afin d'enrichir l'offre d'accompagnement et de mieux répondre aux besoins spécifiques des parents.

3 - Développer le rôle du Département comme ressources pour l'ensemble de la mission d'accueil de la petite enfance

L'accueil des jeunes enfants représente un enjeu majeur pour leur développement et le soutien aux familles. Afin de garantir un environnement sécurisé et stimulant, il est essentiel de structurer un **réseau d'accueil diversifié**, intégrant les différents types de crèches, les maisons d'assistants maternels et les assistants maternels. En favorisant une offre adaptée aux besoins des familles, le Département joue un rôle clé dans la mise en place de solutions accessibles, permettant aux parents de concilier vie familiale et professionnelle.

Il est tout aussi fondamental de veiller à la **qualité de l'accompagnement éducatif** proposé aux enfants. Les professionnels de la petite enfance ont une mission essentielle d'éveil et de socialisation, qui repose sur des approches pédagogiques bienveillantes et adaptées. Pour garantir un suivi optimal, le **renforcement de la formation continue des équipes** s'impose, permettant une actualisation régulière des pratiques en lien avec les avancées en matière de développement psychomoteur et social.

Le développement d'un accueil structuré de la petite enfance repose sur des **moyens adaptés**, qui doivent être pensés en fonction des besoins territoriaux. Conformément au **schéma départemental des services aux familles** la création de nouvelles infrastructures, combinée à une meilleure coordination entre les acteurs locaux, pourra permettre de renforcer l'accès aux modes de garde et de **réduire les disparités territoriales**.

En structurant un **réseau d'accueil de qualité**, en mobilisant des **moyens adaptés** et en développant une **approche préventive**, le Département se positionne comme une **ressource essentielle pour l'accompagnement des jeunes enfants et de leurs familles**. Ce rôle stratégique implique une coopération renforcée entre les acteurs éducatifs, sociaux et médicaux, afin de garantir un dispositif cohérent, évolutif et inclusif.

4 - Harmonisation et formalisation des pratiques pour améliorer le traitement des informations préoccupantes

Dans le cadre de la protection des mineurs en danger, l'article L226-3 du Code de l'Action sociale et des familles énonce que « Le président du conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation à tout moment et quel qu'en soit l'origine, les informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. » [...] « Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire... ».

Le repérage des situations préoccupantes émane de toute personne ou de tout professionnel en contact avec des enfants. Ils doivent être attentifs aux signes de maltraitances, de carences éducatives ou

affectives, aux conditions de vie mettant en péril le développement physique ou psychique de l'enfant tels que cela est stipulé dans les articles 375 du code civil et L221-1 du CASF.

Afin de garantir une évaluation objective et cohérente des informations préoccupantes, de garantir la protection des mineurs en danger ou en risque de l'être, il est nécessaire de clarifier le rôle de chaque acteur, de veiller à assurer une transmission rapide et conforme des informations préoccupantes en formalisant le dispositif dans un protocole. Dans le Département ce protocole a été élaboré en 2010 et nécessite donc d'être réactualisé.

Le protocole vise à définir les indicateurs de vigilance qui traduisent un danger, de la maltraitance ou des négligences, à encadrer la transmission de l'information préoccupante aux instances compétentes.

Il est nécessaire de bien différencier l'information préoccupante qui contient des éléments qui laissent craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger (négligence, maltraitance, violences...), d'une suspicion de danger immédiat qui impose un signalement direct aux instances judiciaires.

Afin que le protocole puisse être efficient, les différents acteurs pouvant être à l'origine de l'information préoccupante doivent être informés sur la notion d'information préoccupante, de signalement direct au parquet et les obligations légales en matière de protection de l'enfance, afin de clarifier les circuits de transmission de traitement des informations préoccupantes.

Pour cela, au-delà de l'élaboration et de la signature du protocole, il est primordial d'aller à la rencontre des équipes de professionnels dans le cadre de leurs réunions de services, au cours de formation thématique ou par des actions suite à des sollicitations afin de donner les éléments de compréhension du cadre légal et circuits des informations préoccupantes et de permettre ainsi l'émergence d'une culture commune des signaux de vigilance et du signalement.

Des supports sont élaborés pour appuyer ces interventions :

- Plaquettes d'informations, à destination des particuliers et des professionnels, qui expliquent de manière synthétique ce qu'est une information préoccupante, les critères de discernement, les interlocuteurs et les modalités de transmission.
- Une trame pour la prise d'information et la formalisation de l'information préoccupante afin de favoriser l'harmonisation des pratiques et une meilleure traçabilité.

Ainsi, il s'agit de développer une meilleure compréhension des circuits de l'information préoccupante, une augmentation de la qualité des informations transmises et un renforcement de la coopération entre les acteurs.

5 - Renforcer le partenariat pour repérer plus précocement les situations fragiles et intervenir plus efficacement dans les situations à vulnérabilités multiples

De nombreux enfants, familles se trouvent confrontés à des situations de vulnérabilités multiples. Cette multiplicité des facteurs de fragilité peut être invisible ou tardivement identifiée et appelle une réponse coordonnée et adaptée de la part des différents acteurs intervenants (sociaux, médico-sociaux, éducatif, de soins, associatifs ou institutionnels).

Le repérage précoce de ces situations à vulnérabilités multiples ne peut se faire que par un partenariat renforcé et structuré entre les différents intervenants.

Le renforcement du partenariat institutionnel est une condition essentielle pour améliorer la détection précoce des situations de vulnérabilités et assurer une prise en charge cohérente, coordonnée à l'attention des familles.

Le repérage vise à identifier précocement les signaux faibles et les premières manifestations des situations à risque, afin d'anticiper les ruptures de parcours qu'ils soient éducatifs, sociaux ou de soin.

Cette vigilance et ce travail d'alerte repose sur l'engagement de l'ensemble des professionnels intervenant dans une situation et nécessite une dynamique interinstitutionnelle.

Pour se faire, il faut améliorer la communication et l'interconnaissance entre les acteurs sociaux, éducatifs, médico-sociaux, de santé, institutionnel ou associatifs.

L'interconnaissance permettra de développer une culture commune de la protection de l'enfance, fondée sur le respect des compétences de chacun et de la complémentarité des interventions.

A cette fin, il est nécessaire d'organiser de manière régulière des rencontres interprofessionnelles, des formations croisées pour favoriser l'interconnaissance des missions, des contraintes et des outils de chaque acteur.

Définir un socle commun d'informations essentielles sur la situation de l'enfant et de sa famille, afin de garantir une évaluation objective et pour éviter des redondances dans les prises en charge, ou les prises en charge parallèles, s'ignorant les unes les autres, et laissant la famille dans la confusion du rôle de chacun et des « projets personnalisés » définis par chaque intervenant pour son intervention.

En outre, l'identification partagée des différents facteurs de risque permettra d'intervenir de manière précoce, dès l'apparition des premières difficultés, auprès des familles, en mobilisant rapidement et de manière cohérente les différents services adaptés.

Ces repérages pourront être partagés au sein de la « commission d'évaluation », en s'appuyant sur un outil commun de présentation de la situation, pour garantir une lecture homogène et complète.

Cette commission devient alors un levier opérationnel pour mettre en place une coordination d'intervention rapide et adaptée, déclencher un soutien renforcé à la parentalité, rechercher un accueil temporaire pour une solution de répit, mobiliser un relais éducatif ou organiser une mise en sécurité si cela s'avère nécessaire.

Du fait de la mobilisation de plusieurs acteurs, l'identification d'un intervenant coordinateur est nécessaire pour permettre d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement. Ce dernier présentera la situation lors de la commission d'évaluation et veillera à la mise en œuvre du plan d'aide global qui sera déterminé par l'ensemble des intervenants.

De la sorte, le parcours d'accompagnement sera fluidifié et évitera des ruptures de parcours ou des doublons d'intervention. Cela s'appuiera également sur un outil de retour d'information entre les différents partenaires afin de garantir une communication transparente et efficace tout au long de la prise en charge et un même niveau d'information pour tous.

Cela permettra également d'assurer la cohérence des actions pour l'enfant et sa famille, tout en respectant les champs de compétences de chaque professionnel intervenant.

Ce dispositif a pour objectif d'agir sans délai face aux besoins complexes d'une situation, en croisant les expertises des différents professionnels pour construire une réponse adaptée répondant aux besoins

de l'enfant et de sa famille. Ce, dans une volonté de protection, d'accompagnement renforcé des familles et de prévention des ruptures.

La cohérence de la réponse, la cohésion des différents professionnels intervenants dans la situation complexe permettra d'avoir un discours commun à l'égard des parents et de l'enfant.

Il est important que chaque acteur présent puisse s'engager dans des pratiques innovantes afin de proposer un projet unique et cohérent au regard des différentes interventions déjà menées.

6 - Renforcer les compétences et l'articulation des professionnels

Les échanges lors des groupes de travail ont mis en avant, tant pour renforcer la prévention, que le repérage ou l'efficacité des accompagnements, la nécessité d'améliorer l'interconnaissance des outils et dispositifs par les professionnels et de renforcer la coordination étroite entre les différents acteurs intervenant dans la protection de l'enfance.

Pour améliorer la qualité et la cohérence des interventions, il est essentiel de renforcer les compétences des professionnels via des formations continues ciblées, notamment sur les enjeux spécifiques de la prévention et de l'accompagnement éducatif. Ce renforcement des compétences permettra également de poursuivre le déploiement du « projet pour l'enfant », outil indispensable et obligatoire de l'accompagnement des enfants et des familles en protection de l'enfance.

Au delà du renforcement des compétences des professionnels, l'interconnaissance des outils, le partage entre professionnels de différents champs, la compréhension du rôle et du positionnement de chaque intervenant quel que soit sa « porte d'entrée » (éducative, sociale, handicap, soins, justice) est indispensable pour permettre une action coordonnée, cohérente, nécessaire à l'efficacité de chacune des réponses mobilisées.

7 - Renforcer les dispositifs d'accompagnement contractuel en prévention

Les mesures d'accompagnement contractuel en prévention tels que le centre parental, les TISF, l'AED, et l'AIP montrent l'importance d'un soutien éducatif et social centré sur les compétences parentales.

Pour maximiser leur efficacité, il est indispensable de mieux les faire connaître, d'en diversifier les modalités et de renforcer la collaboration avec les parents, en valorisant leur rôle et en favorisant leur implication active dans les projets d'accompagnement.

Il s'agit de se concentrer sur l'intervention précoce et le soutien aux familles pour prévenir l'aggravation des difficultés et renforcer les capacités parentales.

L'accompagnement en centre parental apparaît comme un outil très adapté pour développer les compétences parentales mais il se heurte à l'obligation pour les parents de quitter leur lieu de vie et leur environnement habituel. Il est possible de diversifier la proposition en organisant une intervention « hors les murs » du centre parental.

De même, la possibilité d'organiser l'accueil mère-enfant (voir parents-enfants) auprès d'un assistant familial ouverte il y a déjà de nombreuses années dans le Département apparaît mal connu et donc insuffisamment mobilisé.

Parallèlement les résultats très favorables de l'AIP témoignent de l'intérêt de cette prestation de soutien intensif impliquant fortement les enfants et leurs parents, justifiant de son développement.

Les prestations d'AED nécessitent d'être mieux individualisées dans leur contenu, leur temporalité, leurs modalités aux spécificités de chaque situation familiale.

8 - Organiser des réponses pour la prise en charge des enfants à vulnérabilités multiples mettant en échec les réponses habituelles

Un nombre de plus en plus important d'enfants présente des difficultés multiples nécessitant une intervention partagée et renforcée des différents acteurs,

Ainsi presque 30 % des enfants ayant une mesure ASE ont également une notification MDPH.

Parfois, les enfants et adolescents relèvent du champ de la protection de l'enfance, du handicap, de la santé mentale et de la justice.

Pour autant, nombre de ces situations n'ont pas accès aux réponses que justifient leur situation, par manque de ressources, en volume (attente de plus d'un an pour accéder aux soins, au ESMS du handicap) ou en nature (prise en charge uniquement en ambulatoire, en période scolaire, ou éloignée du lieu de vie, etc) ou du fait des difficultés d'articulation entre ces différentes réponses (fonctionnement en « filière » ou réflexe « patate chaude »).

L'incapacité à proposer aux familles et aux enfants concernés une réponse adaptée et cohérente à ces multiples fragilités, peut provoquer une détérioration de la situation, qui devient une « situation complexe », caractérisée par des ruptures et des échecs dans les différents accompagnements proposés.

Pour progresser dans l'accompagnement de ces situations complexes, il est primordial de développer une coordination renforcée entre partenaires pour analyser ensemble les raisons des échecs des prises en charge existantes et rechercher des solutions, mêmes « par défaut », permettant d'éviter les risques de rupture et d'assurer la continuité et la cohérence des parcours de vie de l'enfant.

En parallèle les réponses proposées par chaque secteur (protection de l'enfance, soins, handicap) doivent continuer d'être adaptées pour mieux prendre en compte la complexité de ces situations.

9 - Soutenir l'autonomie et l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle des jeunes accompagnés à l'Aide Sociale à l'Enfance

La transition vers l'âge adulte représente une période charnière pour tous les jeunes, mais elle est intrinsèquement amplifiée de défis pour ceux qui ont été pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ces jeunes individus sont souvent confrontés à un ensemble de vulnérabilités socio-économiques et psychologiques complexes qui peuvent entraver significativement leur intégration réussie dans la société.

L'analyse des parcours des jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance révèle une complexité de vulnérabilités cumulées, allant de la précarité socio-professionnelle et du logement à des défis de santé mentale et des obstacles administratifs, particulièrement aigus pour les Mineurs Non Accompagnés.

Conscient de ces problématiques, le Département n'a pas attendu la loi du 7 février 2022 instaurant l'obligation d'accompagnement et le droit au retour, visant à mettre fin aux "sorties sèches".

Il faut cependant renforcer l'approche globale et personnalisée de l'accompagnement en mettant en place un accompagnement dès 17 ans pour couvrir l'ensemble des dimensions de la vie du jeune : emploi, formation, logement, santé physique et mentale, accès aux droits, culture et sport. Ainsi, une systématisation de l'élaboration et du suivi d'un "projet d'autonomie" dès les 17 ans du jeune, en l'impliquant activement dans sa co-construction et en s'assurant de la cohérence des objectifs entre les différents intervenants.

Ainsi, le « Protocole Départemental d'Accès à l'Autonomie » prévue à l'art L222-5-2 du CASF doit formaliser les partenariats entre le Département (l'ASE), les Missions Locales, la CAF, les CFAs, les associations, les services de santé, et les bailleurs sociaux. De même la « Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie » doit organiser le partenariat et suivre la mise en œuvre du dispositif afin de veiller collectivement à l'insertion des jeunes les plus vulnérables.

Les jeunes « MNA » nécessitent un accompagnement spécifique pour permettre que l'étape de la majorité ne mette pas en péril les efforts d'insertion et l'accompagnement réalisé lors de leur prise en charge en tant que mineur. La particularité de leur situation administrative, des conditions de leur insertion sociale, culturelle, professionnelle, nécessite l'organisation de réponses particulières et de partenariats renforcés avec les acteurs concernés (organismes de formation, missions locales, administration de l'État, organismes de sécurité sociale, bailleurs sociaux, etc).

PARTIE

3

Fiches actions

Fiche action N°1

Poursuivre et développer l'action de la PMI dans l'accompagnement à la parentalité

Objectifs

Soutenir les parents dans leur rôle éducatif et affectif auprès des jeunes enfants.

Prévenir les difficultés parentales et favoriser le développement harmonieux des enfants.

Sensibiliser les parents aux ressources locales disponibles

Publics visés

Parents d'enfants de 0 à 6 ans, et notamment les familles en situation de précarité ou confrontées à des difficultés spécifiques (handicap, troubles du développement, etc.) et en recherche d'informations ou de soutien éducatif.

Modalités de l'action

Organiser des actions collectives sur les thématiques de type : la gestion des émotions et la communication familiale, l'éducation positive et bienveillante, la nutrition, l'hygiène et la santé de l'enfant.

Proposer des entretiens personnalisés avec des professionnels formés pour répondre aux besoins spécifiques des familles.

Former les professionnels à l'animation et à l'accompagnement à la parentalité.

Renforcer le sentiment d'appartenance et d'entraide entre les parents par des activités participatives avec tout partenaire en lien avec le soutien à la parentalité.

Partenaires concernés

État, CAF, éducateurs et travailleurs sociaux, associations spécialisées en parentalité, écoles maternelles, crèches, collectivités locales, professionnels de l'accueil de la petite enfance, professionnels de santé libéraux et des services hospitaliers et médico-sociaux

Pilote de l'action et Financement

Département de l'Indre et autres financeurs concernés (État, CAF)

Indicateurs

Nombre de parents ayant participé aux actions collectives sur des thématiques éducatives et affectives.

Nombre d'entretiens personnalisés réalisés avec des professionnels pour répondre aux besoins spécifiques des familles.

Pourcentage de parents en situation de vulnérabilité sociale ou économique ayant bénéficié d'un soutien ou d'un accompagnement.

Nombre d'interventions pour sensibiliser les parents aux ressources locales disponibles.

Fiche Action N°2

Participation de la PMI à la Politique de Prévention en Santé

Objectifs

Améliorer le dépistage précoce : détecter les troubles développementaux, sensoriels et comportementaux et faciliter l'orientation rapide vers des professionnels de santé spécialisés pour une prise en charge adaptée.

Réduire les inégalités en matière de santé : assurer un accès au dépistage visuel dans les zones éloignées. Offrir un soutien spécifique aux nouveaux-nés et aux jeunes mères dans des situations de vulnérabilité médicale ou psychosociale.

Soutenir les familles : pour renforcer leurs connaissances sur le développement de l'enfant, la santé mentale et les soins préventifs.

Promouvoir la santé publique : encourager l'adhésion des familles et des partenaires locaux aux initiatives de santé.

Publics visés

Femmes enceintes nécessitant un suivi renforcé (grossesses à risque). Jeunes mères et leurs nouveau-nés. Enfants de 0 à 6 ans, avec un focus particulier sur ceux âgés de 12 à 36 mois éloignés des zones de soins. Familles en situation de précarité.

Modalités de l'action

Dépistage en école maternelle: assurer les tests de dépistage des troubles du développement, sensoriels et comportementaux effectués par la PMI pour l'ensemble de la classe d'âge concernée et orienter vers les professionnels de soins compétents. Se coordonner avec les enseignants pour signaler les situations complexes nécessitant une évaluation approfondie auprès de médecin traitant, de PMI ou spécialiste.

Liaisons hospitalières : Développer le partenariat renforcé entre la PMI et les structures hospitalières pour assurer le suivi des femmes enceintes présentant des risques médicaux ou psychosociaux, le soutien post-natal pour les jeunes mères, avec une attention particulière aux besoins spécifiques des nouveau-nés. Permettre la continuité de la prise en charge globale

Accompagner les familles par des **consultations /permanences et VAD** régulières de la PMI (développement de l'enfant, santé mentale, hygiène).

Sensibiliser les familles aux soins préventifs (vaccination, hygiène, alimentation) et aux ressources disponibles.

Former les professionnels de santé pour renforcer les compétences en dépistage et en prévention

Faire connaître et diffuser des ressources documentaires et autres outils utiles pour accompagner la parentalité

Partenaires concernés

Écoles maternelles et enseignants, structures hospitalières (services de maternité, pédiatrie, services des urgences).

Professionnels de l'accueil de la petite enfance, professionnels de santé libéraux et des services médico-sociaux

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs annuels

Nombre d'enfants dépistés par tranche d'âge en école maternelle.

Nombre de femmes enceintes et de nouveaux-nés suivis dans le cadre des liaisons hospitalières.

Fiche n°3

Renforcer le rôle de la PMI en matière de repérage et d'accompagnement des situations à risque

Objectifs

Identifier précocement les enfants vulnérables grâce à des collaborations interprofessionnelles.

Prévenir les risques liés à la santé et au bien être chez les enfants et leurs familles.

Renforcer le rôle de la PMI dans l'accompagnement individualisé et le soutien à la parentalité.

Publics visés

Enfants de 0 à 6 ans, notamment ceux présentant des facteurs de vulnérabilité.

Familles en situation de précarité ou nécessitant un accompagnement spécifique.

Modalités

- **Repérer précocement :**

Poursuivre l'organisation systématique des bilans de santé dans les écoles maternelles.

Poursuivre les liaisons avec les services hospitaliers de maternité et pédiatrie

Coordonner avec les partenaires médico-psycho-sociaux et de l'enseignement l'identification des retards ou troubles développementaux.

Mobiliser l'HAD obstétrique pour les nouveaux-nés et les femmes enceintes à risque.

Renforcer les réunions pluridisciplinaires avec les équipes médico-psycho-sociales pour croiser les analyses des situations complexes.

- **Renforcer les actions de prévention :**

Développer des actions collectives de sensibilisation pour les familles (santé mentale, développement de l'enfant, parentalité).

Privilégier la formation des professionnels de PMI et des services partenaires sur les techniques d'intervention et de repérage précoce pour partager les mêmes connaissances théoriques et l'analyse des pratiques

Partenaires

Travailleurs sociaux, PCO, Pôle Ressource Handicap, HAD obstétrique, écoles maternelles, professionnels de l'accueil de la petite enfance, professionnels de santé libéraux et des services hospitaliers et médico-sociaux

Pilote de l'action et Financement

Département de l'Indre

Indicateurs annuels pour chaque axe

- **Repérage :**

Nombre de liaisons hospitalières avec les services hospitaliers de la maternité et de pédiatrie

Nombre d'enfants identifiés avec des retards ou des troubles développementaux dans les écoles maternelles.

Taux de suivi spécifique réalisé par l'HAD obstétrique pour les nouveau-nés et femmes enceintes à risque.

Nombre de réunions pluridisciplinaires organisées avec les équipes médico-psycho-sociales.

- **Prévention :**

Nombre d'actions collectives de sensibilisation réalisées pour les familles (thèmes tels que la santé mentale, développement de l'enfant, parentalité).

Nombre de professionnels formés sur les techniques d'intervention et de repérage précoce.

- **Accompagnement :**

Nombre d'actions de proximité mises en œuvre grâce aux partenariats renforcés.

Fiche Action N°4

Accompagner les professionnels de l'accueil de la petite enfance

Objectifs

Intégrer les nouvelles missions d'autorisation et de contrôle de la PMI pour une prise en charge cohérente et structurée.

Assurer une supervision renforcée et qualitative des structures d'accueil de la petite enfance.

Coanimer avec l'État et la CAF le schéma de services aux familles.

Publics visés:

Structures et professionnels de l'accueil de la petite enfance (crèches, micro-crèches, assistantes maternelles, MAM, RPE et ALSH...).

Modalités de l'action

Mettre en œuvre les nouvelles missions d'autorisation et de contrôle : élaboration de protocoles spécifiques pour les inspections et autorisations des structures d'accueil de la petite enfance. Formation des agents PMI sur les critères d'évaluation qualité des établissements. Mise en place d'outils de suivi et d'évaluation pour garantir la conformité aux normes de sécurité, d'hygiène et d'encadrement.

Accompagner les collectivités locales et les porteurs de projets dans leur politique d'accueil de la petite enfance en lien avec la CAF.

Renforcer le soutien aux familles dans le cadre du schéma de service aux familles : développement de dispositifs pour accompagner les familles dans leur recherche de solutions d'accueil adaptées et des offres disponibles (site internet, les Relais Petite Enfance). Actions de sensibilisation pour promouvoir des modes d'accueil de qualité et accessibles, en tenant compte des besoins spécifiques des familles.

Partenaires concernés

CAF, Relais Petite Enfance, professionnels de l'accueil de la petite enfance, porteurs de projets

Pilote de l'action

Département de l'Indre, services de l'Etat au titre du service Public Petite Enfance et du schéma départemental de services aux familles

Indicateurs

Nombre d'inspections réalisées par la PMI sur une période donnée (mois, trimestre, année).

Pourcentage de structures conformes aux normes réglementaires après contrôle (sécurité, hygiène, encadrement).

Nombre de plans correctifs recommandés et mis en œuvre dans les structures non conformes.

Nombre d'action d'information à destination des gestionnaires ou futurs gestionnaires.

Fiche n°5

Actualisation du Protocole interinstitutionnel relatif aux Informations Préoccupantes

Objectifs

Veiller à repérer toutes les situations nécessitant une évaluation au titre de la protection de l'enfance.

Objectiver et professionnaliser l'évaluation des informations préoccupantes.

Coordonner les actions entre les différents partenaires et organiser les flux d'informations sur les situations individuelles et sur le dispositif dans son ensemble.

Publics visés

Toutes les familles susceptibles de faire l'objet d'une information préoccupante.

Les acteurs susceptibles d'intervenir dans la transmission et le traitement des informations préoccupantes.

Modalités

Actualisation du protocole de 2010 tel que prévu à l'article L 226-3 du CASF

Partenaires

État, éducation nationale, autorité judiciaire, autres partenaires institutionnels

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Signature du nouveau protocole

Fiche n°6

Actions d'information et explicitation auprès des professionnels des circuits de l'Information Préoccupante

Objectifs

Informier et sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'enfance sur ce qu'est une Information Préoccupante, sur l'importance de repérer les situations, sur la conduite à tenir, sur les modalités de traitement par les services du Département et sur les suites possibles.

Mieux faire connaître et partager les enjeux et les outils de la protection de l'enfance.

Publics visés

Tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'enfance.

Modalité

Aller à la rencontre des équipes de professionnels pour des temps d'information spécifique à l'Information Préoccupante.

Interventions au cours de réunion de service et/ou formation.

Mise en place de plaquettes d'information adaptées à chaque type d'acteurs.

Élaboration d'outils communs : trame commune pour la prise d'informations et l'élaboration d'une Information Préoccupante.

Partenaires

Enseignants, services médico-sociaux de l'Education Nationale, animateurs des centres sociaux, des accueils de loisirs, des clubs sportifs, professionnels de l'accueil de la petite enfance, professionnels de santé libéraux et des services hospitaliers et médico-sociaux, professionnels des établissements et services éducatifs, sociaux et médico-sociaux.

Pilote de l'action et Financement

Département de l'Indre.

Indicateurs

Nombre d'action d'informations ou de formations réalisées.

Nombres d'outils réalisés.

Fiche n°7

Consolidation et développement du partenariat autour des situations des familles pour permettre un accompagnement renforcé en prévention

Objectifs

Améliorer la communication et l'interconnaissance des différents acteurs pour améliorer la prise en compte des difficultés des familles le plus en amont possible et susceptibles de justifier la mobilisation de plusieurs services.

Assurer une évaluation objective.

Avoir un socle commun sur les connaissances de la situation.

Mobiliser les bons intervenants et fluidifier l'accompagnement commun.

Assurer la cohérence de la prise en charge.

Publics visés

Les familles rencontrant des difficultés éducatives.

L'ensemble des acteurs sociaux, éducatifs, médico-sociaux, de santé accompagnant les enfants et les familles.

Modalité

Invitation de l'ensemble des intervenants concernés quelque soit leur champ d'intervention initial, lors des commissions d'évaluation en ESP.

Élaboration d'un outil commun à partager pour l'analyse de la situation à partir des informations connues par les différents partenaires.

Élaboration commune et partage du plan d'aide.

Partenaires

L'ensemble des intervenants impliqués dans la situation : professionnels du champ social, du champ éducatif, de l'enseignement et de la formation, de l'animation, du sport, du soins, etc...

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Nombre de commissions d'évaluation avec partenaires extérieurs.

Nombre de présence de partenaires extérieurs en commission d'évaluation.

Élaboration de l'outil commun d'évaluation.

Fiche n°8

Repérage précoce des situations à vulnérabilités multiples pour éviter qu'elles deviennent complexes

Objectifs

Permettre un repérage précoce et partagé des situations d'enfants à vulnérabilités multiples, afin d'activer rapidement un accompagnement global et coordonné.

Publics visés

Enfants à vulnérabilités multiples. Ce sont des enfants et adolescents :

- Présentant **des troubles multiples ou croisés** : psychiques, cognitifs, sociaux, comportementaux, éducatifs, médicaux.
- Vivant dans un **environnement familial défaillant ou instable** (violences, troubles parentaux, précarité extrême, ruptures multiples).
- Dont le **parcours de soin ou d'accompagnement est morcelé, inadapté ou insuffisant**.
- Ayant **un cumul de situations à risque** : ruptures scolaires, institutionnelles, sociales, placements multiples, actes de délinquance...
- Souvent sans diagnostic clair ou avec **des orientations multiples sans cohérence de parcours (mesures éducatives au titre de l'assistance éducative, au titre pénal, accompagnements médico-sociaux au titre du handicap, prise en charge en soins...)**.
- Pour lesquels **aucune mesure individuelle ne suffit**, malgré des interventions parfois nombreuses.
- Avec **risque de rupture majeure ou immédiate** : fugues, crises aiguës, rejet de placement, actes de délinquance, refus scolaire, hospitalisations répétées, etc.

Modalité

Identifier précocement les signaux faibles des situations à risque pour anticiper les ruptures de parcours.

Partager cette identification dans le cadre de la commission d'évaluation des ESP en utilisant l'outil commun de présentation des situations

Utiliser la commission afin de pouvoir mettre en place rapidement :

- une coordination urgente entre acteurs
- un soutien à la famille / à la parentalité
- une recherche de solutions de répit
- une recherche des accompagnements adaptés aux différentes problématiques identifiées

Identifier et définir un « référent-pilote » pour la situation, afin de coordonner les différentes interventions et de s'assurer de la cohérence des discours et des « projets individualisés » des différents intervenants auprès de la famille.

Partenaires

Tous les acteurs de l'enfance, de la prévention, de la protection, du soin, du handicap, de la délinquance.

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Nombre de situations relevant de ce repérage précoce.

Nombres de réunions de concertation organisées pour ces situations.

Nombre de partenaires associés à l'analyse et la prise en compte de ces situations.

Nombre de référents-pilotes désignés.

Fiche n°9

Développer la formation des professionnels du Département

Objectifs

Améliorer la qualité des accompagnements :

- en cherchant à valoriser et développer les compétences parentales
- en mobilisant les ressources de l'environnement élargi de l'enfant
- en recherchant la réponse la plus adaptée à toutes les caractéristiques de la situation particulière parmi l'ensemble des outils disponibles
- en déployant les outils permettant de formaliser l'accompagnement

Publics visés

Professionnels du Département : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, infirmières puéricultrices, assistants familiaux, cadres.

Modalité

Informar, sensibiliser et expliciter le rôle du travailleur social dans l'évaluation et l'accompagnement des difficultés éducatives des familles.

Former de façon continue les professionnels du Département contribuant à la prévention et protection de l'enfance pour développer une logique d'accompagnement des parents, à la recherche de la mise en valeur de la potentialité des parents, développer l'empathie, soutenir les compétences et non sanctionner les défaillances.

Poursuivre les actions d'analyse des pratiques-supervision et veiller à ce qu'elles bénéficient à un maximum d'agents.

Poursuivre le déploiement et l'appropriation des outils, tels le « Projet pour l'Enfant » (PPE), formalisant les objectifs, le contenu, les modalités de l'accompagnement et permettant de le partager avec l'ensemble des partenaires impliqués.

Partenaires

Prestataires de formations

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Nombre de professionnels ayant effectué une formation.

Nombre de jours de formation pour les professionnels.

Nombre de formations en interne organisées.

Nombre de PPE réalisés par type d'accompagnement (milieu ouvert, placements, prestations administratives, mesures judiciaires).

Fiche n°10

Développer la connaissance partagée des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge à destination des familles et des enfants

Objectifs

Intensifier le partage des connaissances sur tous les dispositifs.

Permettre à chaque acteur de mieux maîtriser les outils et leurs caractéristiques (public, modalités, objectifs, moyens, cadre juridique).

Publics visés

Professionnels de la protection de l'enfance, de la petite enfance, du handicap, de la santé, de l'Education Nationale, de l'insertion et de la formation professionnelles, de l'animation sociale, culturelle et sportive.

Modalité

Organiser des formations croisées interprofessionnelles.

Utiliser Soliguide pour créer un répertoire vivant et interactif des dispositifs.

Organiser des rencontres interinstitutionnelles pour présenter les dispositifs.

Partenaires

Tous les acteurs de l'enfance, de la prévention et de la protection, de la santé, du handicap, de l'école et /ou de l'insertion.

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Nombre de formations ou d'actions d'information pluripartenariales organisées.

Nombre d'agents participant à des actions d'information ou de formation pluripartenariales.

Nombre de partenaires participant à des actions d'information ou de formation pluripartenariales.

Fiche n°11

Diversification de l'accompagnement en centre parental

Objectifs

Diversifier les modes d'accompagnement des familles vulnérables.

Soutenir les compétences parentales, favoriser l'autonomie du ou des parent(s), prévenir ou éviter un placement administratif ou judiciaire de l'enfant.

Mieux faire connaître et améliorer les modalités de réponses proposées en complétant l'accueil en centre parental ou chez un assistant familial par un nouveau mode d'accompagnement.

Publics visés

Les parents (ou futurs parents dans le dernier trimestre de la grossesse) avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

Modalité

Développer une nouvelle modalité d'accompagnement du centre parental par des interventions des professionnels auprès de parents restant dans leur logement : « Centre parental hors les murs ».

Mieux faire connaître auprès des professionnels des ESP et de l'ASE les prestations d'accompagnement destinées au public visé : centre parental, accueil chez un assistant familial, et nouvelle prestation « Centre parental hors les murs ».

Informers les partenaires des modalités de mobilisation de cette prestation d'aide sociale à l'enfance (passage en commission d'évaluation, transmission et validation par le service ASE et décision administrative du Président du Conseil départemental).

Partenaire

Etablissement Public Blanche de Fontarce

Pilote de l'action et Financement

Département de l'Indre

Dotation annuelle (2024) : 469 756,47 euros

Indicateurs

Nombre de familles et d'enfants ayant bénéficié d'une intervention au titre de « l'accueil parents-enfant ».

Nombre de familles et d'enfants pris en charge au titre de cet accompagnement parents-enfants selon les différentes modalités proposées : centre parental / accueil en assistant familial / centre parental hors les murs.

Fiche n°12

Renforcer les prestations ASE de prévention

Objectifs

Répondre à des difficultés familiales émergentes avec l'adhésion des familles en développant et renforçant les mesures administratives proposées par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Publics visés

Les familles ayant des difficultés éducatives évaluées par les ESP et qui adhèrent au plan d'aide élaboré avec elles.

Modalité

Étendre la capacité du SAIP de 30 à 42 accompagnements, pour permettre à un plus grand nombre de bénéficier de ces prestations.

Assouplir le fonctionnement des prestations AED afin que l'accompagnement soit adapté aux difficultés et aux besoins des familles.

Partenaires

AIDAPHI, Moissons Nouvelles

Pilote de l'action et Financement :

Département de l'Indre

Montant de l'extension de l'AIP (valeur 2025) : 359 160 euros

Indicateurs

Nombre d'enfants pris en charge dans ces différentes mesures.

Situations des enfants à la sortie des dispositifs.

Fiche n°13

Création d'une commission partenariale pour les situations complexes

Objectifs

Assurer la continuité et la cohérence du parcours de vie de l'enfant malgré la multiplicité des vulnérabilités (handicap, troubles psychiques, ruptures familiales, instabilité scolaire, etc.) et des intervenants que celles-ci impliquent.

Créer une articulation effective entre les différentes filières de prise en charge (sanitaire, social, médico-social, scolaire et formation, justice...) pour proposer une réponse aux situations à vulnérabilité multiples qui mettent en échec les prises en charge existantes.

Sortir des logiques de filières pour répondre à des situations qui nécessitent de l'agilité, de la créativité et des adaptations des fonctionnements habituels.

Publics visés

Enfants à vulnérabilités multiples. Ce sont des enfants et adolescents :

- Présentant des troubles multiples ou croisés : psychiques, cognitifs, sociaux, comportementaux, éducatifs, médicaux.
- Vivant dans un environnement familial défaillant ou instable (violences, troubles parentaux, précarité extrême, ruptures multiples).
- Dont le parcours de soin ou d'accompagnement est morcelé, inadapté ou insuffisant.
- Ayant un cumul de situations à risque : ruptures scolaires, institutionnelles, sociales, placements multiples...
- Souvent sans diagnostic clair ou avec des orientations multiples sans cohérence de parcours.
- Pour lesquels aucune mesure prise individuellement ne suffit, malgré des interventions parfois nombreuses.
- Avec risque de rupture majeure ou immédiate : fugues, crises aiguës, rejet de placement, refus scolaire, hospitalisations répétées, etc.

Modalité

Création d'une commission sur les situations complexes qui permettra de :

- Renforcer la coordination et la coresponsabilité des acteurs autour d'un plan d'aide partagé.
- Favoriser des évaluations partagées et continues des besoins réels de l'enfant, via des outils communs (cartographie des besoins, grille d'alerte, etc.).
- Valoriser les compétences des enfants et des familles dans l'élaboration de la réponse, même en situation de crise.
- Désigner un référent unique assurant le pilotage du parcours et le lien avec tous les partenaires pour chaque enfant suivi dans ce dispositif.

Modalités d'inclusion de la commission :

Situations relevant d'une mesure de placement à l'aide sociale à l'enfance et d'au moins un autre dispositif (soins, handicap, délinquance)

Situations qui mettent en échec les accompagnements existants

Situations pour lesquelles les réponses standards ne fonctionnent pas

Modalités de saisine de la commission :

Utilisation de l'outil commun défini à la fiche 7 pour la présentation de la situation

Modalités de fonctionnement de la commission :

Tous les partenaires ne siègent pas systématiquement, mais peuvent être invités selon les besoins de la situation.

Chacun doit désigner un représentant ayant un pouvoir de décision ou de dérogation.

Une charte d'engagement définira les règles du jeu, les obligations, la place de la famille et le cadre déontologique.

Partenaires

Tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, de la santé, du handicap, de l'école et/ou de l'insertion.

Pilote de l'action :

Département de l'Indre

Indicateurs :

Nombre de commissions.

Nombre de situations examinées.

Nombre de présences par partenaires.

Fiche n° 14

Création d'une équipe mobile médico-sociale pour les enfants et adolescents en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance

Objectifs

Soutenir la mise en place d'un parcours d'accompagnement adapté aux enfants et adolescents en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance et éviter les ruptures de parcours.

Publics visés

Mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance avec une notification MDPH partiellement ou non mise en œuvre.

Ces enfants présentant des difficultés psychologiques et comportementales sévères pouvant les exclure des prises en charge socio-éducative et médico-sociale prévues par les dispositifs de soutien existants, nécessitant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et des services pour la mise en œuvre d'actions spécifiques coordonnées à différents niveaux (actions socio éducatives, soutien psychologique, accès aux soins).

Modalité

L'équipe mobile interviendra dans le cadre de l'accompagnement, en prévention des risques de rupture, en garantissant ainsi l'intervention des professionnels formés aux troubles et aux handicaps des enfants et adolescents.

Cette équipe mobile pourra intervenir sur tout le territoire de l'Indre.

Partenaires

L'Agence Régionale de Santé, les dispositifs spécifiques aux situations complexes RAPT, PCPE, le secteur de la pédopsychiatrie, le secteur ambulatoire, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et les intervenants au titre de la protection de l'enfance (lieux de placement, services de milieu ouvert).

Pilote de l'action et Financement

L'Agence Régionale de Santé : 200 000 euros par an. L'ARS a inscrit cette action au PRIAC, toutefois sa mise en œuvre effective sera fonction des délégations de crédits mobilisables.

Indicateur

Nombre d'enfants suivis pas ce dispositif.

Fiche n° 15

Création d'un nouveau lieu de vie

Objectifs

Augmenter et diversifier les capacités de réponse pour la prise en charge des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance de l'Indre, notamment les enfants relevant de vulnérabilités multiples et « en situation complexe » pour lesquels l'accueil collectif au sein d'une MECS et l'accueil familial n'est pas/plus en mesure de répondre.

Proposer une réponse intermédiaire, individualisée dans un collectif limité, entre l'accueil familial et les établissements.

Publics visés

Enfants mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance de l'Indre

Modalité

Créer dans le département un nouveau lieu de vie par appel à projet .

Partenaires

Porteurs de projet

Pilote de l'action et Financement :

Département de l'Indre : 931 000 euros (valeur 2025 pour 10 places)

Indicateurs

Nombre d'enfants accueillis.

Nombre de journée d'accueil.

Nombre d'enfants en situation de vulnérabilités multiples accueillis.

Nombre de journée d'accueil pour des enfants en situation de vulnérabilités multiples.

Nombre d'enfants en situation complexe accueillis.

Nombre de journée d'accueil pour des enfants en situation complexe.

Fiche n° 16

Accompagner les jeunes majeurs vers l'autonomie

Objectifs

- Favoriser l'accès à l'autonomie** des jeunes majeurs de l'aide sociale à l'enfance.
- Mobiliser** l'ensemble des dispositifs et partenaires de l'accompagnement des jeunes.
- Veiller à la pérennité** de l'insertion des jeunes accompagnés.

Publics visés

Enfants de plus de 17 ans et jeunes majeurs accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance et/ou ayant connu un parcours de l'Aide sociale à l'Enfance ayant entre 18 et 21 ans.

Modalité

- Améliorer le repérage aux freins à l'insertion.
- Faire fonctionner la commission d'accès à l'autonomie pour les jeunes majeurs.
- Formaliser le projet d'accès à l'autonomie.
- Organiser un droit au retour plus accessible.
- Construire des outils pour mieux repérer leur devenir.

Partenaires

Les missions locales, les institutions dans le domaine de l'insertion et du logement, l'Education Nationale, les établissements de santé, la MDPH, les associations accompagnant les enfants confiés à l'ASE.

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

- Création de la commission d'accès à l'autonomie.
- Nombre de jeunes suivis.
- Nombre de projets d'accès à l'autonomie élaboré.
- Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'un droit au retour.
- Elaboration des indicateurs de suivis après la sortie.

Fiche n° 17

Renforcer le partenariat institutionnel pour les MNA

Objectifs

Améliorer la protection et la prise en charge globale, assurer un parcours cohérent, lisible et coordonné, favoriser l'accès au droit commun, à la scolarité, à la formation et à la santé, outiller et soutenir les professionnels.

Publics visés

Les mineurs non accompagnés

Modalité

Organiser des réunions de coordination avec la Préfecture, la CAF, la CPAM pour s'assurer de l'accès aux droits.

Renforcer les partenariats avec les acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle (missions locales, CFA, organismes de formation, France Travail).

Partenaires

Préfecture, missions locales, CFAs, CAF, CPAM, PAF

Prestataires de l'aide sociale à l'enfance pour l'accompagnement de ce public.

Pilote de l'action

Département de l'Indre

Indicateurs

Nombre de MNA obtenant leur récépissé dans le mois de leur majorité

Nombre de jeunes ex-MNA sortant du dispositif en situation d'autonomie complète (logement, emploi, situation administrative régularisée, droits sociaux ouverts)



Annexes

A decorative graphic consisting of numerous thin, dark, curved lines that sweep across the middle of the page from left to right, creating a sense of movement and depth.

Comptes-rendus des groupes de travail

Groupe A - Séance du mercredi 25 septembre 2024

Les enfants à vulnérabilité multiples (prévention/accompagnement, placement, repérage, coordination des acteurs)

Présents :

Feuille d'émargement

Introduction

Le 28 juin 2024, lors de la présentation de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) – données 2023, le bilan du schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2018-2023 a été présenté.

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma 2025-2030, deux groupes ont été proposés :

- Groupe A : les enfants à vulnérabilités multiples (prévention / accompagnement, placement, dépistage, coordination des acteurs),
- Groupe B : prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité / prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants.

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que le département élabore un schéma pour définir ses objectifs et ses actions dans ses domaines d'intervention. De nombreux départements ont fait le choix de n'écrire qu'un seul schéma englobant la gérontologie, le handicap, l'insertion des publics en difficulté, la protection de l'enfance.

Le Département de l'Indre a fait le choix de travailler sur ses grandes missions par des schémas individualisés.

Ce schéma, élaboré en commun, est un moment d'échanges avec l'ensemble des acteurs afin que les priorités puissent être au plus près de la réalité du terrain tout en respectant le cadre législatif et réglementaire qui s'impose.

Définition du périmètre

La réflexion s'organisera autour des thématiques prévention, accompagnement, dépistage, prise en charge, coordination des acteurs, en matière de situations d'enfants à vulnérabilités multiples.

La première problématique est celle de la prévention de ces situations.

Pour l'aborder, il est décidé de définir les « déterminants » de ces vulnérabilités multiples.

Les enfants à vulnérabilité multiples ont un profil qui inclut souvent :

- des problèmes de santé : éloignement du soins, détection tardive , etc....,

- une précarité sociale,
- un handicap : comportement considéré inadapté ou inapproprié dans un collectif difficile à intégrer comme dans une école ou une structure spécialisée,
- des carences éducatives,
- une exclusion sociale, un isolement
- une défaillance familiale.

Les Constats et les pistes à explorer

A - l'exclusion sociale et l'isolement

Le repérage, la mobilisation de ce public, la collaboration et la concertation avec l'ensemble des acteurs sont les clés les plus importantes pour sortir l'enfant de cette exclusion et de son isolement.

En ville, les dispositifs, plus nombreux, peuvent sembler faciliter l'accès aux offres de service comme celle de la réussite éducative

En zone rurale, l'isolement est renforcé avec les freins mobilité, la moins forte présence d'offres de services.

Les liens avec le monde associatif, culturel et l'accès à ces structures doivent être renforcés. Il est constaté que l'accompagnement de la famille par les professionnels lors des premiers pas dans les associations est une priorité pour casser les codes et représentation tout en conservant pour l'enfant la notion de plaisir, ramener aux jeux et pouvoir avoir des liens sociaux. Il faut « faire avec » et non « faire pour ».

Le groupe insiste sur l'importance de ne pas faire un double régime et avoir un programme adapté toute en évitant l'exclusion du groupe pour que l'enfant puisse être intégré avec sa différence.

Il est important d'avoir l'adhésion des parents car ce n'est pas une priorité pour eux. Souvent, les parents reproduisent un schéma. Il faut rendre l'enfant et le parent « acteurs ».

B- santé

L'accès aux soins est relativement complexe dans notre département et encore plus pour les enfants à vulnérabilités multiples.

Il est constaté que le dépistage est fait tardivement et que les parents ne se saisissent pas des divers dispositifs.

L'absence de médecins traitants, les délais d'attente comme pour les CAMSP, l'accès à des consultations par le numérique, des bilans à la charge des parents (psychomoteur, ergothérapeute, psychologue), les problèmes de mobilité sont des facteurs aggravants.

Il a été déployé sur le département l'outil soliguide qui inclut l'ensemble des dispositifs mais il s'avère que les professionnels ont une absence de connaissance de qui fait quoi.

Il est important de décloisonner les fonctions et d'avoir une vision globale en se coordonnant dans les actions entre tous les professionnels (école, structures médicales, structures sociales).

Ce manque de coordination se traduit par des réponses inadaptées.

Un accompagnement des familles dans l'information et la sensibilisation des dispositifs spécialisés sont nécessaires.

C – handicap

Il faut intégrer la complexité de la résistance de la population à se voir accoler l'étiquette du handicap et l'adhésion de la famille à la prise en charge.

La constitution du dossier MDPH est un axe de travail à explorer dans l'accompagnement des professionnels tout en soulignant la difficulté d'avoir un certificat médical, document incontournable pour l'étude des droits.

Quand la notification est transmise aux parents, l'attente peut être très importante pour accéder à un dispositif. Comment collectivement nous pouvons amenuiser cette carence et ne pas laisser sans rien faire.

D – précarité sociale

La précarité économique ne semble pas une cause principale au premier abord car les aides financières et les accompagnements sont multiples.

Ce sujet sensible doit faire l'objet de beaucoup de pédagogie. Les familles sont peu demandeuses et perçoivent cette intervention comme une intrusion.

Les professionnels sont réticents à aborder cette question car l'adhésion de la famille est complexe.

E – défaillances familiales et parentales

Les addictions, le handicap, la précarité, l'isolement social, le positionnement éducatif, la délinquance, le déracinement culturel des parents sont vecteurs de carences pour l'enfant.

Comment faire prendre conscience aux parents de ce qu'ils véhiculent auprès des enfants et ce que génère le dysfonctionnement parental. Comment avoir cet échange avec le parent sans jugement du professionnel en s'appuyant entre autre sur la responsabilité du parent et expliquer à l'enfant la situation.

**Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
Les enfants à vulnérabilités multiples
Date : 25/09/2024**

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
BOBBIO Myriam	chefe de service		
CHEVALIER M. Française	Dir. Adjoint F d E		
Billet Myriam	Directrice N° home 3B		
BUENNET Patrice	ch. de service N° home 3B		
JANACCI Karine	ch. de service A&A. N° 3A		
VANNESTE Fabienne	Res p. Service Famille TISF ADME		
VILLIN Anthea	Directrice ADME		
TARDIEU Christelle	Directrice adjointe		
CAS Mathélie	responsable SFDL		
Carpentier Stéve	responsable adjoint ASE		

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilités multiples
 Date : 25/09/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
SEURON Michel	CD 36		
CORBEAU Nathalie	CD 36		
CHIFFOLEAU Philippe	Asp. Inf. JRE		
MANEK Estelle	Responsable E.O Chap		
RENUT. MERCIER Marie Céline	Responsable E.SP La Châtre		
PERARD Karine	Responsable E.SP Issoudun/ Dodo		
PETIT Sébastien	Directeur DRE/cik Etude		
CHARELOT Christelle	Relais Enfance Famille Indiv. ES		
FRUGERE Nathalie	psychologue ASE		
MONTAGNET Olivia	E.S ASE		

3/3

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
Les enfants à vulnérabilités multiples
Date : 25/09/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
PIED C	DA DPDS		
Loiseau S	DEFI DPDS		
F de Gouville	DPDS		

Groupe A - Séance du lundi 21 octobre 2024

Les enfants à vulnérabilité multiples (prévention/accompagnement, placement, repérage, coordination des acteurs)

Présents :

Feuille d'émargement

Approbation du CR du 25 septembre 2024

Il est proposé au groupe de modifier le terme dépistage qui a une connotation sanitaire par repérage soit l'intitulé suivant :

Groupe A – les enfants à vulnérabilités multiples (prévention / accompagnement, placement, ~~dépistage~~ repérage , coordination des acteurs)

Comment repérer ces enfants présentant les facteurs de risques

Repérage et début du travail en collaboration avec l'enfant et la famille :

L'interrogation porte sur le repérage afin de favoriser une intervention précoce.

Il est évoqué le rôle de la CAF de l'Indre pour développer cette prévention en milieu rural auprès des jeunes parents. Toutefois, ce sujet relève plus du Groupe B : **prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité / prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants**. Il sera apporté cette réflexion lors de la prochaine séance de ce groupe.

Actuellement, les réponses, que nous mobilisons, ne sont pas suffisantes et nous nous retrouvons avec des situations critiques explosives.

Le risque est de mettre encore plus la famille en situation d'échec et de proposer dans l'urgence des choses qui ne fonctionneront pas.

L'étayage, auprès de la famille, peut être divers et répondre à une prise en charge globale (sociale, médicale, éducation nationale, etc...).

Les différents acteurs apportent trop souvent une réponse spécifique sans schéma d'ensemble, pouvant enlever la place décisionnaire des parents et les éparpiller entre plusieurs « meilleures solutions pour l'enfant » en l'absence de coordination des acteurs

Finalement, au lieu d'additionner les dispositifs ou les mesures pour avoir une chance d'amélioration, elles viennent s'annuler, s'entrechoquer et générer une absence de solution.

Chaque intervenant priorise son dispositif avec ses axes sans temporalité.

L'enfant doit être au centre de cet accompagnement avec une compréhension globale de son environnement. Les parents doivent rester le pilote même s'ils ont des défaillances. .

Il est nécessaire de comprendre comment les parents vivent ce temps, d'entretenir le lien et d'arriver à mettre en concordance leurs objectifs avec les actions des professionnels.

Il faut expliquer « c'est quoi le soin, c'est quoi l'éducatif », les outils de chaque professionnel, se comprendre afin de pouvoir partager une vision commune.

Il est rappelé que nous disposons de plus en plus de moyens financiers, humains et juridiques mais nous constatons que les résultats ne sont pas satisfaisants.

Chacun fait ses réunions autour d'une situation, ses outils de « projet » et fait le constat de ce que l'autre dispositif institutionnel devrait faire ou ne fait pas.

Il est proposé d'instituer une rencontre avec tous les intervenants pouvant être considérée comme une instance de départ de concertation initiale, ! pour tous les accompagnements.

Chacun entendra ce que fait l'autre et est censé pouvoir apporter. La notion de partage doit être au cœur de cet échange. Chacun doit définir la limite de son intervention, ses contraintes et partager son expérience sur la situation.

Cette réunion pourra aboutir à une première cartographie des besoins de l'enfant.

Cette réunion pourrait se déclencher dès qu'il y a deux intervenants et les autres acteurs, qui interviennent au fil de l'eau, seront invités à participer.

La seconde étape consiste en la participation de la famille et de l'enfant. Il faut leur demander quelles sont les attentes, faire accepter cette aide et casser les représentations erronées.

Il est fait le constat supplémentaire qu'une des raisons de notre « inefficacité » est que la famille n'adhère pas et ne perçoit pas le bénéfice pour son enfant.

La construction du projet avec le notion de référent global

Tous les partenaires doivent rédiger des projets individualisés conformément à la législation en vigueur avec des appellations différentes.

Pour autant, il est indispensable de définir un projet global.

Chaque institution ou association pourra décliner son propre projet en partant de ce projet personnalisé global cohérent, acceptable et entendable pour chaque partie.

Ce projet global sera un document avec un langage compréhensible, englobant des objectifs réalistes soit SMART : **spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini.**

Il faut définir le plan d'aide en actant les objectifs dans le temps toujours en lien avec l'accord de la famille et de l'enfant, en s'accordant sur le rôle de chacun et ses limites et avec des indicateurs atteignables.

Il faut se donner le droit d'avoir un plan d'aide raisonnable.

Il est abordé la question du référent « fil rouge ».

Il est constaté que quand un référent est identifié dans nos interventions, l'échange est plus fluide.

Le but est d'être l'interlocuteur principal de la famille et d'être « le chef d'orchestre ».

Il faudra préciser son rôle en posant quelques principes, en incluant les limites et que l'ensemble des partenaires respecte sa position.

Nous pouvons souligner qu'il sera le garant du lien avec la famille, de la réalisation du plan d'aide global. Il sera choisi avec l'ensemble des partenaires quand le plan d'aide sera défini.

Prochaine rencontre mardi 12 novembre 2024 points à envisager :

- les actions susceptibles d'être mobilisées dans un plan d'aide global
- l'accompagnement,
- les boîtes à outils.

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
Les enfants à vulnérabilité multiples
Date : 21/10/2024

Nom Prénom	Fonction	Emplacement	Adresse Mail
GUENNET Adrien	CD Jumez		
CHEVALIER Yfrancesca	Directrice Ad B de Foulcarce Fede d'Enfance		
VILLIN Anthia	Directrice ADMR 36		
VANNETTE Fabienne	Responsable Service Famille TISE ADMR		
CHAPELOT Christelle	Relai Enfance Famille de l'Indre ES		
KENVI-MERCIER Marie Cécile	Resp. ESP La Châtre		
PERARD Karine	Resp ESP Issoudun/Déas		
MANCIE Nathalie	Responsable ESA Cléry		
BOUARD Emilie	Directrice Ad Fédération Française ADMR 36		
GUILLEMAIN Valérie	Responsable Adjoint ASE		

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
Les enfants à vulnérabilité multiples
Date : 21/10/2024

Nom Prénom	Fonction	Engagement	Adresse Mail
CORBEAU Nathalie	CD 36		
LACOU Lydia	CD 36		
MAYAN Sandrine	CD 36		
SELLENIER Nicole	CD 36		
de launay	CD 36 DPDS		
CAOS Nathalie	DPDS DPDS		
LOISEAU Sandrine	DEPI - DPDS CD 36		
PIED Christelle	DPDS - BA		

Groupe A - Séance du mardi 12 novembre 2024
Les enfants à vulnérabilité multiples
(prévention/accompagnement, placement, repérage, coordination des acteurs)

Présents :

Feuille d'émergence

Approbation du CR du 21 octobre 2024

➤ **Repérage des difficultés et axes de travail:**

Selon l'attachement de l'enfant au sein de sa famille, les supports éducatifs à mettre en place ne seront pas les mêmes.

Qu'est ce qui fait le plus défaut dans ces accompagnements, comment on priorise pour ces situations pour activer plus vite les leviers,

Il faut trouver des stratégies pour sortir des situations complexes et mettre en place un plan d'aide global. Ce qui nous amène à devoir sortir d'un plan d'accompagnement classique et faire des pas de côté.

Idée de superposer des mesures.

Revoir nos limites et voir jusqu'où on peut pousser, aller au-delà des procédures habituelles ce qui nous permettrait de nous adapter aux situations complexes.

L'ensemble des professionnels qui doivent travailler ensemble et se coordonner sont dans les champs d'intervention de l'insertion/formation, le soin, le médico-social, protection de l'enfance, loisir/sport.

Sur le département, des situations complexes tels que nous les évoquons, en fil active, il y en a 20/25 sur une année.

On peut ajouter les borderlines qui représenteraient environ 10 personnes.

Il existe des outils qui ne marchent pas dans certaines situations, ce qui nous amène à douter de l'efficacité de nos systèmes et nous mettent à mal.

Tous, à un moment, on a voulu sortir d'une situation ou ne pas y rentrer, estimant que notre fonctionnement ne correspondait pas à la problématique de la situation.

L'intervention de chacun des acteurs est souvent construite, initiée, sur une « défaillance » mais peu ou pas sur une « compétences » des jeunes; ce qui peut nous amener à constater notre impuissance à « réparer » cette défaillance et donc « l'échec » de l'accompagnement.

Les mesures mobilisées « individuellement » ne permettent pas de répondre de manière pertinente aux problématiques. Pour autant, parfois, quand il y a déjà plusieurs intervenants, un supplémentaire qui pourrait apporter autre chose n'intervient pas estimant que le jeune bénéficie d'un étayage suffisant qui permet à la situation de « tenir ».

Les institutions qui ne connaissent pas la situation ne veulent pas forcément intervenir : mais important de les amener à réfléchir à l'évaluation de la situation, afin de faire émerger des compétences.

Connaissance accrue de ce qui existe et de ce qui peut- être fait.

Les pas de côté doivent être dans la continuité de la prise en charge.

Il faut être dans quelque chose de temporaire et d'« agile » : à tel moment c'est telle institution mais cela peut changer.

Il faut rester dans une dynamique de projet par le maintien des liens avec et entre les institutions qui sont intervenues en amont de la situation.

Les perspectives sont parfois limitées du fait que chaque instance projette les possibles positionnements des autres instances. On projette ainsi nos propres barrières.

On doit ouvrir le champ des possibles. Il faut travailler avec les familles une réponse qui pourra peut-être ne pas pouvoir se mettre en place dans l'immédiateté, mais permettra tout de même de travailler un autre point avec la famille.

Le placement n'est pas une fin en soi. C'est un temps qui doit arriver à un instant clef et qui peut être préventif.

Nous devons avoir une lecture anticipée des situations.

➤ **Proposition d'action**

Mise en place d'une commission à laquelle participeraient tous les partenaires intervenants ou non, pour proposer un plan d'aide commun. Ce qui de fait amènera l'ensemble des professionnels à sortir de leurs habitudes de fonctionnement habituelles.

Créer une instance propre au département, avec une charte/un protocole dont serait signataire l'ensemble des acteurs de l'accompagnement éducatif, soin, médico-social, protection de l'enfance.

Instance souveraine pour des situations exceptionnelles/complexes, après évaluation des difficultés, pour la mise en place d'un plan d'aide .

Les professionnels présents doivent avoir la capacité à s'engager et doivent connaître les possibilités de dérogations aux fonctionnements habituels de leur institution.

Cette instance doit-être sollicitée par un des acteurs qui amènera la situation.

Elle devra permettre de désigner l'acteur « référent » qui veillera ensuite à la mise en place du plan d'aide.

Tous les acteurs seront impliqués même si tous n'interviennent pas concrètement dans le plan d'aide.

Dès lors que la situation relève du dispositif de protection de l'enfance, l'institution porteuse de l'organisation pourrait être le Département et plus précisément l'ASE, pour autant l'ASE ne sera pas nécessairement le référent.

Il faut regarder de manière large les solutions possibles, ce qui permettrait d'inviter des partenaires nouveaux dans la situation lors de la commission (activités sportives et de loisirs, partenaires de l'insertion et de la formation, acteurs de l'animation et de la cohésion sociale, etc). Il faut penser large pour aller chercher toutes les ressources possibles.

N'importe qui peut saisir en le motivant l'instance. Toute saisine donne lieu à l'instance. Au préalable, un point de situation sera envoyé à l'ensemble des intervenants pour préparer l'instance et que chacun soit au même niveau d'information.

Il faut des éléments objectivés : quels sont mes objectifs, à quel titre, où j'en suis.

Rappel de la cartographie des besoins de l'enfant, qui permettra d'évaluer plus rapidement si on a une base de problématique existante pour chacun ou pour dire ce qui a déjà été mis en œuvre, ce qui l'est encore.

Comme toute innovation ou expérimentation, elle devra évoluer et s'adapter à la réalité du fonctionnement.

Une charte définira le fonctionnement.

Question de la place de la famille / l'instance.

Toujours l'adhésion des parents tant pour le passage en commission que pour le plan d'aide.

Débat autour de la participation totale des parents et de l'enfant, ou seulement à une partie conclusive.

Temps ajustement nécessaire entre les professionnels mais aussi temps nécessaire en présence des parents, du jeune pour parvenir à ce qu'ils acceptent le plan d'aide. Il est nécessaire de les accompagner dans la compréhension du plan d'aide pour éviter une absence d'adhésion.

Si nous faisons des constats, les parents doivent les faire aussi. L'intégration de la problématique par le mineur et sa famille est une première étape pour permettre leur adhésion au plan d'aide proposé.

Question de la forme quand on est en présence des parents. On ne peut pas être dans la transparence totale du discours des professionnels entre eux.

Avec les famille il faut un vrai temps d'échange. Ne pas être dans la forme dans l'impression d'une « injonction » d'un plan d'aide par les professionnels à la famille.

La personne doit pouvoir se déterminer en étant en sécurité ; leur laisser la possibilité d'être présente ou non.

Échange pourrait se faire uniquement avec les professionnels qui seront partie prenante dans le plan d'aide.

➤ **Points à aborder lors de la prochaine séance**

Pour le contenu de l'accompagnement :

- Les boites à outils
- La place des parents

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilité multiples
 Date : 12/11/2024

Nom Prénom	Fonction	Engagement	Adresse Mail
MAYANU Jérod	VPR du CD 35		
SELIERON	trichie le CD 36		
Caroline Philippe	Resp. adjoint AFC		
Karine PERARD	Responsable ESP 36 Dds - Individuel		
MANCIC Nathalie	Responsable ESP 36		
RENZI MERCIER Marie-Cécile	Resp ESP La Châtre		
MONTIGNY Elina	E.S. ASE		
VANNESSE Fabienne	Res possible TSP famille / parents		
VILLIN Anthea	Directrice ADMR 36		
CHEVALIER YFR	DAdyt Bds Factures		

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilité multiples
 Date : 12/11/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
TIXIER Nathalie	Assistante cadre de Santé ARLE FITE CH d'Orléans & Loire		
PERRY Sébastien	Directeur DDE/chi d'Orléans		
Guennat Antoine	chef de service H'home 36		
BILLET Myriam	Directrice H'home 36		
Jeanne Yvonne	chef de service H'home 36		
BARRAUD Christine	Directrice des unités familiales ADAP 36		
COISEAU Sandrine	Directrice afpa Famille 36		
CAOS Nathalie	responsable SABOL		

Groupe A - Séance du lundi 2 décembre 2024

Les enfants à vulnérabilité multiples (prévention/accompagnement, placement, repérage, coordination des acteurs)

Présents :

Feuille d'émergence

A la lecture du compte – rendu de la réunion du 12 novembre 2024, les deux phrases suivantes dans le paragraphe propositions d'action sont revues :

- « N'importe qui peut saisir » par « N'importe quels acteurs... »
- « ... de leurs habitudes de fonctionnement habituelles » par « à sortir de leur fonctionnement habituelles »

Approbation du CR du 12 novembre 2024 avec les modifications ci-dessus

➤ Les boîtes à outils disponibles sur le département et à venir

Dans le cadre du **Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie - PRIAC** (2024 – 2028), il sera créé une équipe mobile ASE en 2025 avec un financement de 200.000€. Il est proposé de fixer les pré-requis qui répondraient à nos attentes. Cette action est destinée explicitement aux enfants à double vulnérabilités.

Nous disposons dans le département :

- Une UMAEC (Unité Mobile d'Accueil, d'Evaluation et de Coordination rattachée au Centre Hospitalier de Châteauroux – service SPIJ) vient en soutien dans des situations complexes auprès des professionnels pour établir un protocole global de prise en charge dans le cas d'une prise en charge en urgence hors du SPIJ. La durée maximum de la prise en charge est de 15 jours à 3 semaines et la limite d'âge est de 16 ans. Le budget alloué est d'environ 600.000€,
- Le Pôle de Compétences et Prestations Externalisées (gestion par l'ADPEP 36) : un texte réglementaire définit son fonctionnement. Il apporte des prestations externalisées auprès de toute personne (enfant ou adulte) ou en risque de rupture dans le cadre d'un accompagnement médico-social. L'orientation est faite par un adressage avec une contractualisation avec la MDPH.
L'accompagnement est spécifique à la personne comme une AMP dédiée, une activité de loisir, etc....

Le PCPE joue également un rôle dans le cadre des situations critiques, pour attribuer les financements de l'ARS aux ESMS,

- L'Equipe Mobile d'Appui aux situations critiques (gestion par la « Maison des oiseaux ») . Elle apporte un soutien aux professionnels en se rendant sur le lieu d'accueil de l'enfant pour évaluer la prise en charge et en la réadaptant. La sollicitation se fait directement auprès de l'équipe. Elle est financée par l'ARS. La MDPH peut également orienter dans le cadre d'un PAG (Plan d'Accompagnement Global),
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination intervenant pour les enfants (DAC - association « Appui Berry » présidée par M. M. MEYMANDI – directrice Mme DIF - THIERRY) est un dispositif de coordination. Des gestionnaires de cas font le lien avec le sanitaire, le social, le libéral et le médico-social. C'est un outil de liaison et de coordination. Actuellement, il est insuffisamment sollicité pour des situations d'enfants et peu connu par les institutions,
- La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO – gestion par l'AIDAPHI) s'adresse aux jeunes de 0 à 6 ans. Cette plateforme doit être étendue aux enfants de 7 ans à 12 ans. Dans le cadre du PRIAC, les financements, de l'ordre de 150.000€, sont prévus pour notre département à compter de 2027.
Elle a pour but de faire une évaluation et une prise en charge rapide pour des enfants souffrant de TSA - TND sur adressage du médecin traitant, des infirmières de la PMI et de la médecine scolaire.
Les professionnels sont très réactifs dans la coordination des soins et surtout pour établir le diagnostic.
- L'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarité (EMAS – gestion par l'ADPEP 36) est un appui aux professionnels de l'éducation nationale. Elle est mobilisable pour un enfant sur demande de l'éducation nationale,
- Le Pôle Ressource handicap (gestion par l'ADPEP 36) pour les enfants de 0 à 6 ans. Il accompagne les professionnels dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles assimilables à du handicap sur les lieux d'accueil de la petite enfance ou chez les assistantes maternelles ou chez l'ASFAM,
- Le Dispositif ESSAI des situations et soutien aux acteurs d'inclusion (Gestion par Atout Brenne). Il intervient dans le champs des TND, sensibilisation des professionnels, enfant, famille en milieu scolaire, familial, pour les situations en attente d'une prise en charge sur le territoire couvert par Atout Brenne,

- Les ex-SESSAD : Dispositif d'accompagnement médico-éducatif (DAME) s'orientent vers les lieux de vie des enfants. Dans le cadre du PRIAC, un SESSAD TSA-TND pour les enfants de 0 à 20 ans a été acté,
- Le service d'accompagnement en milieu éducatif ouvert accompagne les jeunes de 0 à 18 ans et les parents rencontrant des difficultés éducatives. L'intervention se fait à la demande du juge des enfants ou du Conseil Départemental dans le cadre de mesures éducatives judiciaires (AEMO) ou administratives (AED),
- L'accompagnement individuel de proximité (AIP - gestion par l'association Moissons Nouvelles) apporte un accompagnement renforcé auprès de mineurs et de leurs parents en grande difficulté dans leur rôle éducatif. Ce service est spécifique au Département de l'Indre. Le prestataire a répondu à un cahier des charges avec l'obligation d'avoir une binôme pour couvrir la totalité de l'année, avec un ratio de 6 situations par binôme. L'intervention est prévue le week-end, sur des horaires décalés avec des interventions quotidiennes pour une capacité de 30 places,
- Le lieu de vie et d'accueil – Dans le cadre du dernier Schéma Départemental de l'Enfance, le Département de l'INDRE avait évoqué la création d'un lieu de vie. Ceci a été effectif dans le cadre d'une procédure d'appel à projet attribué à la « P'tite Charly » à Segry, petite unité d'accueil de 10 places ouverte le 3 avril 2023. Une interrogation est portée sur les solutions de « répit ». L'ADPEP 36 a un projet en cours de déploiement avec une ouverture prévue en septembre 2025. L'internat IME pourra être ouvert pour les situations complexes. Des séjours de répit existent également dans le secteur « protection de l'enfance », mais il faut avoir une grande vigilance sur les autorisations des lieux proposant ce type d'accueil en conformité avec la réglementation. Il est rappelé qu'une autorisation jeunesse et sport ne peut accueillir des cas critiques. Il existe des structures autorisées pour faire des séjours de répit.
- Le Service Alternatif à la Rupture Institutionnelle pour Adolescents (SARIA – dépendant du 41). Une notification MDPH est obligatoire. Le SARIA est un outil complémentaire aux dispositifs médico-sociaux existants, à travers un accueil temporaire, pour des adolescents en situation de crise afin de prévenir d'éventuelles ruptures institutionnelles,
- L'équipe mobile polyhandicap – mise en place à titre expérimental de cette équipe par l'ARS – elle est rattachée au « Hameau de Gâtines ». Elle a pour but de faciliter la continuité du parcours de vie et de soin des personnes en situation de polyhandicap. Elle intervient en réponse aux sollicitations des aidants familiaux, des professionnels et des établissements accueillants.

En ouverture de séance, il a été abordé la nouvelle équipe mobile « jeunes à vulnérabilités multiples » prévue au PRIAC.

Le groupe évoque sa vision de cette équipe mobile. Elle devra intervenir dans le cadre de l'urgence pour les institutions et les assistants familiaux dans un dispositif de suivi d'accompagnement souple incluant un protocole de réponses aux besoins de prise en charge.

Le groupe insiste sur la vocation d'intervention en urgence pour éviter de passer par le centre 15 durant la crise.

Il serait souhaitable qu'elle permette l'accompagnement physique de l'enfant vers le SPIJ, la médiation animale ou toute autre prise en charge et qui soit aussi effectif par un professionnel de l'équipe.

Un soutien aux professionnels dans l'analyse de la situation en introduisant aussi de la formation serait indispensable.

Il est proposé les trois axes suivants à soumettre à l'ARS qui rédigera le cahier des charges :

- interlocuteur d'urgence avec intervention physique si besoin et orientation,
- intervention physique directe auprès du jeune pour des accompagnements, des activités et des prises en charge,
- évaluation, fonction ressource pour les professionnels.

Point à aborder lors de la prochaine séance

- La place des parents

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilité multiples
 Date : 02/12/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
MATHEU grand	VP du CD 35		
Bourras Ombre	Dir. Juvén. Pôle Educ. - For. - ADAP 36		
MARIE MÉLIE	Responsable EDD Cluses		
PERRARD Karine	Responsable Esp. Issouard/ Dods		
GUERINOT Esther	Chf. de Service N°1000 36		
Billet Nylvian	Directrice il Home St		
DUPUY Virginie	Directrice Secteur Enfance ATOUT BRENNÉ		
PENOT Virginie	Responsable de service Foyer d'urgence		
COMBES Philippe	Adp. Adjoint AHE		
CAES Mélodie	Adp. SPADL		

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilité multiples
 Date : 02/12/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
SEVERON Nicole	CD 36		
Line Renut-Flavia	resp Esp Le Chêne		
JILLIN Anthea	ADMR 36		
BOBBIO Nyniam	DETSPP		
PERRET Virginie	Responsable du Espace de la France		
TIXIER Nathalie	IDE coordonnante Centre de Soins CH Chateauroux - Le Blanc		

Groupe A - Séance du lundi 13 janvier 2025

Les enfants à vulnérabilité multiples (prévention/accompagnement, placement, repérage, coordination des acteurs)

Présents:

Feuille d'émargement

Approbation du CR du 2 décembre 2024

la place des parents

Lors des différents échanges, il a été souligné la nécessité de rechercher la cohésion des professionnels face aux parents et de reconnaître sa propre limite pour ne pas renvoyer la responsabilité d'un autre acteur auprès des parents.

Les parents ne doivent pas juger les incohérences des intervenants et être utilisés pour faire l'arbitrage des désaccords.

Il faut accepter entre les professionnels que les regards soient différents et de travailler ensemble en amont de la rencontre avec les parents et l'enfant.

Nos outils professionnels nous permettront d'apporter une cohérence dans un document unique car il est rappelé que chaque institution dispose de ses écrits. Il est important de partir de ces derniers et de tendre vers une présentation unique à la famille.

Il permettra d'éclairer les parents en tendant vers une réponse efficace, de prise de connaissance de la ou des structure(s) intervenant et identifier les interventions dans le parcours de prise en charge de l'enfant.

Il faut se permettre d'ouvrir ces temps à la fratrie voir à la famille proche en évaluant l'opportunité pour l'enfant. Il est souligné que cette évaluation doit être précise car nous avons tous pu voir des conflits entre les parents ou entre les parents et les grands-parents qui ont sclérosés le projet de l'enfant.

Il est important de savoir quel est l'intérêt de l'enfant car nous constatons souvent que la vie en collectivité et l'accueil classique auprès d'une ASFAM peuvent être inadaptés.

Il faut s'ouvrir à un hébergement qui peut être hors de notre département sans se renfermer sur une impossibilité en lien avec la relation à conserver avec la famille.

Il est important que l'arbitrage soit fait par la personne désignée « coordonnateur » et que chacun accepte les conclusions.

Il est rappelé l'importance d'une réunion semestrielle entre les partenaires pour évoquer les situations et que le partenaire ait toute l'attitude à représenter son institution pour éviter une remise en cause du projet par son responsable.

La logique du PAG- MDPH semble l'outil le plus adapté car il correspond à une enveloppe globale alimentant divers projets de l'ensemble des partenaires.

Le groupe souligne que le PAG n'est pas opposable aux services de soins mais cet écrit permet d'afficher une cohérence et s'imposera à tout le monde. Il permettra de partager les différentes visions, d'arriver à un consensus dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Cette séance se conclut par :

- les professionnels doivent être cohérent vis-à-vis de l'enfant et de la famille,
- les professionnels doivent aller chercher des points d'appui dans l'entourage familiale,
- les professionnels doivent les accompagner encore plus que les autres dans la compréhension du projet, de qui fait quoi pour chaque intervenant.

Au regard de la richesse des échanges et des sujets épuisés sur ce groupe, Mme DE GOUVILLE propose de clôturer les rencontres.

Les CR des deux groupes vont être transmis aux participants.

Une réunion sera programmée courant du premier trimestre 2025 pour proposer les fiches actions et une synthèse des échanges englobant les deux groupes.

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance
 Les enfants à vulnérabilité multiples
 Date : 13/01/2025

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
CHEVALER M. Française	DA Fdo & Efo BdE		
PENOT Virginie	Responsable de service Toys d'urgence		
CAS Nathalie	DPDS SSBDL		
Mme acout. Stéphanie	Responsable ESR de Châteaufort	coaccusée	
Mme Perard	responsable ESR Issoudun/Déols	coaccusée	
PIED Christelle	DA DPDS		
Louise Solis	DPDS		
TIXIER Nathalie	DA Assistante sociale de Sainte Catherine pour le Blanc Recherche		

Réunion : Groupe A Schéma de l'enfance

Les enfants à vulnérabilité multiples

Date : 13/01/2025

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
MARY KUD <i>Mary</i>	V. PR CD 35		
SEUSRON Nicolas	CD 36		
Chiffocane Philippe	ASE ^{Asp} _{Alger}		
MAURIC Wéber	Responsable ES CD 36		
GUENOT Patrice	chef de service recs chon		
JANOCCHI Xavier	chef de service SACTP 36		
Jillot Myriam	Directrice M'home 36		
CHAPLOT Christelle	ES REFI		
VANNIERE Fabienne	Asp Service famille TDF _{ASMR}		
RETY Sébastien	Directeur DRE		

Groupe B - Séance du lundi 30 septembre 2024

Prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité / prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Présents :

Feuille d'émargement

Introduction

Le 28 juin 2024, lors de la présentation de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) – données 2023, le bilan du schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille 2018-2023 a été exposé à l'ensemble des partenaires.

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma 2025-2030, deux groupes ont été proposés :

- Groupe A : les enfants à vulnérabilités multiples (prévention / accompagnement, placement, dépistage, coordination des acteurs),
- Groupe B : prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité / prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants.

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que le Département est le porteur de la rédaction de ce schéma. De nombreux Départements ont fait le choix de n'écrire qu'un seul schéma englobant le handicap, l'insertion des publics en difficulté, la protection de l'enfance, etc...

Le Département de l'Indre a souhaité continuer à travailler sur ses grandes missions par des schémas individualisés.

L'écriture de ce schéma est un moment d'échanges et réflexion commune avec l'ensemble des partenaires afin que les priorités puissent être au plus près de la réalité du terrain tout en respectant le cadre législatif et réglementaire.

Depuis 40 ans, des moyens financiers et des programmes de prévention de la parentalité ont été mis en place, mais le constat et les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes.

Afin d'organiser la réflexion, il est proposé de la scinder en deux thématiques :

- la prévention à destination des parents afin de travailler sur les dysfonctionnements de la parentalité,

- la prévention à destination des mineurs développant des conduites à risques.

Nos politiques publiques n'arrivent ni à réduire les dysfonctionnements parentaux ni à répondre aux nouvelles problématiques des conduites à risques des mineurs, notre objectif est d'analyser cette impuissance et d'essayer d'être le plus efficace possible.

Première thématique : la prévention à l'égard des dysfonctionnements parentaux

Divers constats faits par le groupe sur cette thématique :

Les problématiques ne sont pas les mêmes entre le milieu urbain et le milieu rural.

En milieu rural, il existe des freins à la mobilité, l'éloignement de l'emploi, l'isolement du système associatif et la méconnaissance des dispositifs d'aides.

En milieu urbain, les associations sont présentes ainsi que les dispositifs de prise en charge et la population dispose de la gratuité des transports urbains à Châteauroux Métropole.

Dans les quartiers, des outils permettent de favoriser « l'aller-vers » et ainsi de prévenir « le glissement » vers l'isolement.

L'isolement est un accélérateur de précarité. L'offre sur le territoire ne résout pas les difficultés.

La transmission intra-familiale est forte. En cas de non intégration des valeurs éducatives, l'histoire familiale peut se répéter.

La famille ne considère pas que c'est un dysfonctionnement.

Il persiste l'image qu'une demande d'aide peut se traduire par un placement des enfants par une méconnaissance des missions des travailleurs sociaux.

Il est intéressant de s'interroger sur le repérage et la mise en lien de la prévention et de l'adhésion des personnes.

La personne doit oser solliciter l'aide et accepter l'aide.

La famille peut avoir la même imperméabilité à accéder à la prévention comme l'ensemble de la population française.

L'objectif est :

- de repérer

- d'entrer en relation
- de faire vivre cette relation en faisant adhérer au projet

A – Repérer

Le service PMI est une des portes d'entrée essentielle dès la grossesse pour repérer les problématiques à venir.

Il faut aller vers des partenariats qui permettent d'orienter à partir des intervenants qui ont une relation de confiance avec le parent ou l'enfant.

Dans ce cadre, il faut impérativement disposer d'une coordination de l'information entre les divers partenaires.

Il est constaté qu'un partenaire peut perdre le lien et qu'un trop grand nombre de partenaires peut limiter l'action envisagée et scléroser la situation.

Il faut éviter l'exclusivité de la relation.

Il est important que les partenaires aient une connaissance des missions de chacun et des moyens mis à disposition pour éviter la succession d'outils et le « saucissonnage » de la réponse.

Une culture commune doit être construite.

Il serait judicieux de refaire des formations ensemble où les professionnels proposeraient les thématiques.

Il faut que les professionnels acceptent que la réponse puisse être globale mais aussi échelonnée dans le temps et éviter de se passer les situations seulement quand la prise en charge est en échec.

Il faut éviter impérativement des prises en charge exclusives et successives, et tendre vers une solution collégiale.

Il faut avoir la notion que la famille a conscience des différents acteurs qui interviennent et peut adapter un discours à chacun.

Dans le repérage, il persiste une barrière difficilement levable avec le secteur sanitaire. Il est souligné de nombreuses fois que la participation des parents doit être sollicitée pour pouvoir les associer à l'accompagnement et à la prise en charge de l'enfant, en rappelant en outre qu'ils conservent dans la majorité des cas l'autorité parentale et qu'à ce titre leur accord est nécessaire pour de nombreux actes.

B- entrer en relation

Elle est centrale.

Le professionnel doit être patient et prendre le temps : les recevoir dans de bonnes conditions et aller à leur rythme. Il faut faire émerger les compétences et ne pas se focaliser sur les dysfonctionnements.

Le professionnel doit accepter les dysfonctionnements et le risque.

La famille doit être mise au centre de la relation pour ne pas décider à la place et vouloir résoudre les problèmes sans son accord, ou son adhésion.

Il faut convaincre la famille que l'intervention est dans le cadre d'une relation d'aide. Il doit être explicité à la famille les risques encourus. La posture du travailleur social doit être institutionnelle et professionnelle. Il faut se donner le temps de mettre en place la prise en charge.

Une interrogation persiste sur les moyens de communication car il est constaté qu'il devient difficile d'atteindre certaines familles et de leur transmettre des informations importantes et utiles. Les réseaux sociaux peuvent-être est un vecteur mais avec les travers. Il ne faut pas aussi oublier la fracture numérique présente dans cette population.

Dans le cadre d'une action collective, il faut partir du besoin individuel pour la suite. Pour « aller vers », il faut proposer des outils.

Rencontre du lundi 14 octobre 2024 – points à évoquer

C- Comment faire vivre la relation avec les familles

D- Comment passer du repérage des dysfonctionnements au travail sur les compétences

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :
 - des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
 - des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 30/09/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
de Bouville Françoise	DPDS		
Pied Christelle	DA DPDS		
Caes Nathalie	3ASDL EPDS		
Carpentier Stève	Responsable adjoint ASE		
CLEMENT isabelle	AS ESP Châteauneuf		
HEBERT Jean-marc	Educ. de Rentrée ESP Bus/Val CHX		
ALLIBERT Jérôme	Responsable adjoint ESP Châteauneuf		
CHEVALIER M. François	D.A. Pole Châteauneuf & B & F		
GARNET David	Chef de pôle STEP A & B		
DIVNEUF Claude	Directrice STEP A & B		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 20/09/2024

Nom Prénoms	Fonction	Emargement	Adresse Mail
Houffenielle Antoine	Code Copainnet ADMR 36.		
VANNESSE Fabienne	Responsable Service habille / ISF		
LUNEAU Séverin	Responsable EST Argat/c - la Barre		
BOCQUEREAU Ducel	Assistante Service Social		
CHALUMEAU Amandine	Assistante sociale		
DUGUET Lionie	stagiaire assistante sociale		
Leyame Julie	Assistante de service social		
Delaine Guennadi	Chef de service n°1006 36 client		
Gillet Ilysiann	Directrice n°1006 36		
Costu Frédéric	Chef des services Précédent Précédent		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 30/09/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
MUST Frédéric	éducateur de jeunesse		
Zilliox Dominique	Coordinateur PNI		
LELONG Annick	IASS DOETS PP		
SELLERON Michelle	CD 36		
PARQUEL Saburo	DSDEN 36		

Groupe B - Séance du lundi 14 octobre 2024

Prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité /
prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à
l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Présents :

Feuille d'émargement

Approbation du CR du 30 septembre 2024

C – Comment faire vivre la relation avec les familles

Il est rappelé que la relation avec la famille doit se faire dans une logique de continuité et de passation des axes engagés.

L'important est de ne pas arriver à une situation critique et de transmettre à une autre institution quand toutes les solutions ont été épuisées.

Il faut accepter de se déposséder de la relation pour permettre à d'autres professionnels de travailler sur d'autres biais.

L'interrogation porte sur comment amener un autre professionnel à intervenir dans la continuité de la relation auprès de la famille.

Il s'avère que lors d'une mesure administrative ou dans le cadre d'un même service, la continuité entre professionnel est favorisée mais que le temps peut s'allonger. La temporalité peut être un facteur d'échec.

La mesure judiciaire s'impose à la famille. La prévention n'est pas la priorité mais il faut garder à l'esprit qu'elle pourra être proposée par la suite dans le cadre d'une demande d'une mesure administrative.

La famille doit être au cœur de l'histoire et il ne faut pas créer que du lien éducatif. Elle doit disposer de la durée et du cadre de l'intervention. Les objectifs sont à construire avec elle.

Le professionnel doit avoir la capacité à entrer dans l'univers de la famille et introduire les autres intervenants.

Il est réabordé la connaissance des missions de chacun, le partage des informations, d'avoir un accueil moins institutionnel et d'être en capacité de comprendre la libre adhésion de la famille à son projet.

Il est primordial de partager le quotidien de la famille et de mettre à disposition les outils de chaque partenaire.

Le diagnostic doit être partagé. Les partenaires doivent accepter la collégialité et l'appliquer en incluant les outils de chacun. Les échanges interprofessionnels sont à privilégier et il faut éviter l'argument : « je ne parle pas à la famille de certains sujets car cela pourrait entraîner une rupture . »

Les objectifs doivent être bien déterminés, précis, factuels, pas trop ambitieux et mesurables. Il est précisier qui fait quoi afin que lors des bilans, tout soit analysé en précisant les avancées ou les stagnations.

Un échange s'engage sur les IP. Il reste de nombreuses interrogations sur le terrain sur qui peut transmettre. Des informations et formations seront à prévoir avec une large représentation des intervenants auprès des familles.

Il faut trouver le rythme de la relation en s'adaptant aux besoins de la famille.

La formalisation pour l'ensemble des partenaires et la famille est essentielle.

La logique pourrait être de formaliser dans le cadre d'un plan d'aide global en faisant intervenir des spécialistes. Les professionnels rédigerait un compte-rendu à remettre à la famille. Aucune signature serait requise.

La notion de temporalité est à introduire dans le plan d'aide global en prenant en considération l'intérêt de l'enfant.

Le plan d'aide permettra de mesurer les objectifs et d'en tirer les conséquences.

L'entrée dans la commission d'évaluation peut se faire à la demande des professionnels de terrain pour soumettre et échanger dans ce lieu ressource.

Il est important de sensibiliser les centres de loisirs, les EAJE, les mandataires judiciaires aux démarches faites auprès de la famille ou pour leur permettre de solliciter les professionnels adéquats en cas de besoins constatés.

D– Comment passer du repérage des dysfonctionnements au travail sur les compétences

Comme évoqué dans le paragraphe C, il est important d'établir avec la famille le plan d'aide en prévention et de l'expliquer.

Il faut capitaliser sur les compétences de la famille et explorer avec elle ce qui dysfonctionne.

Quand une famille vient demander une aide ou participer à un premier rendez-vous, il faut privilégier un temps pour que l'ensemble des participants puisse aborder toutes les problématiques.

Un des objectifs est de faire « sauter les verrous », les « mauvais souvenirs d'école », etc....

Il est important de souligner qu'à la fin de l'aide éducative, l'investissement de la famille permet de clôturer la mesure et de le verbaliser.

Le travail de formation est important entre les professionnels pour partager les boîtes à outils, des références communes sans avoir une liste de compétences à respecter qui peuvent ne pas répondre aux problématiques.

Rencontre du 25 novembre 2024 – point à évoquer

E – Question de la prévention par rapport aux conduites à risques des jeunes

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
PIED Christelle	DA DPDS		
CRAS Nathalie	Responsable ESP 37302		
VALETTE Camille	Dirigeant POF		
LELONG Annick	Inspectrice / IASB DDETS PP 36		
HEBERT Jennyfer	Educateur de jeunes ESP CHTS		
ALLIBERT Jocelyne	Responsable adjointe ESP 022		
CLEMENT Isabelle	Assistante sociale ESP 022		
CHEVALIER Françoise	DA Chateaufort D de F		
COMUEL-DOUCET Viviane	Responsable ESP 207-VRL		
Mme GAULTIER Cécile	AS ESP rte P.2.207		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité scolaire, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
VANNOSTE Fabienne	Responsable l'unité TAP - ADNK		
Delainé Guillaume	chef de service MUSEE 36		
Bilcot Magali	Directrice M'Home 36		
Graumont Amandine	assistante sociale ESP IZOUAN		
Jathameau Chantal Guillaume	Educatrice - Spé Prestoir (0.6 ans)		
Lureau Benjamin	Responsable ESP Argentan Le Mans		
Bocqueneau Daniel	Assistant Service Social		
BERTRAND Julie	Assistante Service Social CMPP AIDAPHI		
BLANCHARD Adeline	Assistante de service social OIRSP AIDAPHI		
PAEGUÉL Sabina	Co-animatrice Service social éducation spécialisée		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
CORU Frédéric	CCF de Service Social Spécialisé		
MURAT Frédéric	Coordonnateur de l'éducation		
BOUDET David	chef de pôle A.S.O. MONTREUIL		
DIXNEUF Élodie	Directrice A.S.O. Ligny-le Château		
Carpentier Stéphane	Responsable adjoint ASE		
Laureau Sandrine	Directrice adjointe Service enfance		
de Courville Frédérique			

Groupe B - Séance du mardi 25 novembre 2024

Prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité et des enfants par rapport aux conduites à risque, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Présents :

Feuille d'émargement

Approbation du CR du 14 octobre 2024

➤ La prévention par rapport aux conduites à risque des enfants

Définir ce qu'est une conduite à risque :

Les conduites à risques sont « normales » lorsqu'elles arrivent à la période de l'adolescence et que c'est une phase ponctuelle, de faible intensité. Cela devient inquiétant quand c'est précoce au regard de l'âge, qu'il y a répétition du risque et une augmentation de son intensité.

Aujourd'hui, c'est intensifié avec les réseaux sociaux, qui ajoutent une volonté de se montrer.

A l'adolescence, les conduites à risque ont pour « objectif » de se comparer, se défier, permettre de faire partie. S'ajoute la pression du passage sur les réseaux sociaux.

Les comportements qui peuvent être/sont des conduites à risque :

- Les conduites addictives : substances, écran, réseaux sociaux, les comportements sexuels, les conduites suicidaires (dans l'idée de défier la mort), des comportement de violence (se retrouver pour se battre, se filmer en étant consentant).
- Les conduites hors la loi (vol...).
- Les adolescents qui se déscolarisent, s'isolent. C'est une conduite à risque moins voyante du fait de l'effacement, l'isolement. Pour certains jeunes, cet isolement tend à se renforcer lorsqu'il est associé aux jeux vidéo.

Si le phénomène des conduites à risque n'est pas nouveau, l'environnement de ces conduites n'est plus le même.

Les réseaux sociaux sont un accélérateur qui donne un sentiment de valorisation pour les adolescents.

Les écrans, les réseaux sociaux sont des éléments qui viennent majorer, faire dévier une conduite par le jeu de la mise en scène. Le passage sur un réseau social amène la reproduction et donc majore les conduites à risque.

Le réseau social ne permet pas l'oubli.

L'effet de meute est amplifié par les réseaux sociaux, qui donne le sentiment de ne plus être seul et qui permet de participer sans être présent mais en regardant.

On participe sous la pression du groupe pour ne pas être en marge.

Comment on repère et on prévient les conduites à risque :

La prise de risque est un rite de passage à l'âge adulte ; mais à quel moment on considère que les comportements à risque ne sont plus dans la norme.

La question de la valeur ; pour les jeunes ce n'est pas grave.

Quand la conduite à risque est repérée, elle peut amener l'adolescent à surenchérir pour être vu.

La parentalité face aux conduites à risque :

De quelle manière les parents accueillent ou pas les conduites à risque de leur enfant.

Est ce qu'ils arrivent à la canaliser, la parler. Qu'est ce qu'ils repèrent comme étant des conduites à risque.

Comment ils perçoivent leurs rôles de parents et comment ils accompagnent leurs enfants.

Les leviers de réparation :

La parole ne suffit pas. Il faut un maillage entre les professionnels intervenants auprès des adolescents qui ont des conduites à risque pour les contenir. Il faut que les professionnels échangent sur ce qu'ils font respectivement.

La parole a des enjeux différents selon les étapes. Il faut rappeler la normalité des conduites à risque, avoir la capacité de reconnaître le droit de se mettre en danger pour un jeune; avant d'amener la conscientisation du risque chez le jeune et sa famille.

Les amener à se confronter à la dangerosité des actes posés par la parole, des activités médico-sociales ou éducatives, en leurs montrant des parcours de pairs qui sont passés par ce parcours et qui sont arrivés à une forme de résilience. Toutefois, il ne faut peut-être pas un modèle identificatoire identique.

Une rencontre peut permettre que l'adolescent sorte de ses comportements à risque. Cela peut-être un patron par exemple. Il faut tout essayer pour que la référence à un adulte puisse tenir.

Les marqueurs sociaux de passage à l'âge adulte tels que le mariage ou le service militaire n'existent plus. Il faut en trouver des nouveaux afin de permettre l'identification et la reconnaissance.

Pour faire cesser l'ascension du risque, il faut accompagner, alerter, faire comprendre la dangerosité aux parents qui ont besoin de soutien.

Il faut prendre en compte la question des valeurs si les parents sont également passés par ce schéma.

Concernant le jeune, nous devons prendre en compte la notion de plaisir. Qu'est-ce qu'on lui donne en échange pour équilibrer, lui donner le même plaisir sans la notion de danger.

Proposer des activités collectives pour apporter du plaisir à vivre mais sans les conduites à risque, avec un cadre, un adulte qui apporte de la contenance. Mais pour faire adhérer le jeune, il est nécessaire que les associations, les collectifs amènent de la souplesse dans les règlements de participation.

Hypothèse des séjours de rupture qui ne se font pas uniquement dans le cadre d'un placement ; mais peuvent également être mobilisés dans le cadre de la prévention, lors de séjours de vacances, lors d'activités encadrées dans les quartiers.

Travailler sur le risque et sur la notion de plaisir, en amenant positivement l'adrénaline qu'ils vont chercher dans le risque.

Travailler avec le tissu associatif afin de permettre la cohésion sociale et monter des projets qui s'adaptent à nos jeunes et aux objectifs au regard des conduites à risque.

Un changement doit s'opérer du côté des structures qui accueillent des jeunes. Il faut prendre en compte que la difficulté est dans la règle pour certains jeunes et qu'il faut donc amener une certaine progressivité dans les règles.

Arriver à trouver un nouvel engagement chez les jeunes, pour lequel les professionnels seront garant du cadre et l'organiseront. Faire attention à ce que la notion de plaisir ne soit pas la seule réponse. Il faut les amener à comprendre la dangerosité des comportements à risque.

Au niveau de la prévention, l'intergénérationnel est important pour recréer du lien, amener une certaine dynamisme et faire évoluer la pensée de chacun.

La responsabilisation peut donner d'autres valeurs et permettre de ramener dans le collectif.

La proximité est une clef et nécessite un maillage entre les acteurs professionnels.

Il faut être sur l'espace des réseaux sociaux, en ayant été formé et avec un cadre d'intervention, afin d'en montrer la nocivité. En voyant ce qui circule sur les réseaux on peut limiter la diffusion car on sait le risque qu'il y a pour le jeune.

Un travail éducatif et préventif sur les réseaux sociaux est également importante à faire auprès des jeunes.

Concernant les réseaux sociaux, il faut former les professionnels par rapport à leurs propres usages : connaître les risques, quel discours avoir et comment sensibiliser une population qui est née avec les réseaux sociaux et qui y est accro.

L'interdiction ne fonctionne pas. Il faut sensibiliser au fait que cela ne s'efface pas. Tout est retrouvable, même sur une temporalité longue. Cela garde également en mémoire des faits qui ne sont pas vrais.

Il faut former au sein des familles à l'utilisation des écrans ; comment on veut les utiliser, qu'est ce que l'on veut en faire pour les enfants afin d'amener de la réflexion et de la compréhension.

Pour monter les effets d'un cadre concernant l'utilisation des écrans, évaluer des changements tels que la durée d'utilisation par exemple.

Montrer que le cadre rassure.

Il est plus facile d'apporter de l'aide et des leviers à des parents qui ont conscientisé les prises de risque et qui acceptent l'aide.

C'est plus compliqué lorsqu'il y a des conflits parentaux ou des traumatismes familiaux.

Les outils qui peuvent aider sont la médiation ou la thérapie familiale.

Points à évoquer lors du prochain temps de travail :

- Coordination entre les intervenants,
- Interconnaissance des missions de chacun.

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024 25/11/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
de GOUVILLE Frayna	DPDS		
Caissau Sandrine	DPDS Aide à l'ETJ		
Chab Nathalie.	DPDS ZABDL		
Jacquotteau Cherpinier Jocelyne	ESP Châteauneuf		
M. JARRAUD	Coanimatrice Centre Parental TSDP		
VALETTE Emmanuelle	Directrice PTT Str. Bay		
LEMENT Isabelle	AS ESP Châteauneuf		
HEBERT Jean-marc	Educateur de Prêche ESP Bugey CET		
ALLIBERT Jocelyne	Adjointe ESP cdt		
DORVILLE Charlotte	Secrétaire ASB Le Cuvier		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024 25M1 2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
Legras Julie	ASS ESP Le Blanc		
Cottu Frédéric	Chf de Service Prévention Spécialisée		
Ruvet Frédéric	Educateur de Prévention		
PARUEL Sabina	Conseiller Techno-jeune social Cohésiv. nationale		
BIANCHARD Adeline	AS CRISP ALPHE		
CHAUSSET Valérie	AS. ESP EBOUVIN		
DUGUET Genevieve	stagiaire AS ESP EBOUVIN		
Zilliox Dominique	Coordonnatrice PMI		
RAMBERT Charles	FF coordinatrice en mécatronique CA Châteauneuf		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'adaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 14/10/2024 25/11/2024

Nom Prénom	Fonction	Engagement	Adresse Mail
ETANNIZ Célie	AS Site BOZANNOIS	Excusée	
LOPUEZ-DOUCET Virginie	Responsable ESP BOZANNOIS - MARCAY		
LELONG Annick	Inspectrice action sanitaire et sociale DDETS PP 36		
MORNET David	chef de service AEDU AIDAPHI		
DIXNEUF Eloaie	Inspectrice Service 36 Aidaphi		
LUNEAU Benjamin	Responsable ESP Le BLOC / AIDAPHI		
BERTRAND Julie	Assistante sociale CREAP AIDAPHI		
BILLOT Myriam	Inspectrice N° 1 Home 36		
DEBINE Guillaume	Chef de service N° Home 36		
BocQUEREAU Fénelon	Assistante service social		

Groupe B - Séance du lundi 9 décembre 2024

Prévention auprès des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité / prévention auprès des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Présents :

Feuille d'émergence

Lors de la réunion du 25 novembre 2024, il a été évoqué les promeneurs du net qui n'apparaissent pas dans le CR.

Ce sujet sera réintroduit dans le CR.

Le CR du 25 novembre 2024 est approuvé avec la remarque ci-dessus.

➤ **Coordination entre les intervenants**

Dans le groupe A, il a été listé les dispositifs déployés dans le département (sanitaire, social, médico-social, etc.) Le groupe a constaté qu'il ne connaissait par certains acteurs.

Cette situation conforte les premiers échanges soit l'importance de se connaître, de savoir quelle intervention est à solliciter et pour quel public.

Des coordinations existent comme :

- dans le cadre de la cité éducative, des crédits sont alloués à des partenaires pour construire des projets sur des thématiques d'échanges aboutissant à un séminaire annuel Ces temps permettent de mieux se connaître, d'appréhender les fonctions des autres et de pouvoir plus facilement par la suite échanger ou de demander des conseils,

- dans le groupe éducation sur les quartiers, un échange est fait autour des événements du moment, suivi d'un temps d'évaluation et de diagnostic sur le territoire avec des précisions sur la connaissance des missions de chacun. La participation est large : les centres sociaux, les collègues, les lycées et les mouvements associatifs.

Dans le cadre de ces coordinations, il est primordial de rester d'une grande vigilance pour que ces lieux ne deviennent pas des présentations des bilans des activités de chaque partenaire.

Le modèle du soliguide, déployé dans le département, est un vecteur d'entrée par les besoins des bénéficiaires. L'arbre référentiel est à affiner afin de tendre vers une lecture exhaustive de ce qui se fait dans le département afin que les professionnels et les bénéficiaires puissent l'utiliser de façon optimale.

Soliguide deviendra l'outil de référencement et il dispose déjà des entrées parentalités et enfance.

Une interrogation est soulevée sur le schéma départemental du service aux familles. Ce dernier est en cours de réactualisation et dépend d'un comité départemental présidé par le préfet sous couvert de la CAF avec deux vices présidences (le Département et Châteauroux Métropole). Il est très axé sur les modes d'intervention et les modes de garde auprès de la petite enfance.

Il est important de souligner l'importance de faire vivre les partenariats car le réseau peut représenter un professionnel et non la ligne directrice de l'institution et d'avoir conscience des différences d'accès entre le milieu urbain et le milieu rural.

Le groupe propose :

- des formations croisées à partir d'un thème
- des conférences sur des thématiques
- de développer des actions collectives comme actuellement dans les ESP sur des politiques nationales avec les partenaires
- d'accueillir des élèves dans le cadre d'un stage de deux jours en immersion dans un service pour comprendre les missions et la réalité du terrain en le proposant aux écoles de formation

➤ **Interconnaissance des missions de chacun**

Il existe une large représentation des professionnels dans le cadre de la commission d'évaluation.

Le groupe s'accorde à dire que le terme « évaluation » semble peu adéquate et qu'il serait judicieux de formuler de la façon suivante : une commission sur l'élaboration du plan d'aides.

Un échange précise que dans le cadre des instances de la MDPH, les professionnels peuvent suggérer d'inviter d'autres partenaires pouvant apporter sa vision et un autre regard sur la situation.

Il semble pertinent de pouvoir instituer deux à trois fois par an des revues de « dossiers » afin d'analyser les problématiques et se mettre en alerte sur certaines situations.

Les membres du groupe évoque le refus de parents d'échanger entre certains professionnels sur la prise en charge de leur enfant. Cette position est entendable mais doit être un axe de travail pour amener les parents à travailler avec tous les professionnels pour le bien de leur enfant.

Il est constaté que nos coordinations font rarement un bilan final en analysant les axes à améliorer et en s'interrogeant sur les sujets qui n'ont pu aboutir.

De même, lors de la gestion de crise, il est primordial de pouvoir continuer à échanger des informations entre les partenaires et de faire un bilan pour faire les constats de ce basculement dans l'urgence.

Il est abordé des outils informatiques communes permettant d'avoir une plateforme d'échanges entre les professionnels sous réserve du respect du règlement général des protections des données et de la validité par les institutions.

➤ **La déscolarisation**

L'Education Nationale fait en interne un travail sur ce sujet.

Une fiche de liaison a été mise en place entre le Parquet et l'EN.

Il a été évoqué la nécessité d'ouvrir cette réunion à la CRIP et à la PJJ.

Actuellement, il est constaté de nombreuses absences en lien avec la phobie scolaire sans certificat médical.

L'EN souhaite à l'avenir mieux se coordonner avec l'ensemble des partenaires et échanger le plus précocement possible.

CONCLUSION :

Au regard de la richesse des échanges et des sujets épuisés sur ce groupe, Mme DE GOUVILLE propose de clôturer les rencontres.

L'ensemble des CR vont être transmis aux participants.

Une réunion sera programmée courant du premier trimestre 2025 pour proposer les fiches actions.

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 09/12/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
de Gournille T. Couper	Directeur DDES		
Laireau Sandrine	Directrice EPI		
PIED Christelle	Directrice Adffé DDES		
COUS Nathalie	Responsable SAGEP		
JARRAS Nathalie	Coordinatrice Centre Parental BDE		
HEBERT Jean-marc	Educateur de Jeunesse		
Jahannem Chloé Guenaëlle	Educatrice de Jeunesse Enfance		
D. Zimmer	UDAF 36		
Leyrone Julie	ESP LE Blanc conseiller de service social		
LELONG Amick	Inspectrice attachée sanctions et sociale DDETS PP		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 09/12/2024

Nom Prénom	Fonction	Emargement	Adresse Mail
VALETTI Guillaume	Directeur STERO Bourg/PSS		
VANNESSE Fabienne	Responsable Service Famille DSE Amboise		
BILLOT Nyxian	Directrice R'home 36		
BOUQUENON Nouvel	Assistante Sociale Nijet / d'ajlo ..		
BERTRAND Julie	Assistante sociale CLAPP AIDAPII		
COQUEL-DROUET Virginie	Responsable ESP BOURNAIS-VALENTIN		
GAULTIER Cécilia	Assistante sociale ESP BOURNAIS		
LUCHEAU Benjamin	Responsable ESP Argentan / Le Plessis		
CHAOSSEY Valérie	AS ESP DROUDUN		
BLANCHARD Adeline	AS CLAPP AIDAPII		

Réunion : Groupe B Schéma de l'enfance

Prévention auprès :

- des parents par rapport aux dysfonctionnements de la parentalité
- des enfants par rapport aux conduites à risques, à la déscolarisation, à l'inadaptabilité sociale, coordination des intervenants

Date : 09/12/2024

Nom Prénom	Fonction	Engagement	Adresse Mail
PARQUEL Sabrina	Counillère de l'enfant Service JSA		
HETTEL Sophie	Coordonnatrice éducative		
BLANCHET Elisabeth	coordonnatrice administrative de pôle JSA FFS		
MURAT Frédéric	Educateur de Réorientation		
CELLO Frédéric	Chef Service Pédagogie Spécialisée		

Annexes



Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

Jeudi 26 juin 2025 (Données 2024)

1^{ère} PARTIE : POINTS D'ACTUALITE

I - Evolution de l'offre

II - Evolutions législatives et réglementaires sur la protection de l'enfance

2^{ème} PARTIE : ANALYSE DES DONNEES

Introduction : données statistiques (population, données de santé et modes d'accueil)

I. L'activité des dispositifs partenaires de la prévention et de l'aide à la parentalité

- 1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département
- 1.2 Ressources propres du département

II. L'activité des dispositifs de détection et d'évaluation

- 2.1 Les intervenants sociaux en commissariat et gendarmerie
- 2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

III. Les dispositifs spécifiques d'accompagnement de la protection de l'enfance

- 3.1 Dispositifs pilotés par les acteurs autres que le Département
- 3.2 Dispositifs pilotés par le Département

IV. Bilan des formations

1^{ère} PARTIE : POINTS D'ACTUALITE

I – Evolution de l'offre

Moissons Nouvelles (SEHIMNA et MECS)

Installation du SEHIMNA dans ses nouveaux locaux à Gireugne

La capacité d'accueil est de 32 jeunes (auparavant 25).

Installation de la MECS antérieurement rue de l'Indre dans ses nouveaux locaux au lieu-dit les Orangeons, route de Gireugne.

Foyer de l'enfance Blanche de Fontarce

En 2023, la reconstruction du foyer de l'Enfance a été actée sur le site actuel.

En 2024, l'architecte a été choisi, le programme a été finalisé pour un montant de 6 millions d'euros entièrement financés par le Département.

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Violences intrafamiliales et mesures judiciaires	<ul style="list-style-type: none">• Loi du 18 mars 2024 « visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et co-victimes de violences intrafamiliales » (L. N°2024-233 du 18/03/2024, JO du 19/03/2024).• Loi n°2024-494 du 31 mai 2024 visant à assurer une justice patrimoniale au sein de la famille (1) : JO du 01/06/2024• Loi n°2024-536 du 13 juin 2024 renforçant l'ordonnance de protection et créant l'ordonnance provisoire de protection immédiate (1) : JO du 14/06/2024• Décret n°2025-47 du 15 janvier 2025 relatif à l'ordonnance de protection et à l'ordonnance provisoire de protection immédiate : JO du 16/01/2025
---	--

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Droits de l'enfant

- **Arrêté du 5 février 2024** fixant le taux et les modalités de calcul de rémunération des comptes de dépôts ouverts à la Caisse des dépôts et consignations au nom des enfants placés bénéficiaires du pécule issu de l'allocation de rentrée scolaire : JO du 10/02/2024
- **Arrêté du 12 février 2024** portant organisation du collège des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs du Conseil national de la protection de l'enfance : JO du 29/02/2024
- **Décret n° 2025-118 du 10 février 2025** instituant un haut-commissaire à l'enfance : JO du 11/02/2025 et **Décret du 5 mars 2025** portant nomination de la haute-commissaire à l'enfance - Mme EL HAÏRY (Sarah) : JO du 06/03/2025
- **LOI n° 2024-475 du 27 mai 2024** visant la prise en charge par l'Etat de l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap durant le temps de pause méridienne (1) : JO du 28/05/2024

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Dispositions de la loi Taquet

- **Décrets n° 2024-119 du 16 février 2024** relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration : JO du 18/02/2024
- **Décrets n° 2024-117 et n° 2024-118 du 16 février 2024** relatifs aux modalités de mise en œuvre du mentorat et du parrainage pour les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance : JO du 18/02/2024
- **Décret n° 2024-1106 du 3 décembre 2024** relatif aux principes fondamentaux du parrainage d'enfants en France : JO du 04/12/2024
- **Arrêté du 13 janvier 2025** portant approbation de la charte nationale du parrainage d'enfants en France : JO du 31/01/2025

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Institutions

- **Décret n° 2024-491 du 30 mai 2024** relatif au conseil de famille des pupilles de l'Etat : JO du 31/05/2024
- **Décret n° 2024-643 du 28 juin 2024** relatif au contrôle des antécédents judiciaires des personnes mentionnées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles intervenant auprès de mineurs ou demandant l'agrément prévu à l'article L. 421-3 du même code : JO du 30/06/2024
- **Décret n° 2024-833 du 15 juillet 2024** fixant le montant de la contribution financière des départements au fonctionnement du groupement d'intérêt public « France enfance protégée » au titre de l'année 2024 : JO du 17/07/2024

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Mineurs Non Accompagnés (MNA)

- **Arrêté du 1er février 2024** relatif à la convention-type prévue à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles : JO du 07/02/2024
- **Arrêté du 14 mai 2024** fixant pour l'année 2024 les objectifs de répartition proportionnée des accueils des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille : JO du 17/05/2024
- **Arrêté du 7 juin 2024** fixant le montant du financement de l'Etat pour le maintien de la prise en charge des jeunes majeurs par l'aide sociale à l'enfance : JO du 11/06/2024
- **Arrêté du 27 juin 2024** fixant le montant du financement exceptionnel de l'Etat pour la prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance sur décision de justice et pris en charge au 31 décembre 2023 : JO du 29/06/2024
- **Arrêté du 27 juin 2024** fixant le montant du financement exceptionnel de l'Etat pour la prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance sur décision de justice et pris en charge au 31 décembre 2023 : JO du 29/06/2024

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

EAJE et SPPE	<ul style="list-style-type: none">• Arrêté du 27 décembre 2023 modifiant la liste des diplômes et certifications prévues au 2° du II de l'article D. 421-47 du code de l'action sociale et des familles : JO du 04/01/2024• Arrêté du 4 juillet 2024 fixant la liste des indicateurs communs aux schémas départementaux des services aux familles et les modalités de transmission de ces indicateurs : JO du 06/07/2024• Décret n°2024-1136 du 4 décembre 2024 relatif aux mesures de police et sanctions administratives applicables aux établissements ou services mentionnés aux articles R. 2324-16 et R. 2324-17 du code de la santé publique : JO du 05/12/2024 (EAJE et SPPE)• Décret n°2025-208 du 4 mars 2025 relatif aux priorités pluriannuelles d'action en matière de surveillance et de contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et de contrôle, de surveillance et d'accompagnement des assistants maternels : JO du 05/03/2025• Décret n°2025-253 du 20 mars 2025 relatif au schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant prévus à l'article L. 214-1-3 du code de l'action sociale et des familles : JO du 21/03/2505/03/2025• Décret n°2025-304 du 1er avril 2025 relatif aux autorisations de création, d'extension et de transformation des établissements d'accueil de jeunes enfants et à l'accueil dans les micro-crèches : JO du 02/04/2025• Décret n°2025-383 du 28 avril 2025 relatif au plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant prévu à l'article L. 2324-2-2 du code de la santé Publique : JO du 30/04/2025
---------------------	--

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes touchant les Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESSMS)

- **Arrêté du 8 juillet 2024** modifiant l'arrêté du 31 mars 2021 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « SI Honorabilité » & **Arrêté du 8 juillet 2024** fixant le calendrier de déploiement du système d'information mis en œuvre pour le contrôle des antécédents judiciaires dans le champ de l'accueil du jeune enfant et de la protection de l'enfance : JO du 11/07/2024
- **Arrêté du 15 juillet 2024** fixant le montant de la compensation de l'Etat par département au titre du financement de la prime de revalorisation aux personnels médicaux, paramédicaux et psychologues de la protection maternelle infantile, des centres de planification et des centres de prophylaxie sanitaire et des personnes accompagnants socio-éducatifs dans les établissements et services sociaux et médico sociaux du secteur privé non lucratif : JO du 16/07/2024
- **Arrêté du 12 décembre 2024** modifiant l'arrêté du 7 septembre 2022 relatif à un programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) - Fonction « Dossier usager informatisé pour le domaine protection de l'enfance » - Vague 1 : JO du 18/12/2024
- **Décret n°2025-85 du 29 janvier 2025** portant création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au modèle de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes mineures et jeunes adultes en situation de handicap : JO du 31/01/2025

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Santé et Prévention

- **Arrêté du 28 mars 2024** relatif à l'autorisation du protocole de coopération « consultation de santé sexuelle par la sage-femme en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), en lieu et place du médecin » : JO du 04/04/2024
- **Arrêté du 19 juillet 2024** relatif à l'innovation « parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés » : JO du 23/07/2024
- **Arrêté du 30 juillet 2024** relatif à l'innovation « PEGASE, protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de cinq ans d'une mesure de protection de l'enfance » : JO du 03/08/2024
- **Décret n°2024-884 du 29 août 2024** relatif à l'extension des missions des services de protection maternelle et infantile aux traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles : JO du 30/08/2024
- **Arrêté du 2 septembre 2024** listant les traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles pouvant être administrés par les services départementaux de protection maternelle et infantile : JO du 03/09/2024
- **Décret n°2024-1031 du 14 novembre 2024** relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant : JO du 16/11/2024
- **LOI n°2024-1028 du 15 novembre 2024** visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants (1) : JO du 16/11/2024

II – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

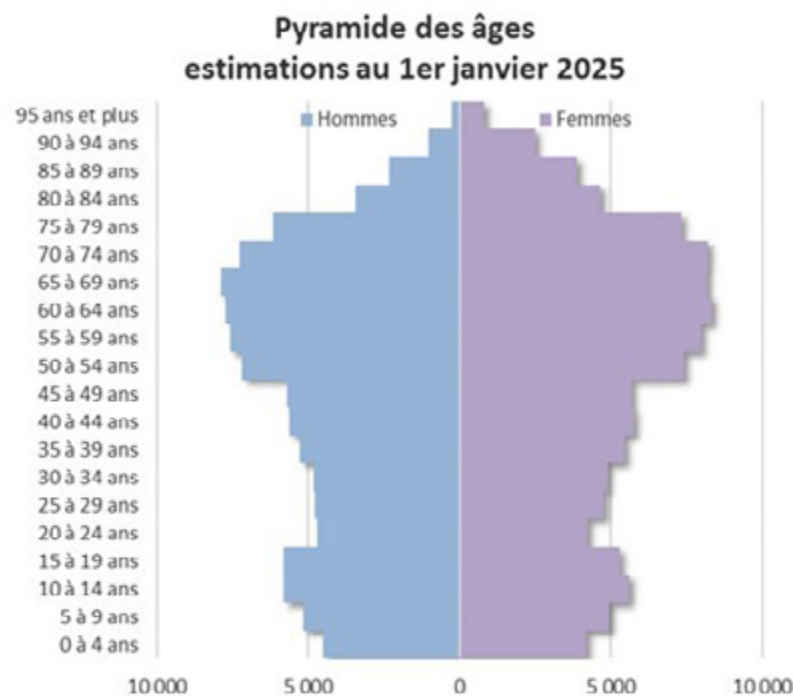
Réformes des diplômes et agréments

- **Arrêté du 21 juin 2024** modifiant l'arrêté du 31 mars 2009 relatif aux conditions d'accès à la profession d'assistant de service social pour les titulaires de diplômes étrangers : JO du 29/06/2024
- **Arrêté du 4 juin 2024** portant modification de l'arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial : JO du 30/06/2024
- **Arrêté du 21 juin 2024** modifiant certaines dispositions relatives à la validation des acquis de l'expérience dans les diplômes d'Etat du travail social : JO du 30/06/2024
- **Décret n° 2024-655 du 1er juillet 2024** relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale : JO du 03/07/2024
- **Décret n° 2024-696 du 5 juillet 2024 et Arrêté** relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur : JO du 06/07/2024
- **Arrêté du 22 janvier 2025 modifiant l'arrêté du 1er juillet 2024** relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale : JO du 31/01/2025
- **Décret n° 2025-207 du 3 mars 2025** relatif aux modalités de délivrance d'un nouvel agrément pour l'exercice de la profession d'assistant familial ou d'assistant maternel après un retrait d'agrément : JO du 05/03/2025
- **Arrêté du 18 mars 2025 modifiant l'arrêté du 5 juillet 2024** relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur : JO du 21/03/25

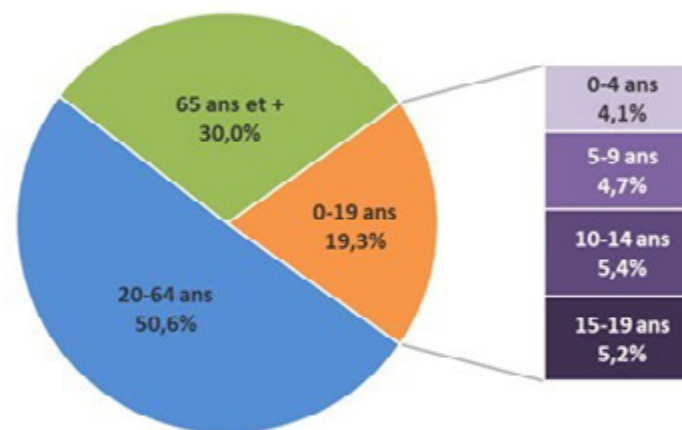
2ème PARTIE : ANALYSE DES DONNEES

Introduction : données statistiques

Estimations de la population



Répartition par grande classe d'âge
estimations au 1er janvier 2025

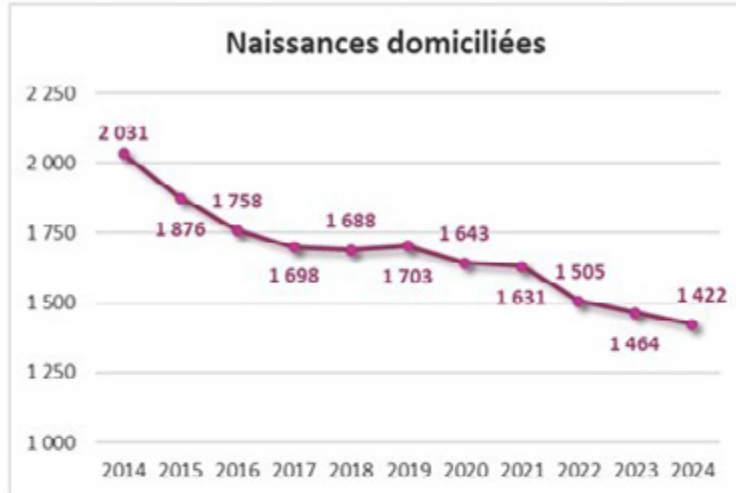


Estimations au 1er janvier 2025 :

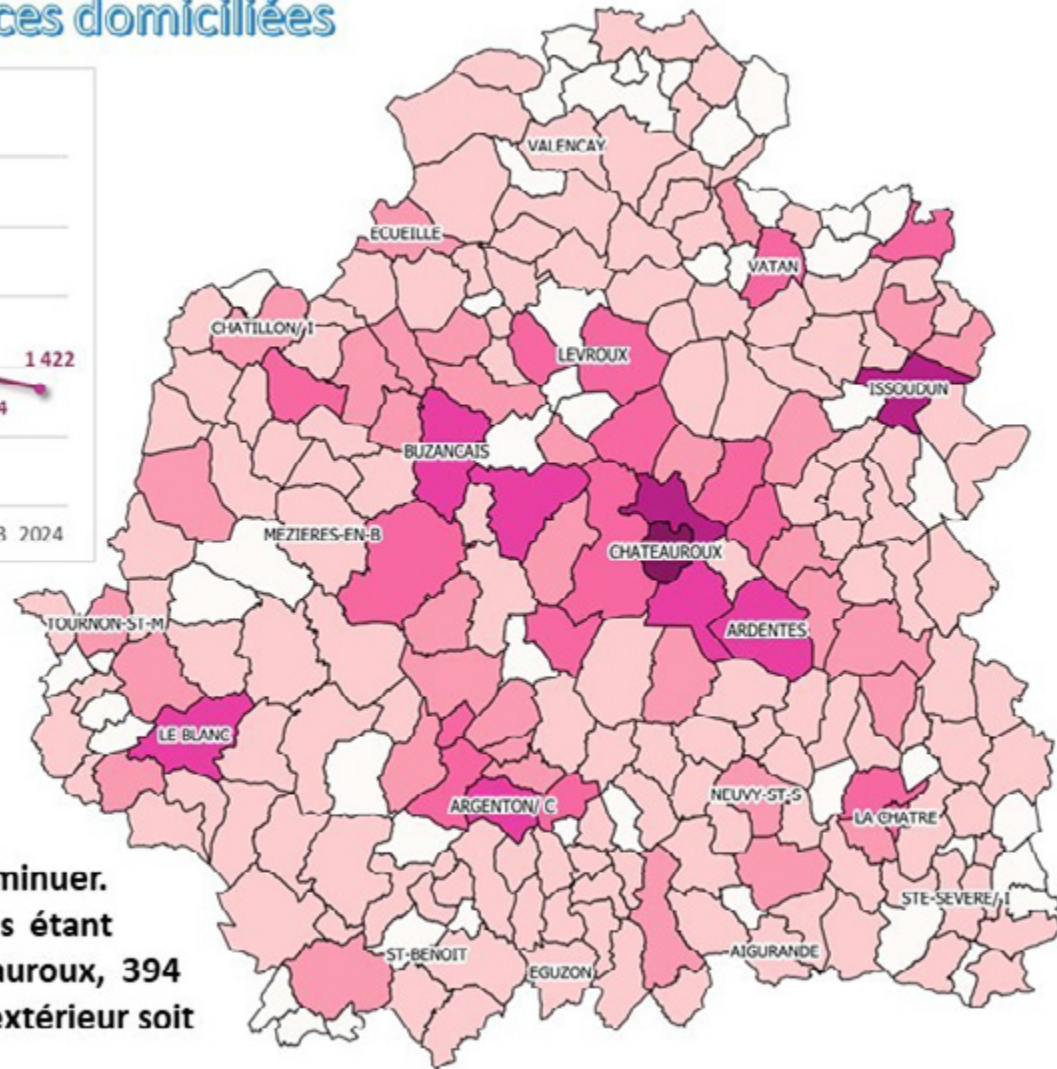
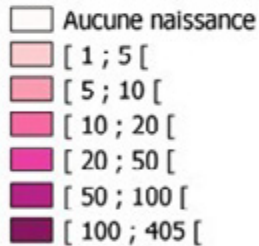
- population totale : 213 358
- population des 0-4 ans : 8 709 soit 4,1%
- population des 0-19 ans : 41 393 soit 19,4%

Introduction : données statistiques

La petite enfance : naissances domiciliées



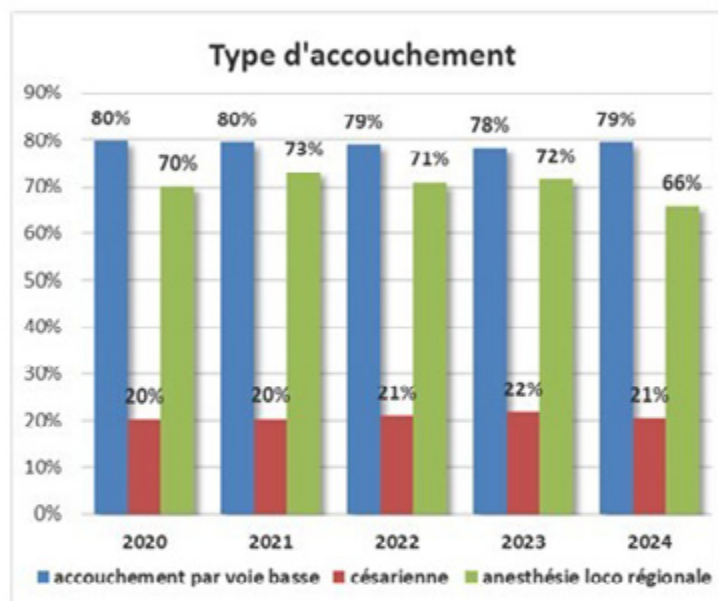
Naissances domiciliées en 2024



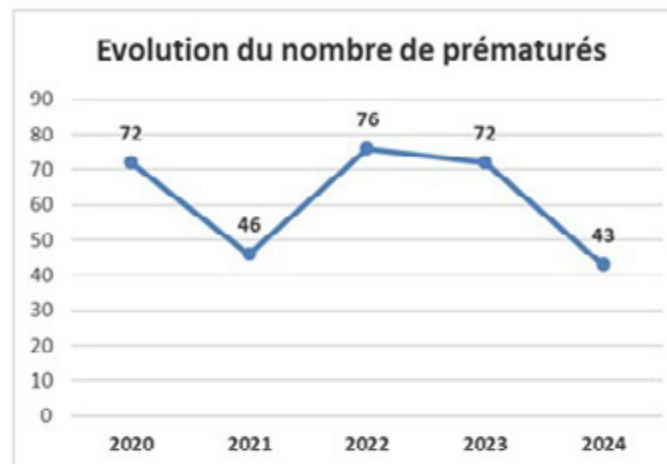
Le nombre de naissances continue de diminuer. 1 028 (1 003) des 1 422 (1 464) naissances étant réalisées au Centre Hospitalier de Chateauroux, 394 (461) naissances sont donc réalisées à l'extérieur soit 28% (31%) des naissances.

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé - Périnatalité - source hospitalière



La répartition des types d'accouchement reste conforme aux années antérieures. On note une baisse du recours à l'anesthésie loco régionale possiblement en lien avec les difficultés de disponibilité des médecins anesthésistes.



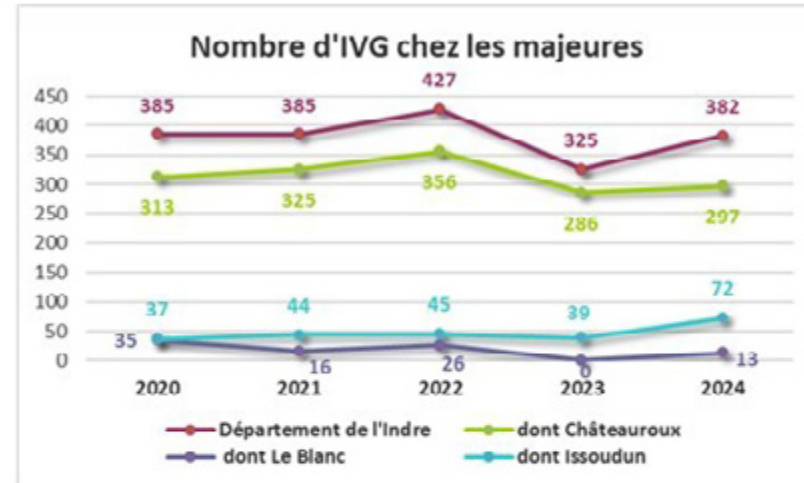
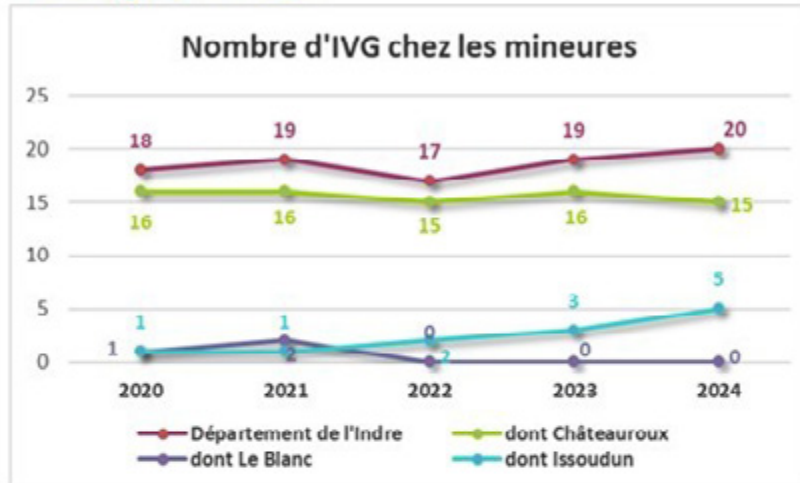
La très grande prématurité représente selon les années entre 5 et 8 naissances.

Le taux de prématurité du département de l'Indre en 2024 est de 4,1% (6,7%) en très forte baisse, équivalent à l'année post confinement, peut-être à mettre en lien avec des transferts préventifs vers des unités adaptées des grossesses à haut risque.

Pour mémoire, celui de la France métropolitaine en 2023 est de 6,6% (idem).

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé - Périnatalité - source hospitalière

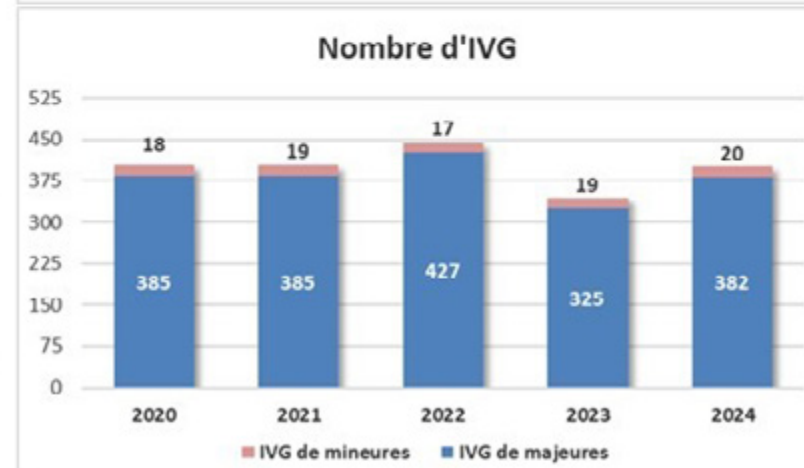


Augmentation des IVG pour les majeurs et stabilité des IVG des mineures.

La part des IVG médicamenteuses représente 91,5% (93,0%) des IVG en 2024.

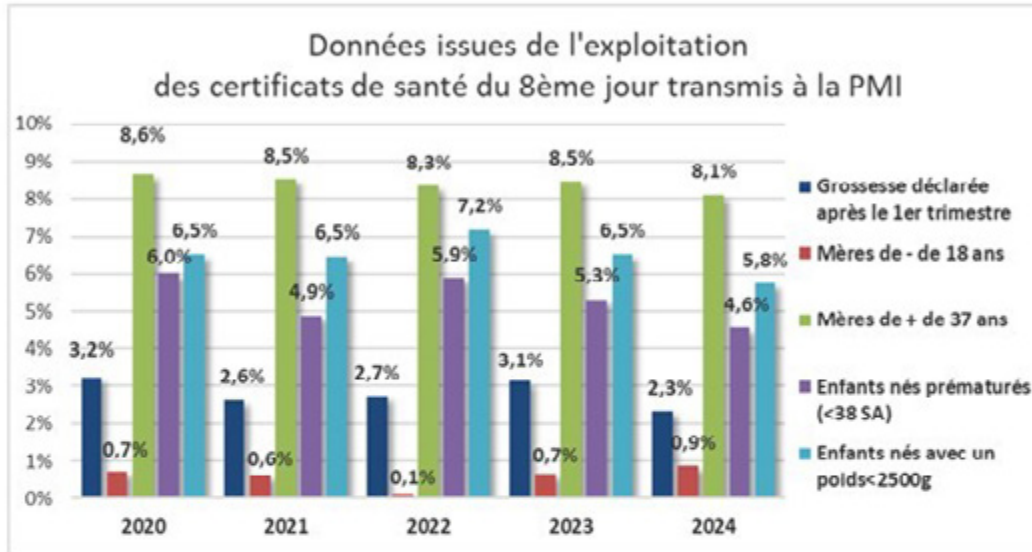
Le CPP d'Issoudun réalise exclusivement des IVG médicamenteuses.

Les IVG instrumentales sont exclusivement réalisées au CH de Châteauroux pour l'ensemble du département.



Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues de l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour par la PMI



Le nombre de mères mineures reste faible mais augmente à nouveau aux valeurs antérieures de 2022.

Le nombre de mères de plus de 37 ans reste stable.

Poids médian : 3 290g (3 240g en 2023)



En 2024, la part d'allaitement maternel augmente légèrement, le département reste très en dessous de la situation nationale et régionale.

Comparatif Indre/Région/France en 2023 :

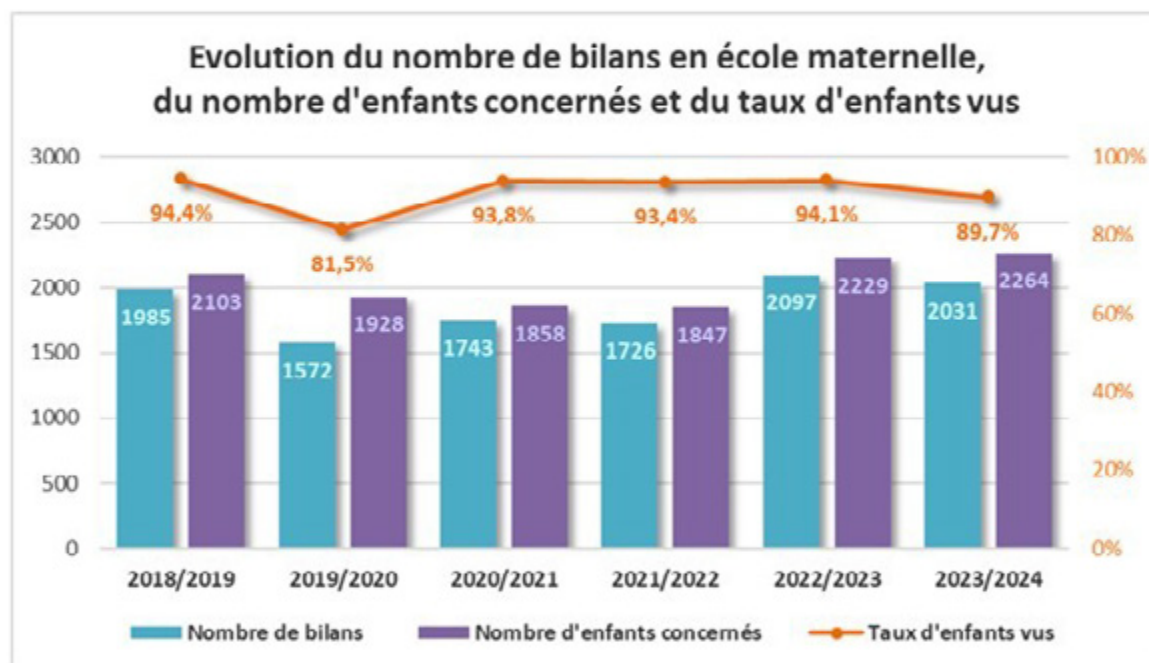
(sources ORS et Enquête Nationale Périnatale)

- Taux d'allaitement

- . Département de l'Indre : 54,7% (55,1%)
- . Région Centre-Val de Loire : 66,0% (65,2%)
- . France entière : 69,% (enquête périnatale 2021)

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle des enfants de 4 ans effectués par la PMI

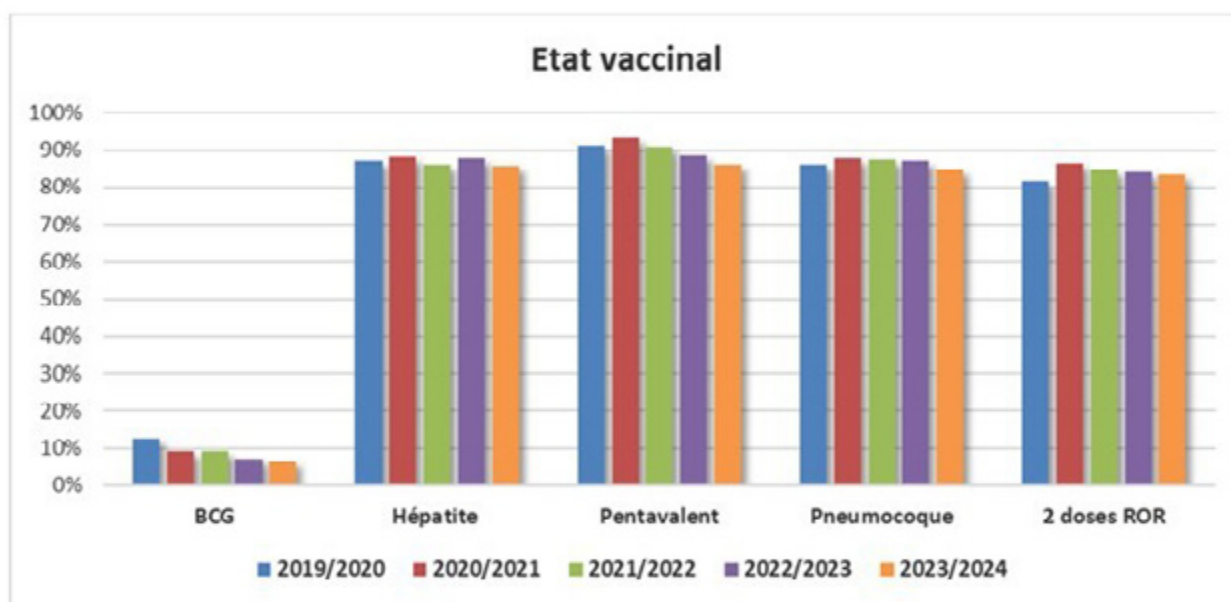


2 031 enfants ont bénéficié d'un bilan.

Le taux des enfants vus reste à un niveau très élevé.

Introduction : données statistiques

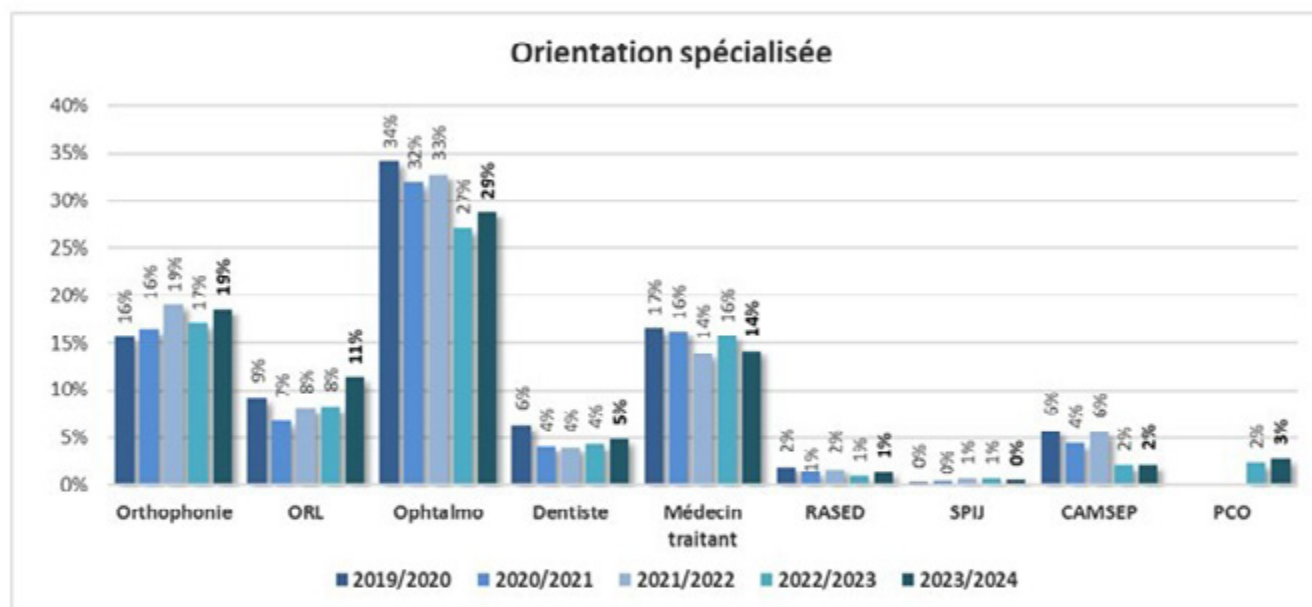
La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle des enfants de 4 ans effectués par la PMI



La couverture vaccinale reste satisfaisante (>80%), en dépit des problèmes de désertification médicale du département.

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle des enfants de 4 ans effectués par la PMI



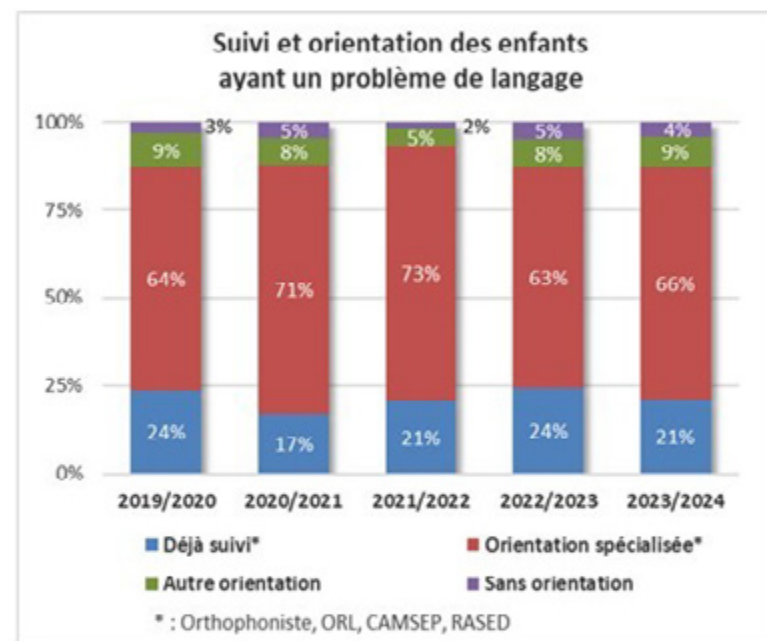
Les orientations en ophtalmologie restent les principales orientations et ré-augmentent légèrement.

Les bilans permettent ainsi de repérer un besoin de consultation pour un peu plus d'un enfant sur quatre en ophtalmologie.

On note une augmentation des orientations vers un ORL.

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle des enfants de 4 ans effectués par la PMI

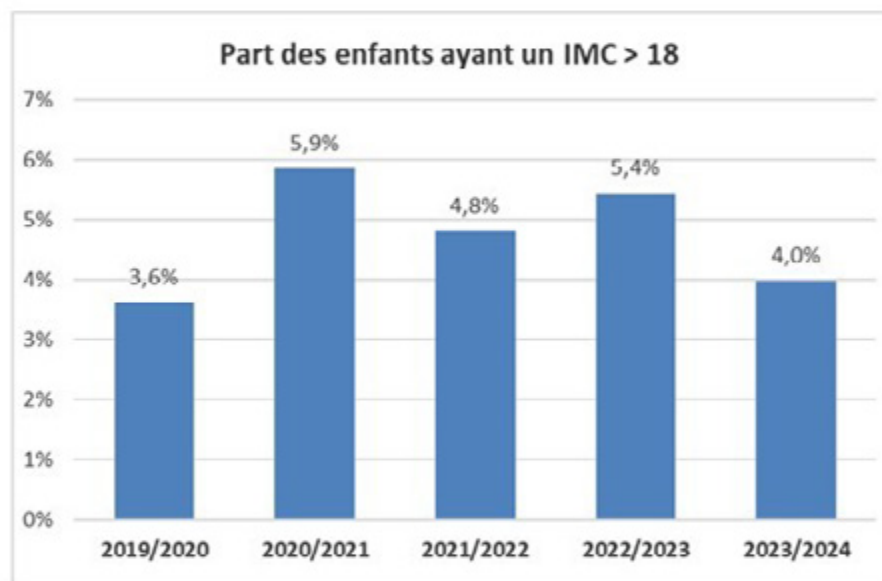


Sur l'ensemble des enfants dépistés, la part de ceux dépistés pour des troubles du langage concerne près d'un quart des enfants (528 enfants).

Près de 80% des enfants repérés pour des troubles du langage n'étaient pas déjà suivis.

Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle des enfants de 4 ans effectués par la PMI



IMC : Indice de Masse Corporelle

La part des enfants ayant une IMC > 18 continue de diminuer après le bond enregistré après les périodes de confinement.

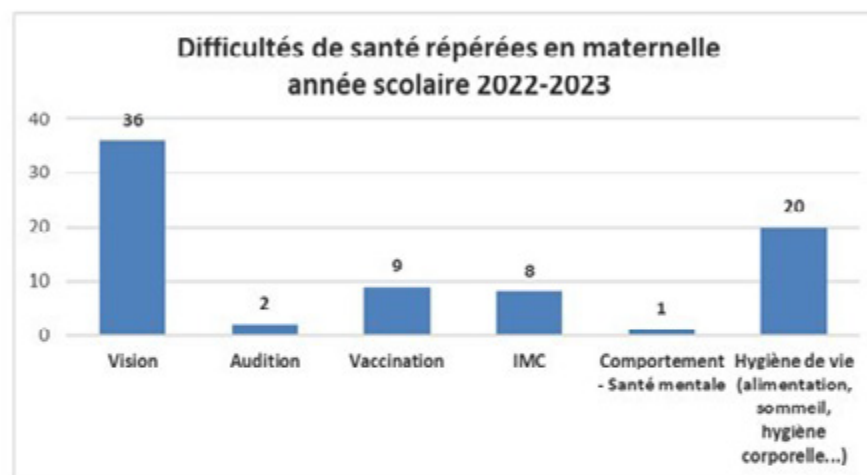
Introduction : données statistiques

La petite enfance : données de santé issues des bilans en école maternelle par l'Éducation Nationale

Pas de retour de données actualisées

Bilans de santé effectués par les infirmières de santé scolaire en maternelle durant l'année scolaire 2022-2023 :

- 187 enfants vus par les infirmières
- L'essentiel des orientations concerne la vision et l'hygiène de vie.



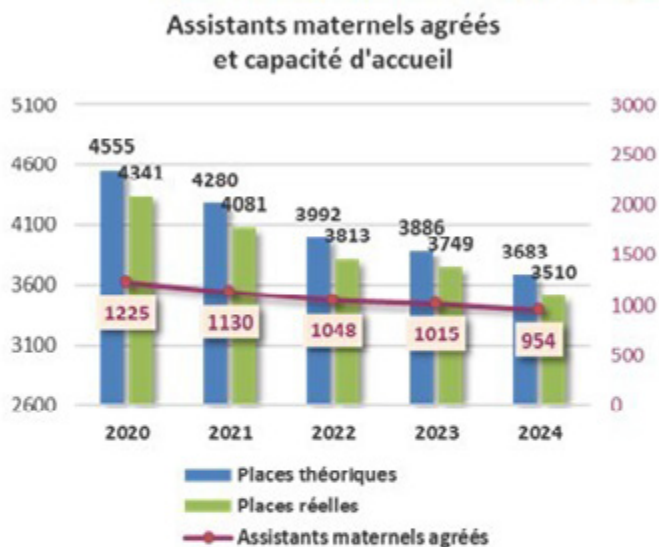
Pour les autres niveaux, le nombre d'enfants vus :

- En élémentaire : 2 182 dont 1 231 élèves vus en CE2
- Au collège : 2 015 dont 1 958 élèves en 6^{ème}
- Au lycée : 273

Sur l'ensemble des niveaux, les principales difficultés concernent l'hygiène de vie, la vision et la vaccination.

Introduction : données statistiques

La petite enfance : les modes d'accueil Les assistants maternels au 31-12-2024

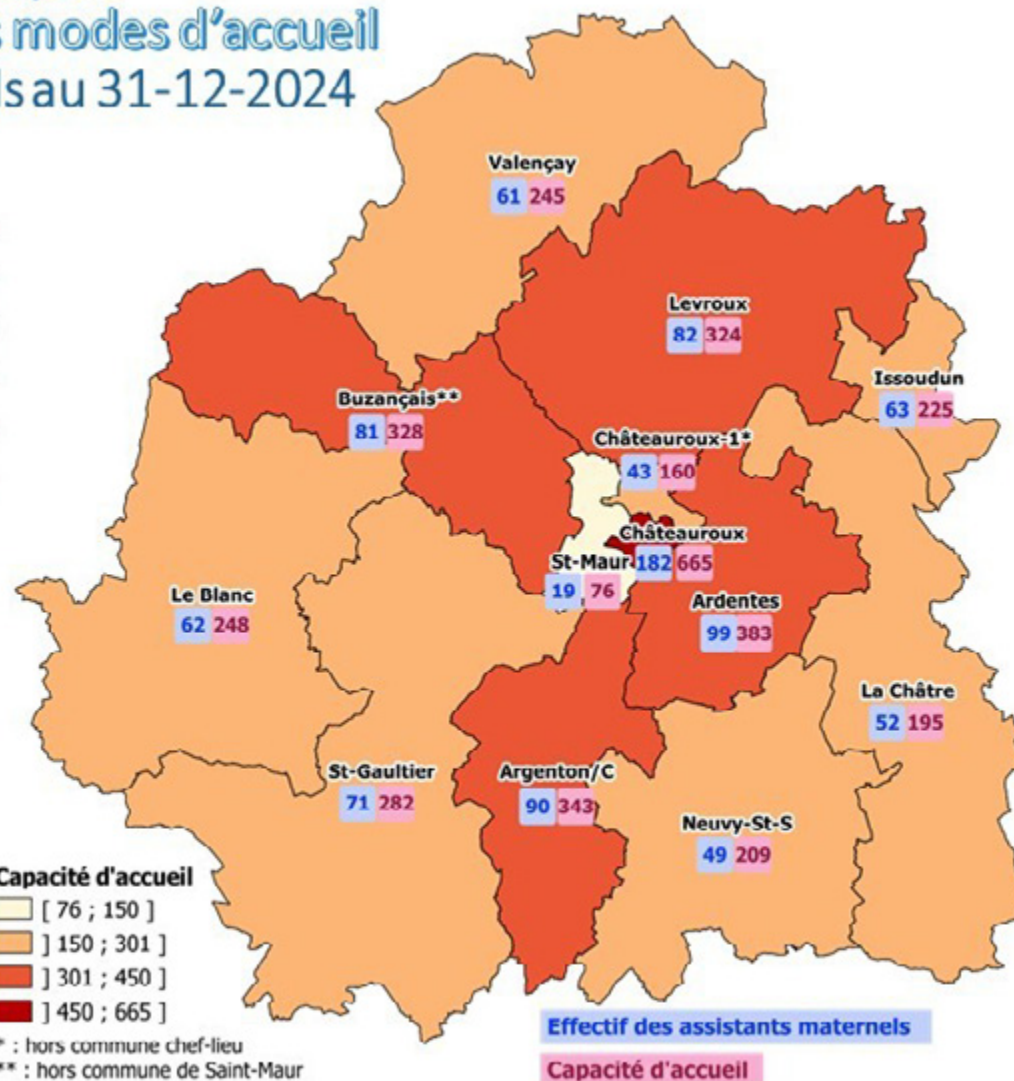


Le nombre de places disponibles baisse au fil des ans tout comme la natalité.

9 MAM pour une capacité totale de 91 places au 31/12/2024

Au 31-12-2024 :

- âge moyen : 50,3 ans
- âge médian : 52,2 ans
- âge minimum : 20,5 ans
- âge maximum : 81,2 ans



Introduction : données statistiques

La petite enfance : les modes d'accueil Les assistants maternels au 31-12-2024

Taux d'accueil au 31-12-2024 du
Département de l'Indre : 52,1 % (53,8 %)

Pour mémoire, taux d'accueil en 2022 de
la France entière (hors Mayotte) : 36,9%

Malgré la baisse du nombre de
places et donc du taux d'accueil,
celui-ci reste très satisfaisant,
presque 20 points au dessus de la
valeur nationale.

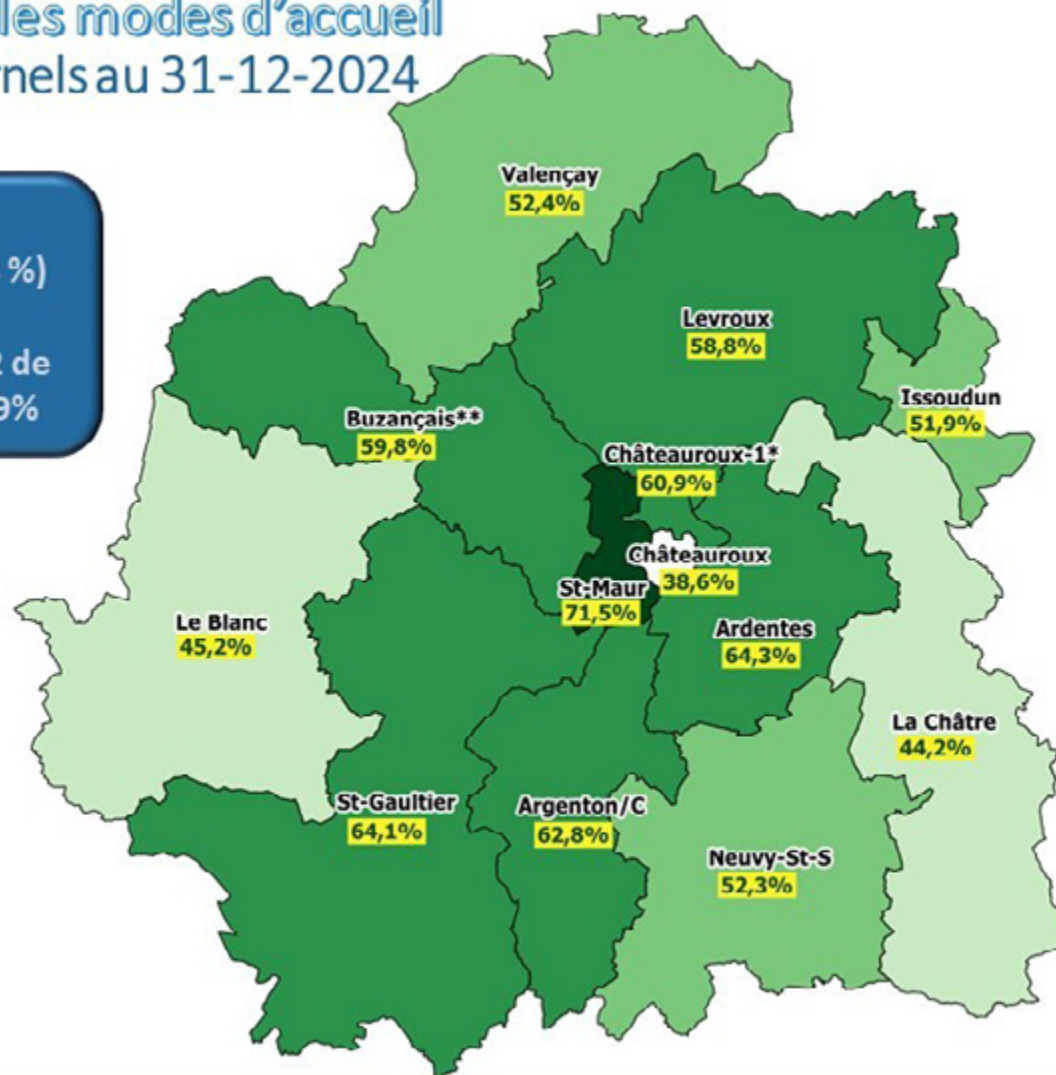
Taux d'accueil des 0-3 ans

- [38,56% ; 42%]
-] 42% ; 50%]
-] 50% ; 58%]
-] 58% ; 66%]
-] 66% ; 71,46 %]

Taux d'accueil : nombre de places d'accueil
individuel / population des 0-3 ans (au RP 2021)

* hors commune chef-lieu

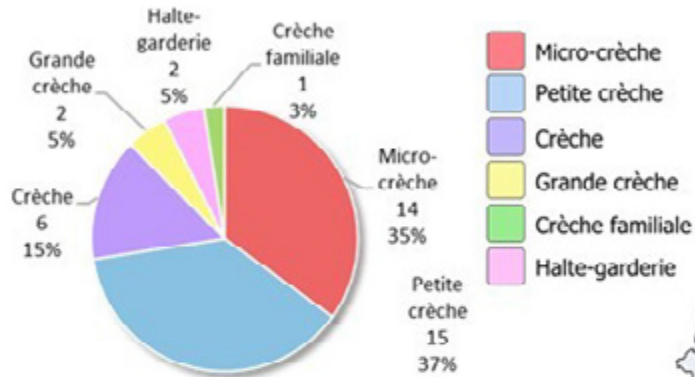
** hors Saint-Maur



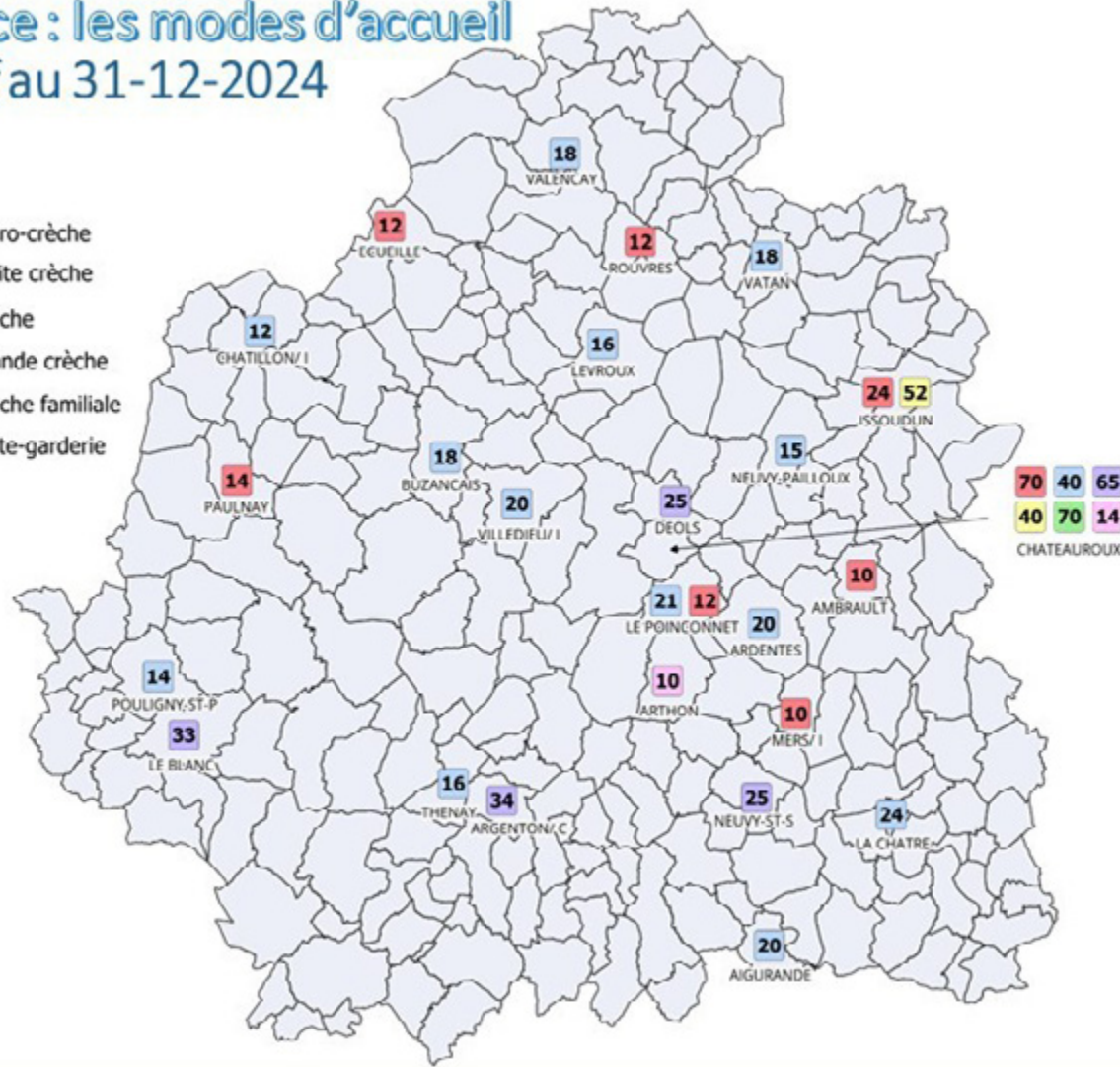
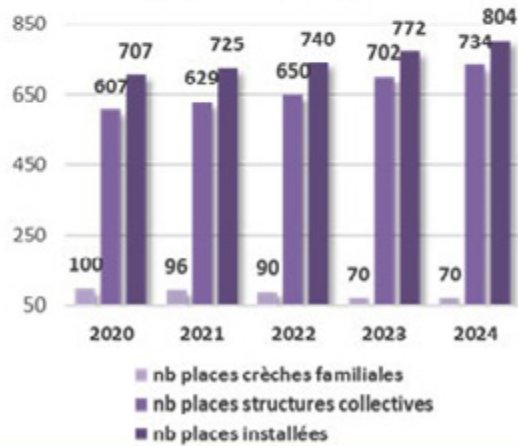
Introduction : données statistiques

La petite enfance : les modes d'accueil L'accueil collectif au 31-12-2024

Nombre de structures



Nombre de places



Introduction : données statistiques

La petite enfance : les modes d'accueil

Taux global d'accueil individuel et collectif au 31-12-2024

Taux d'accueil au 31-12-2024 du
Département de l'Indre : 62,1% (63,5%)

Pour mémoire, taux d'accueil en 2022 de
la France entière (hors Mayotte) : 53,5%

Tout mode d'accueil confondu, la
situation de l'Indre reste très
favorable même si le taux d'accueil
collectif est moins favorable que
celui des assistants maternels.

Taux d'accueil des 0-3 ans

□ [51,8% ; 55%]

□] 55% ; 65 %]

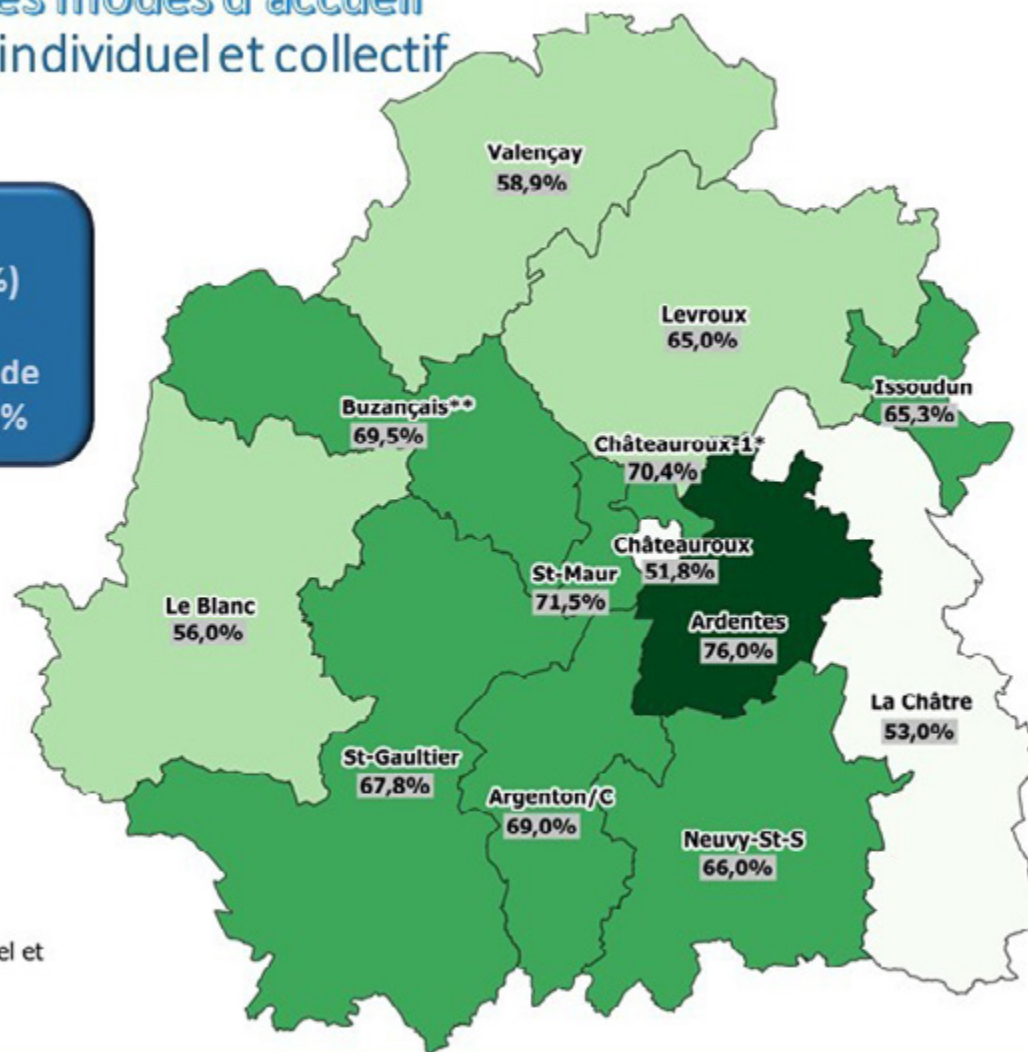
■] 65% ; 75%]

■] 75 % ; 76%]

Taux d'accueil : nombre de places d'accueil individuel et
collectif / population des 0-3 ans (au RP 2021)

* hors commune chef-lieu

** hors Saint-Maur



I. L'activité des dispositifs partenaires de la prévention et de l'aide à la parentalité

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

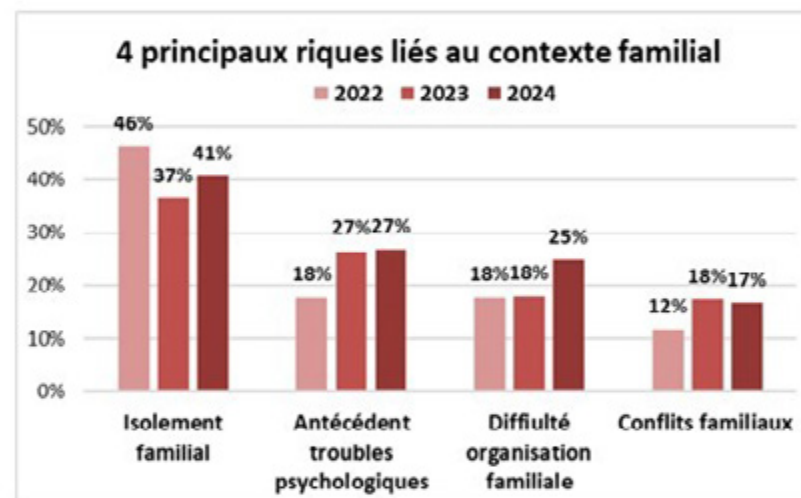
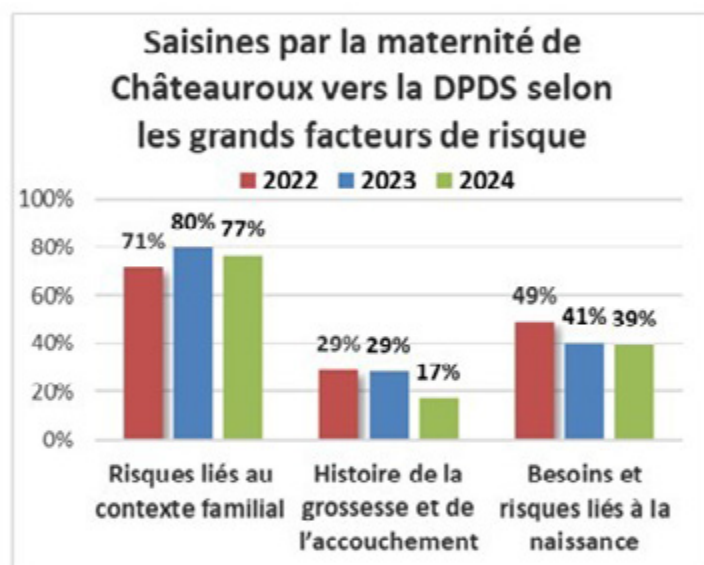
- 1.1.1. L'hôpital de Châteauroux-Le Blanc
- 1.1.2. Les CAMSP
- 1.1.3. La Plateforme de Consultation et d'Orientation
- 1.1.4. Les CMPP
- 1.1.5. Le SPIJ
- 1.1.6. Les Centres de Santé Sexuelle (CSS)
- 1.1.7. L'Education Nationale
- 1.1.8. Le DRE
- 1.1.9. La Prévention spécialisée
- 1.1.10. Le PAEJ-MDA
- 1.1.11. Le Relais enfance famille
- 1.1.12. Le Point rencontre
- 1.1.13. La Médiation familiale

1.2 Les ressources propres du Département

- 1.2.1. La P.M.I : Protection Maternelle et Infantile
- 1.2.2. Le SASDL : Service d'Action Sociale et Développement Local
- 1.2.3. La COVIF : Dispositif contre les violences intrafamiliales

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service maternité

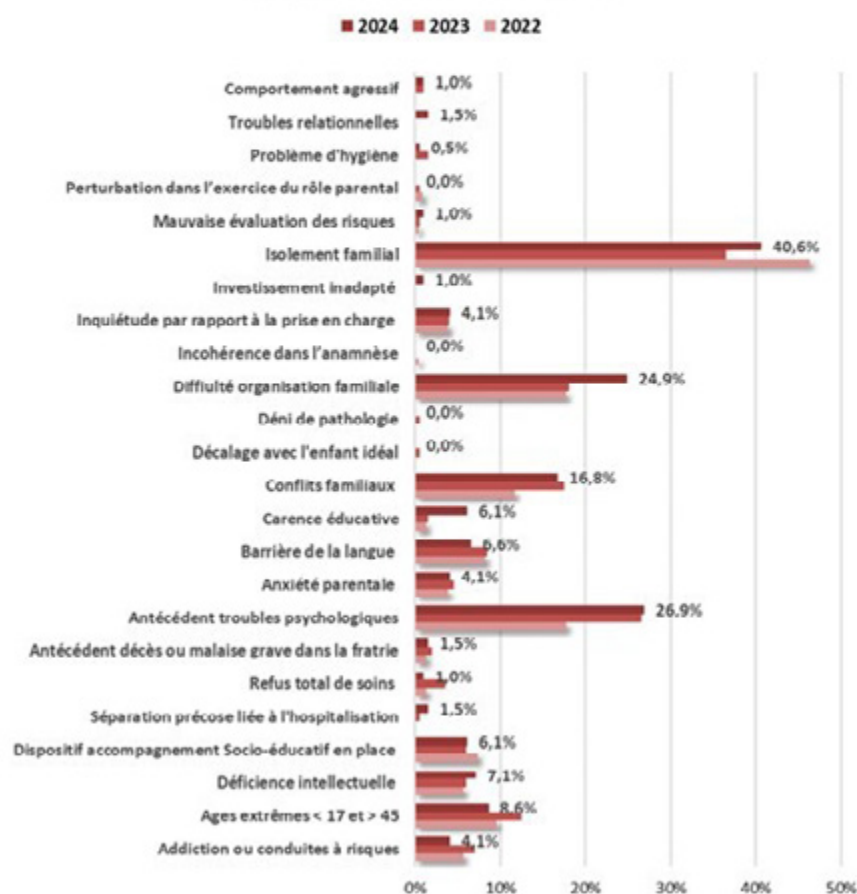


197 (200) saisines ont été transmises par le service maternité.
 Les facteurs de risques liés au contexte familial restent prédominants (77%),
 notamment l'isolement familial.

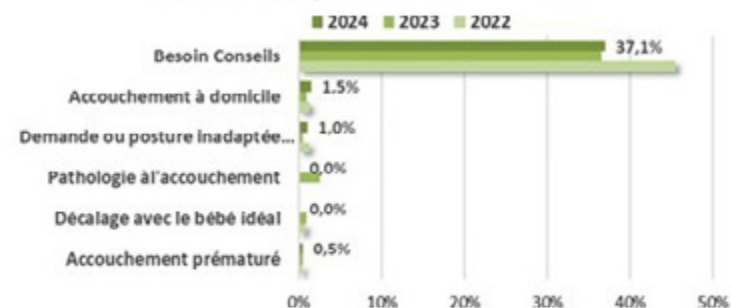
1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service maternité

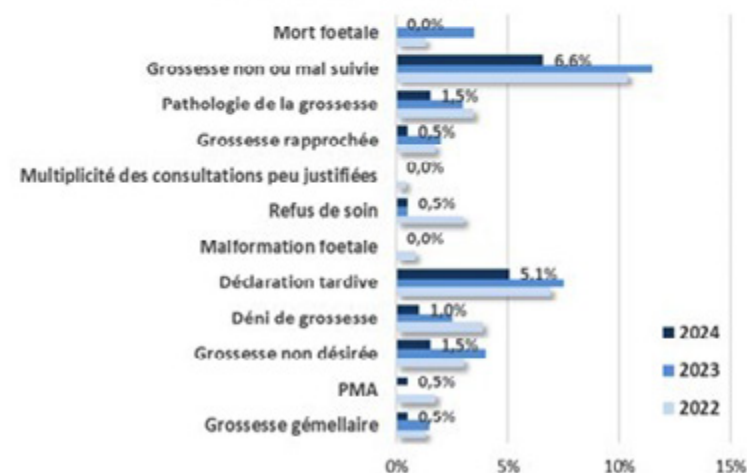
Risques liés au contexte familial



Besoins et risques liés à la naissance



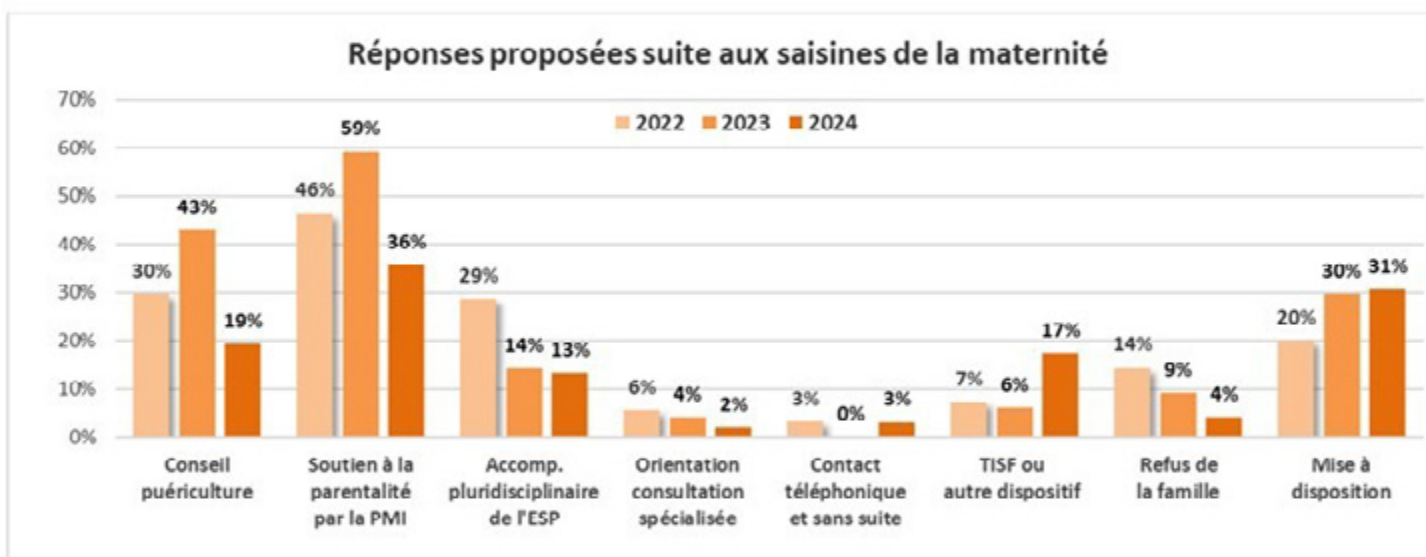
Risques relatifs à l'histoire de la grossesse et de l'accouchement



1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service maternité

51% (53%) des familles sont connues du secteur.

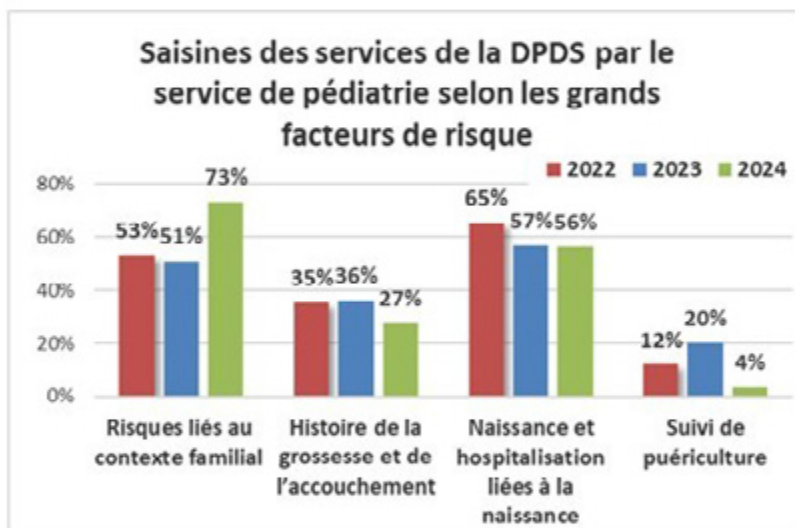


98 (idem) réponses des équipes des Espaces Sociaux de Proximité (ESP) enregistrées en 2024.

Délai moyen de réponse : 38,4 jours (23,9 jours)

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

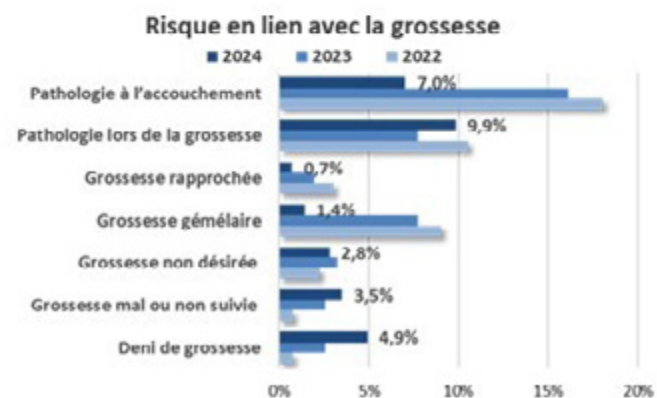
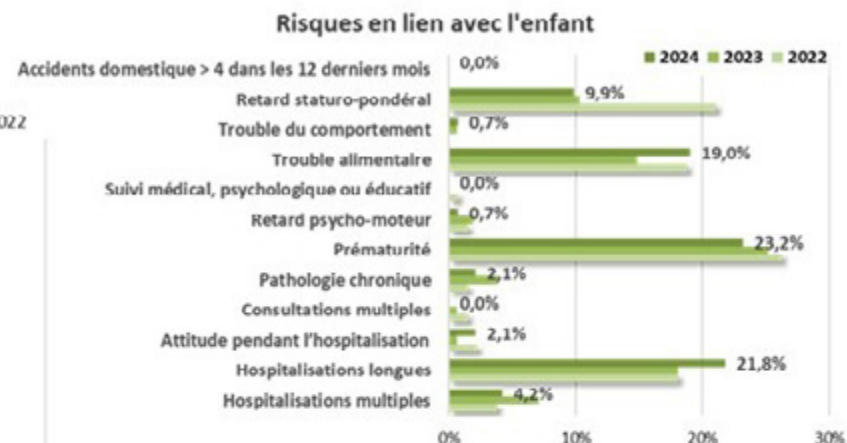
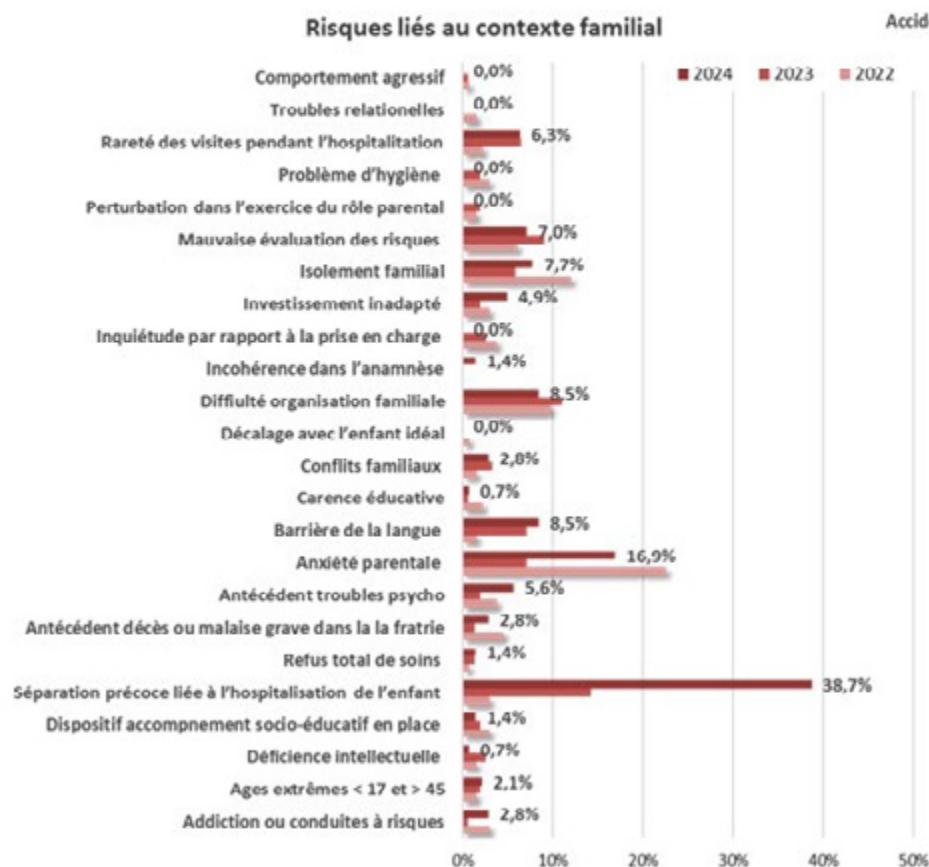
1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service pédiatrie



142 (155) saisines ont été transmises par le service de pédiatrie. Le motif principal est les risques liés au contexte familial et notamment la séparation précoce liée à l'hospitalisation de l'enfant.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service pédiatrie



1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.1. Hôpital de Châteauroux-Le Blanc - saisines DPDS : service pédiatrie

36% (28%) des familles sont connues du secteur.

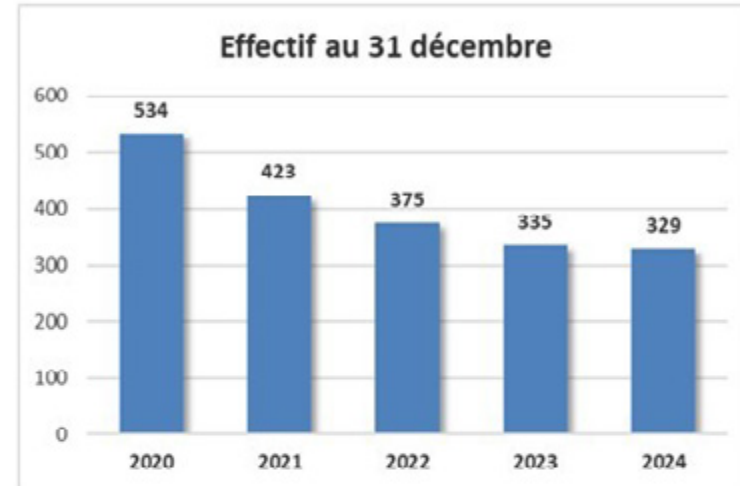
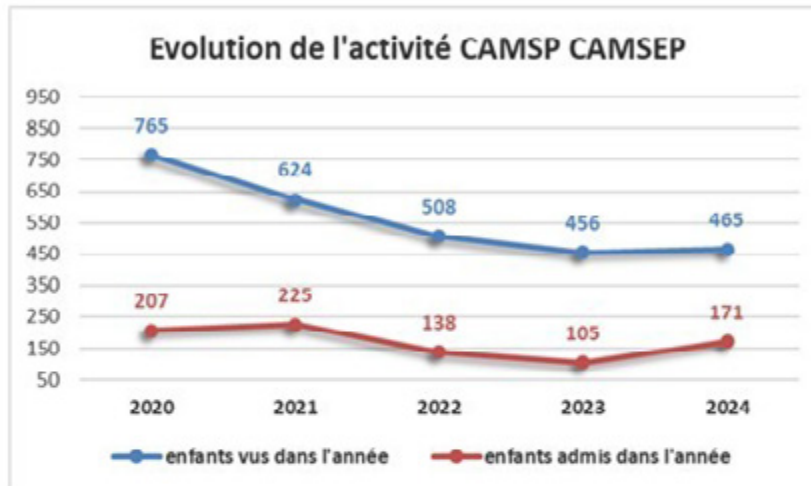


81 (60) réponses ont été apportées par la DPDS. Près des ¾ des situations ne donnent lieu, après évaluation de l'ESP, qu'à une mise à disposition.

Délai moyen de réponse : 24,5 jours (25,1 jours)

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.2. Les CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (AIDAPHI et ADPEP36)



Les données 2024 augmentent, dans un contexte de forte demande, avec les problèmes de recrutement des professionnels de santé et/ou avec la réforme du mode d'adressage (passage obligatoire par la PCO)

Pour l'AIDAPHI (non disponible pour l'ADPEP) :

- le délai moyen avant prise en charge est de 7 mois (8) allant d'une prise en charge inférieure à 20 jours (23 jours) à un délai d'attente de 30 mois (19 mois) au plus long

Pour l'AIDAPHI et l'ADPEP36 :

- âge moyen d'entrée : 3 ans et 5 mois (2 ans et 8 mois)
- durée moyenne de prise en charge : 33,1 mois (29,9 mois)

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

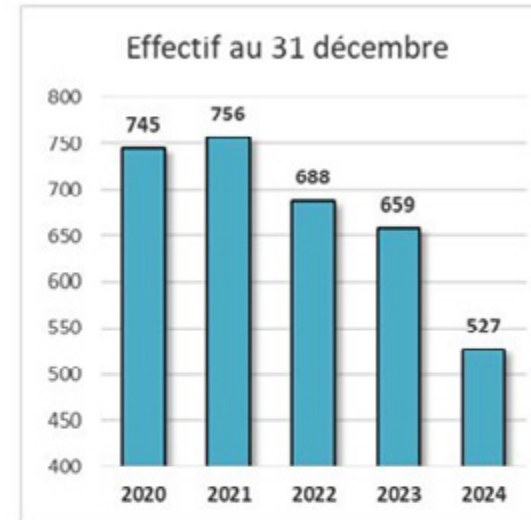
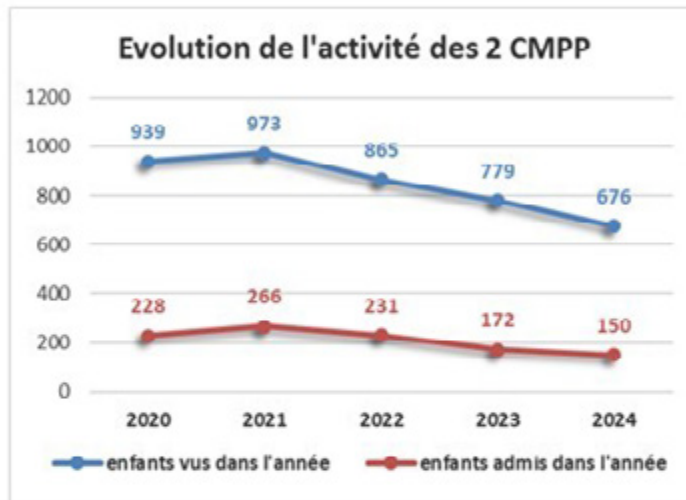
1.1.3. Plateforme de consultation et d'orientation (PCO)

	2021 file active	2022 file active	2023 file active	2024 file active
Nombre de demandes	73	134	102	139
Nombre de parcours validés	49	98	79	112
Nombre d'enfants bénéficiant d'un ou plusieurs forfaits précoces	44	97	68	105
Nombre de forfaits précoces validés (un enfant peut bénéficier de 3 forfaits)	61	189	147	215
Dossiers refusés (TND non repérés)	7	21	20	27
Nombre d'enfants sortis du parcours	12	26	104	75

L'activité de 2024 est en forte hausse avec des situations complexes permettant moins de sorties de parcours.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.4. Les CMPP : Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (AIDAPHI et ADPEP36)



Les données 2024 témoignent d'une diminution de l'activité en dépit des listes d'attente.

Pour l'AIDAPHI (non disponible pour l'ADPEP) :

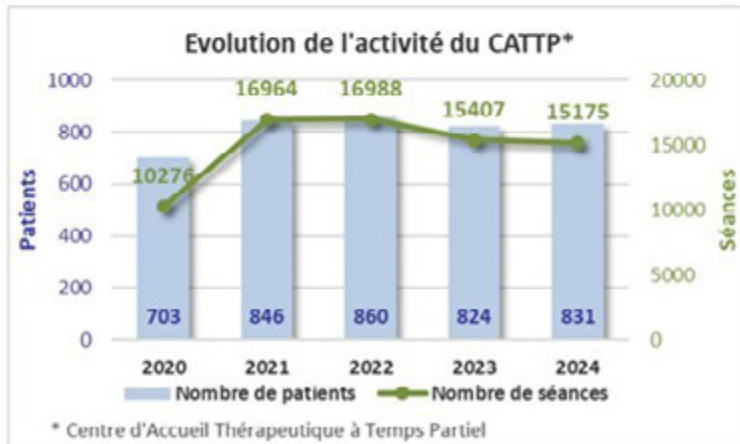
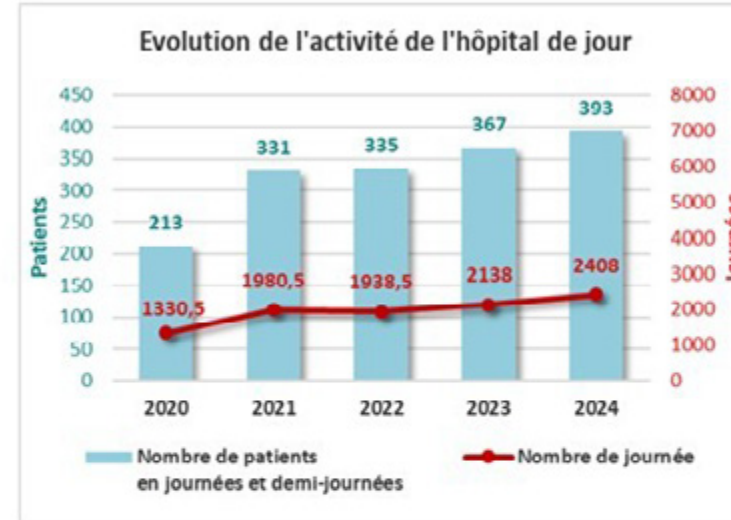
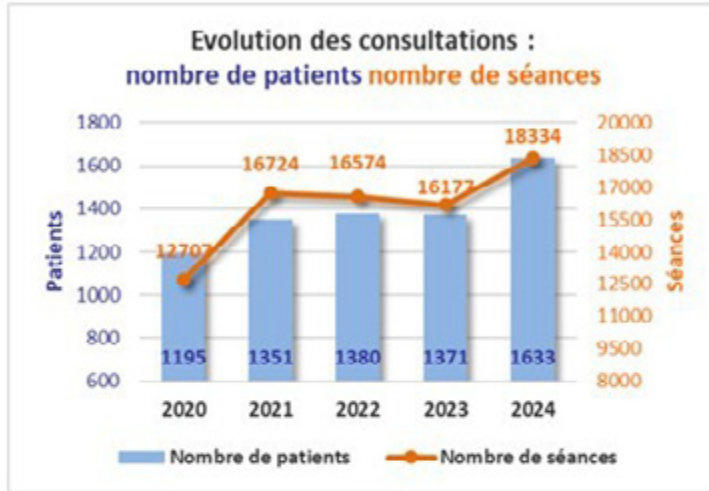
- le délai moyen avant prise en charge est de 9,5 mois (7,5 mois) allant d'une prise en charge d'un jour (idem) à un délai d'attente de 43 mois (37) au plus long

Pour l'AIDAPHI et l'ADPEP36 :

- âge moyen d'entrée : 9 ans et 6 mois (9 ans et 2 mois)
- durée moyenne de prise en charge : 40,5 mois (27,8 mois)

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.5. le SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile



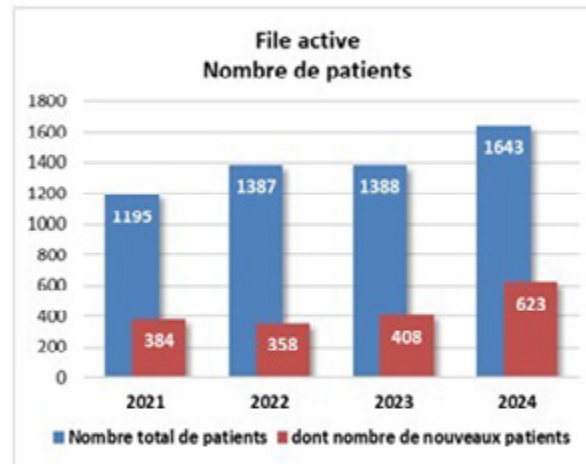
En 2024 forte augmentation du nombre de séances de consultations et de patients.

(ces chiffres ne concernent qu'une partie de l'activité du SPIJ)

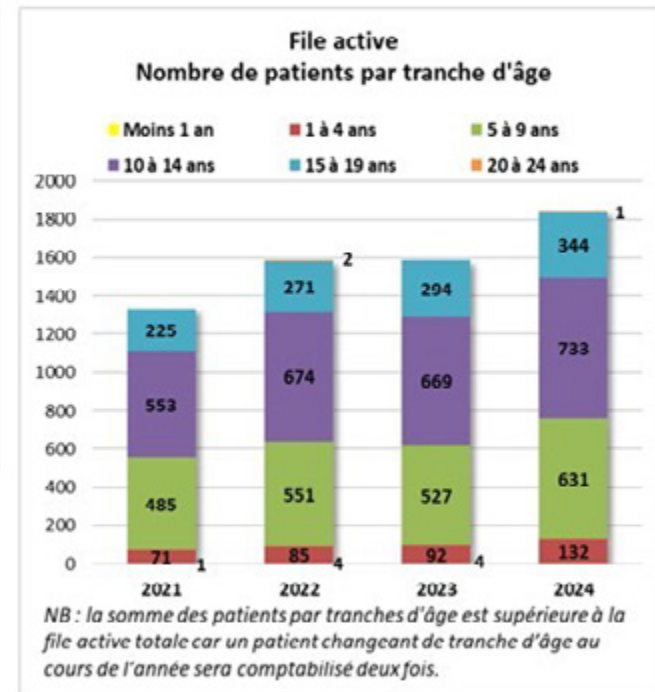
1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.5. le SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile

File active

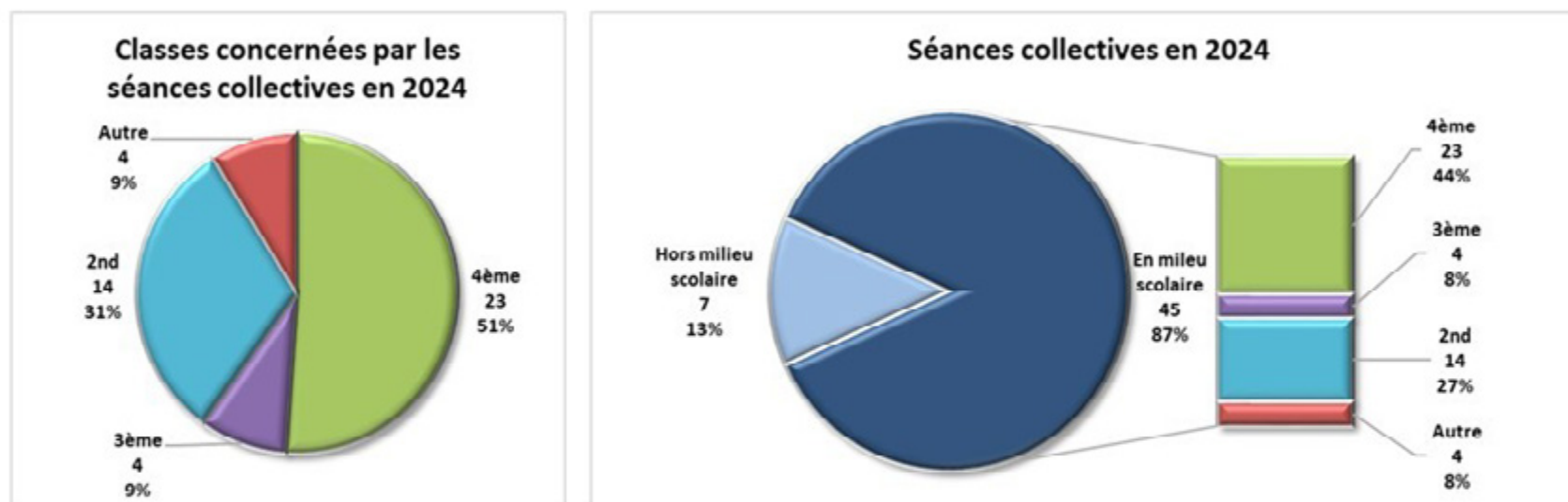


Une augmentation importante du nombre de patients dans les tranches d'âge de 1 à 19 ans.



1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

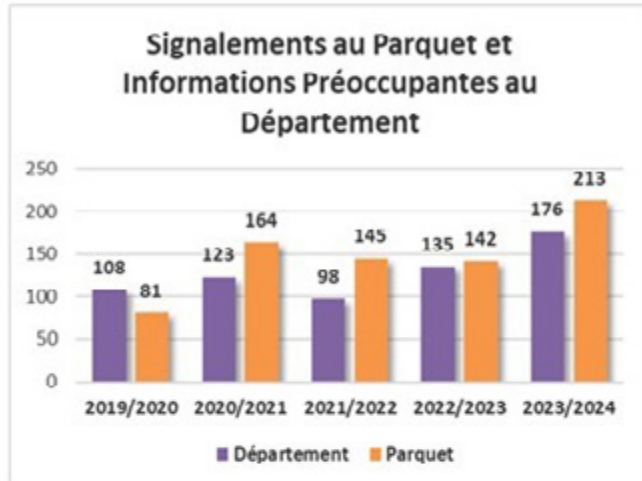
1.1.6. Centres de Santé Sexuelle (CSS, ancien CPEF) (CH Châteauroux-Le Blanc, CH Issoudun)



Les classes de 4^{ème} et de seconde sont les plus concernées par l'information à la vie affective et relationnelle.

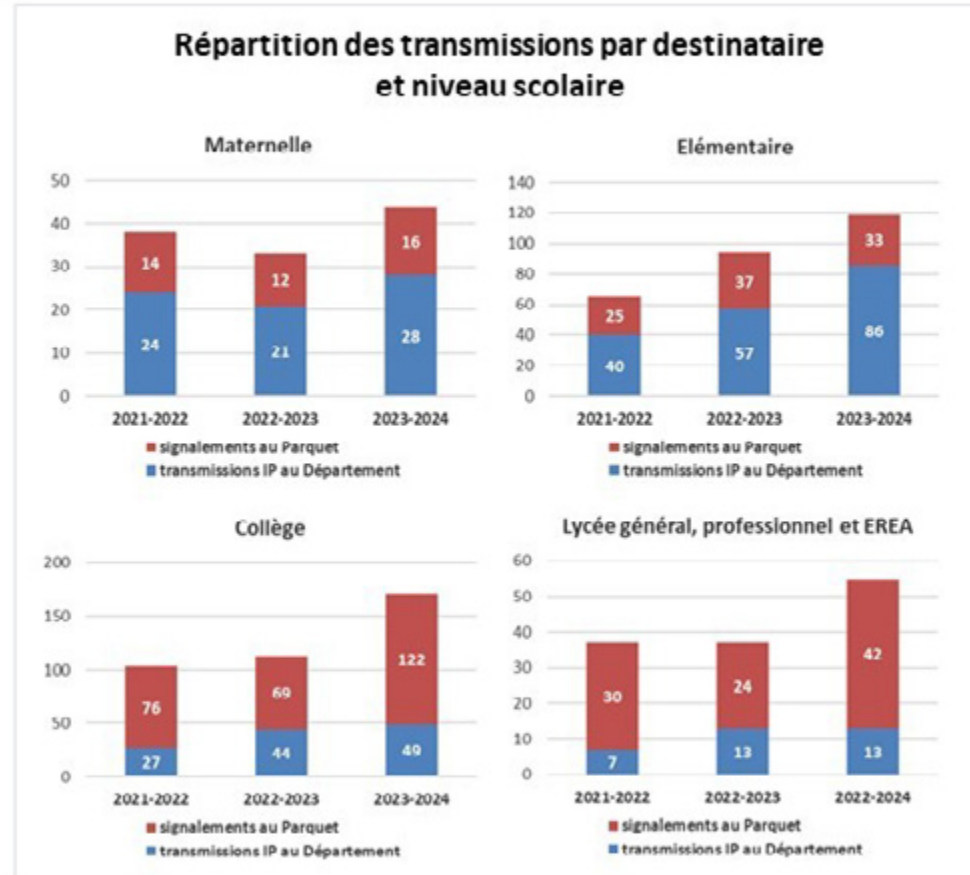
1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.7. Éducation Nationale



Les IP au Département augmentent mais restent encore en deçà des signalements directs au parquet. Les deux catégories augmentent fortement.

Au total : 176 IP (135) transmises au Département et 213 (142) signalements au Parquet.

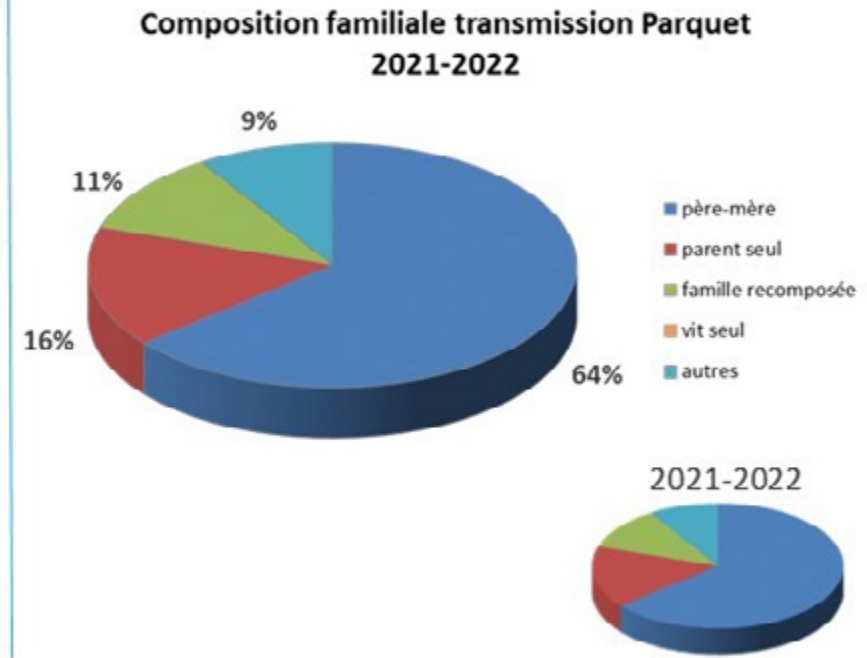
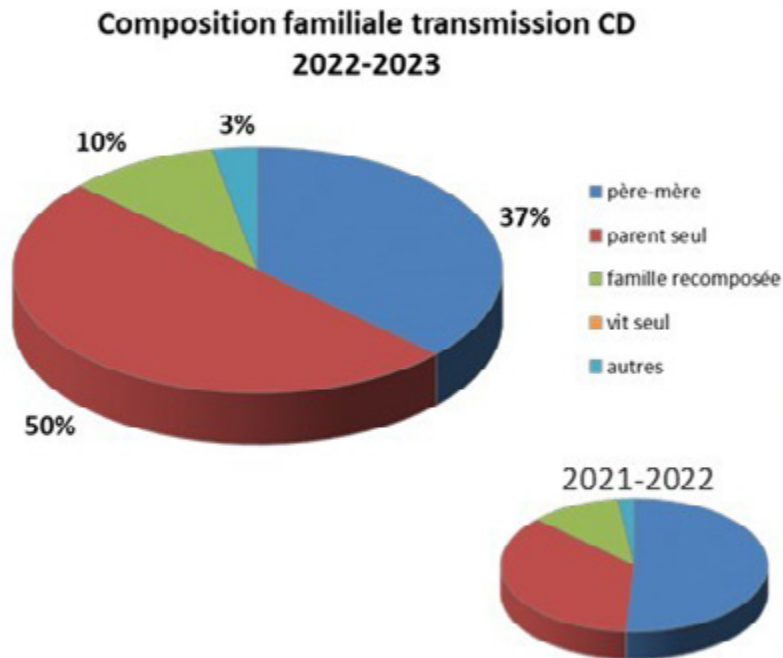


On constate une part prépondérante des signalements en collège. A l'inverse, les IP au Département sont très majoritaires en élémentaire.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.7. Éducation Nationale

Pas de retour de données actualisées

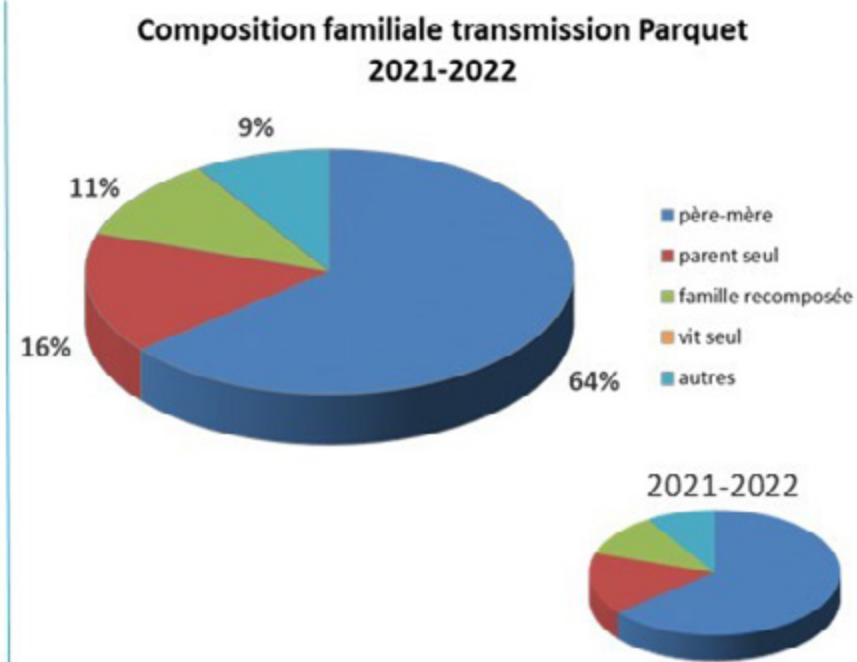
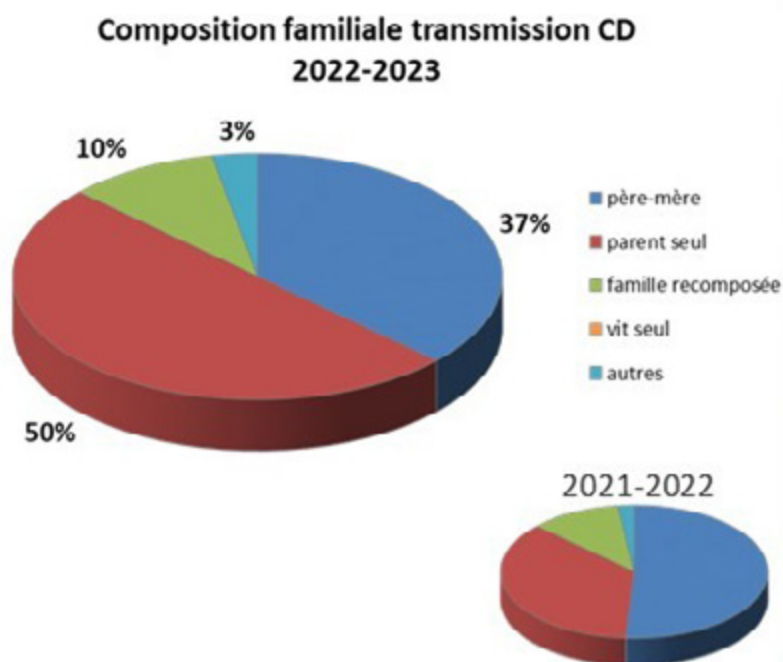


Pour les transmissions CD, on note toujours une part importante de parents isolés alors que, pour les transmissions Parquet, cette part diminue.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.7. Éducation Nationale

Pas de retour de données actualisées



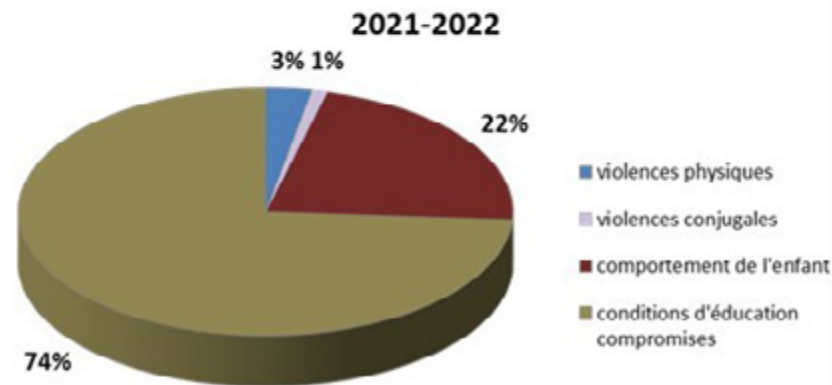
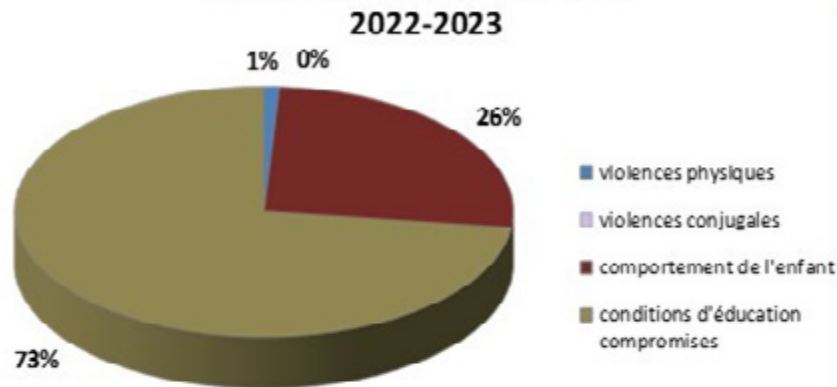
Pour les transmissions CD, on note toujours une part importante de parents isolés alors que, pour les transmissions Parquet, cette part diminue.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

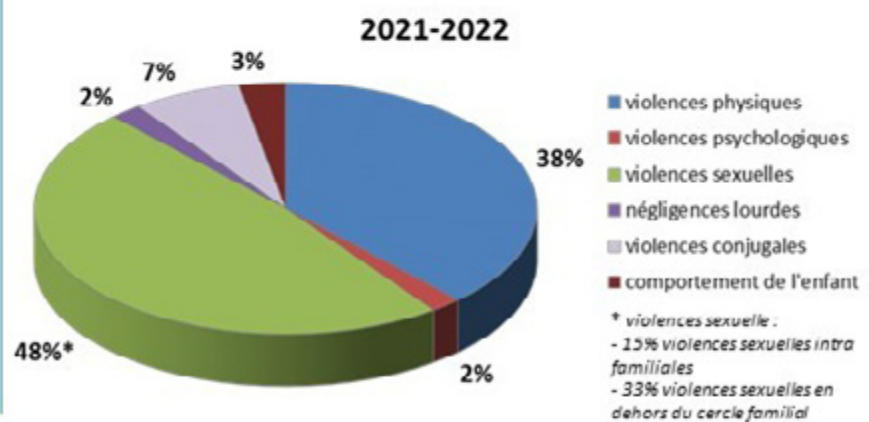
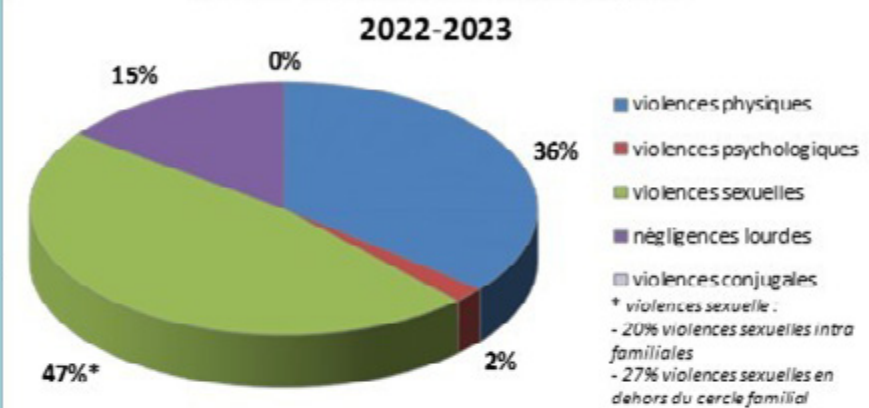
1.1.7. Éducation Nationale

Pas de retour de données actualisées

Motifs de transmission CD



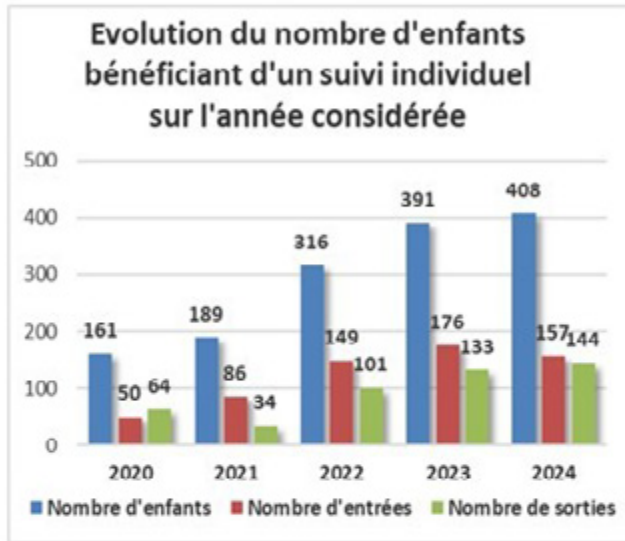
Motifs de transmission Parquet



Pour les transmissions au CD, le motif très majoritaire tient aux conditions d'éducation. Pour les transmissions au Parquet on note une part très importante des violences sexuelles ou physiques.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.8. Le DRE : Dispositif de Réussite Éducative



Augmentation du nombre de suivis individuels, liée aux fortes entrées de l'année dernière, mais diminution de la durée moyenne de suivi.

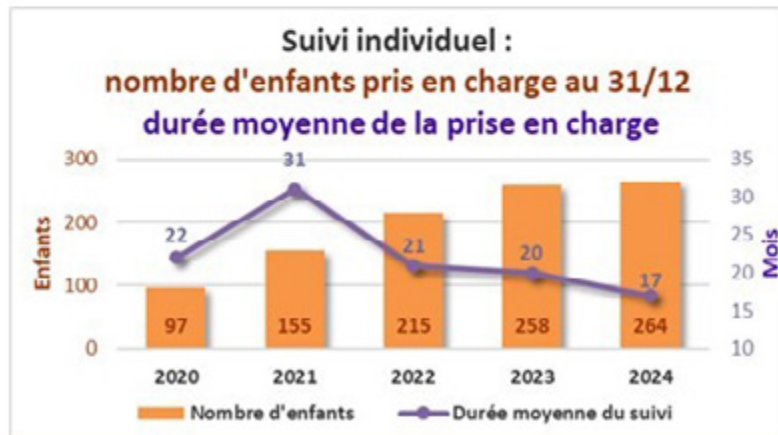
87 % des orientations par les partenaires dont Education Nationale

86 % des familles ont un quotient familial inférieur à 565

69 % sont locataires d'un bailleur public

Au 31 décembre 2024 :

- les situations familiales des fratries : 88 (82) couples parentaux, 53 (45) familles monoparentales, 15 (11) familles recomposées, 50 (60) couples séparés/divorcés, 2 (3) autres
- âge moyen à l'entrée pour les suivis individuels : 10 ans et 2 mois (12 ans)



Déploiement du service à destination des quartiers de Châteauroux :

- en 2022 Touvent : 127 parcours en 2024

- en 2023 quartier Est, PMC, Saint-Jacques : 211 parcours en 2024

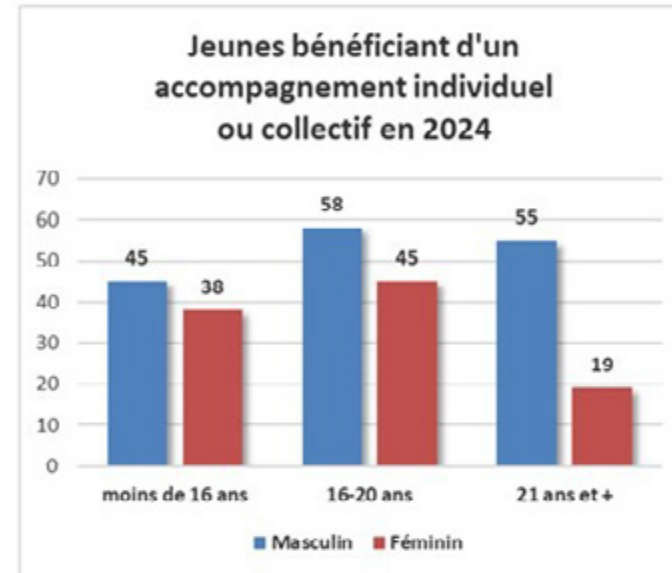
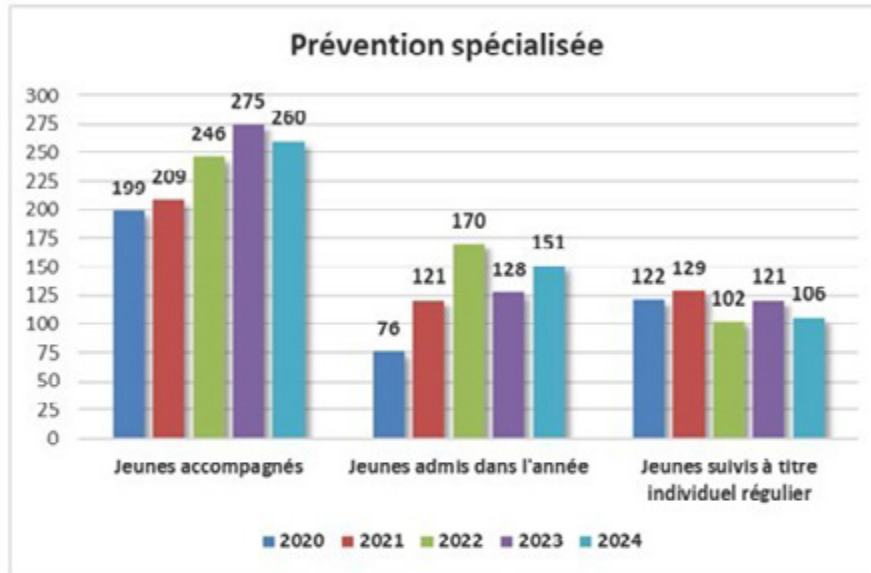
- en 2025 Centre-ville

Toute la ville sera couverte par le DRE en 2025.

4 postes de référents de parcours supplémentaires depuis février 2021

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.9. La Prévention Spécialisée : activité 2024



260 jeunes (275) ont été accompagnés dont 151 (128) admis en 2024

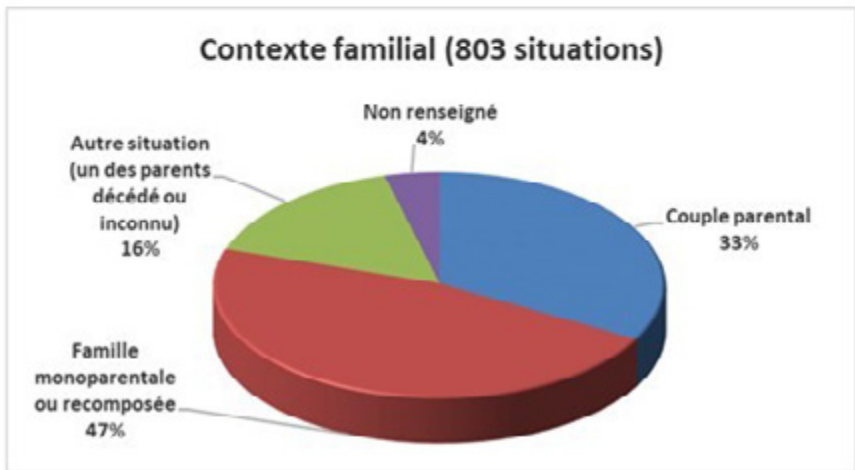
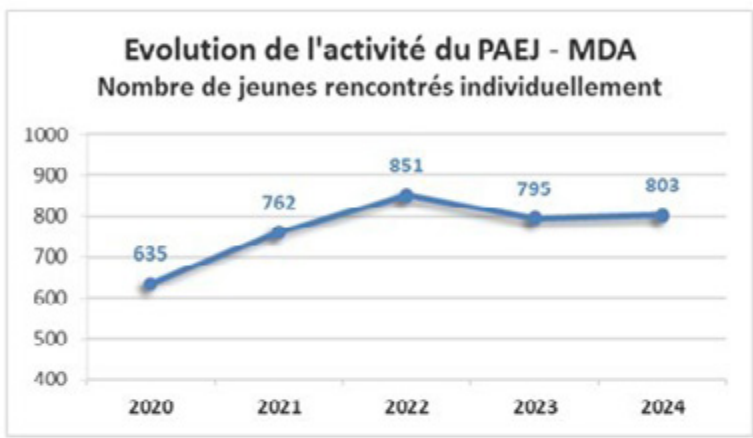
- 106 (121) de manière régulière
- 154 (idem) de manière ponctuelle

Ces jeunes restent majoritairement des garçons et ont plus de 16 ans. La moyenne d'âge est de 17 ans (18 ans).

NB : l'action « Vacances Apprenantes » menée en juillet et août a touché 419 (431) jeunes différents dont 120 (110) collégiens non comptabilisés dans ces données.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.10. Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) et Maison Des Adolescents (MDA)



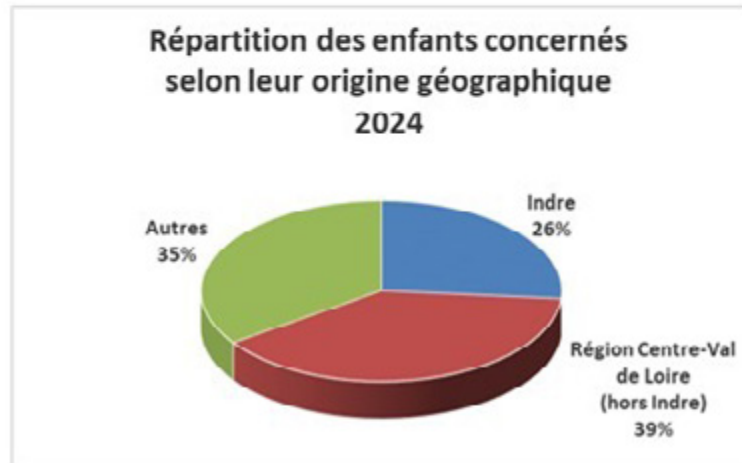
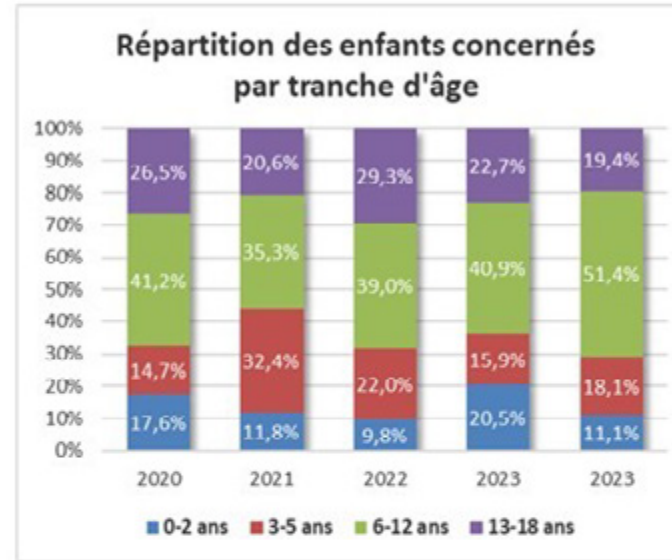
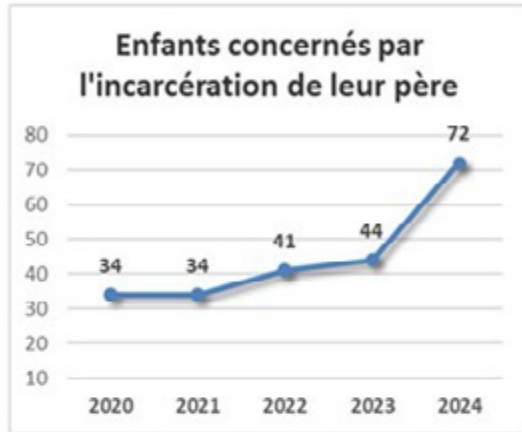
L'activité s'est stabilisée en 2024 par rapport à 2023.

Les jeunes sont issus majoritairement de familles monoparentales ou recomposées.

- Délai d'attente avant prise en charge : de 15 jours à 1,5 mois (de 7 jours à 1 mois)
- Age moyen à l'entrée : 16,5 ans (15,5 ans)

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.11. Le Relais enfance famille

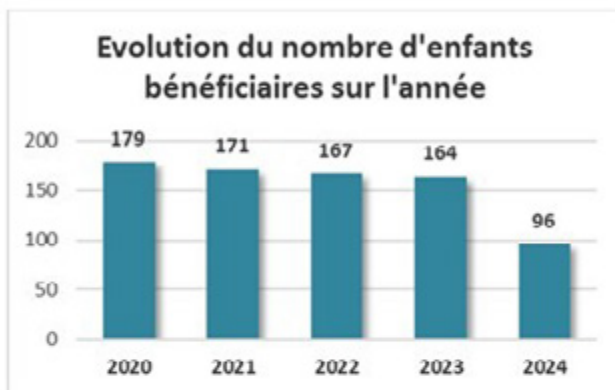


Forte augmentation de l'activité en 2024.

Seulement un quart des enfants concernés sont originaires de l'Indre.

1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

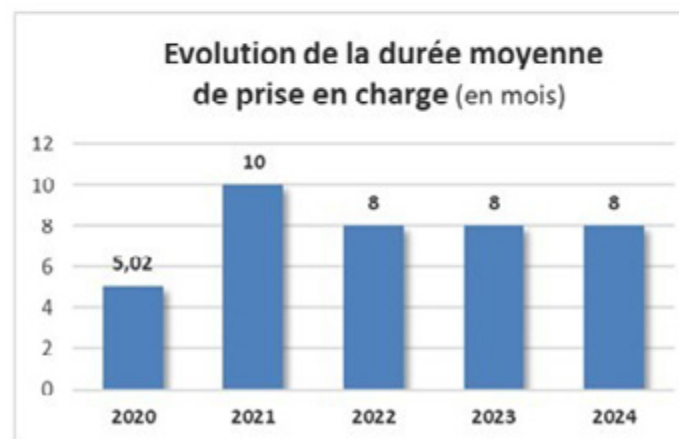
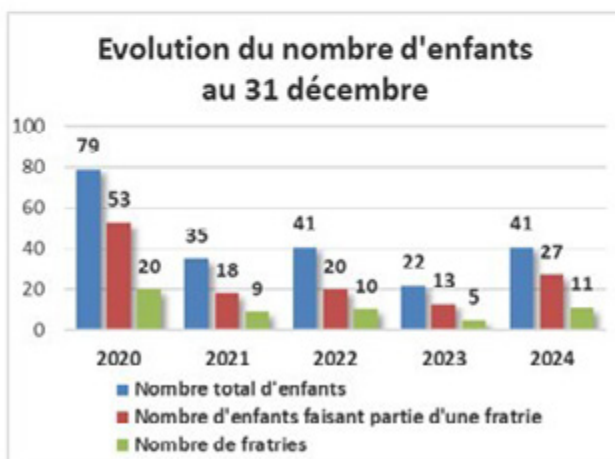
1.1.12. Le Point Rencontre



Le nombre d'enfants bénéficiaires continue de diminuer. 96 (164) enfants pour des familles plus nombreuses 151 (126) orientées par décision :

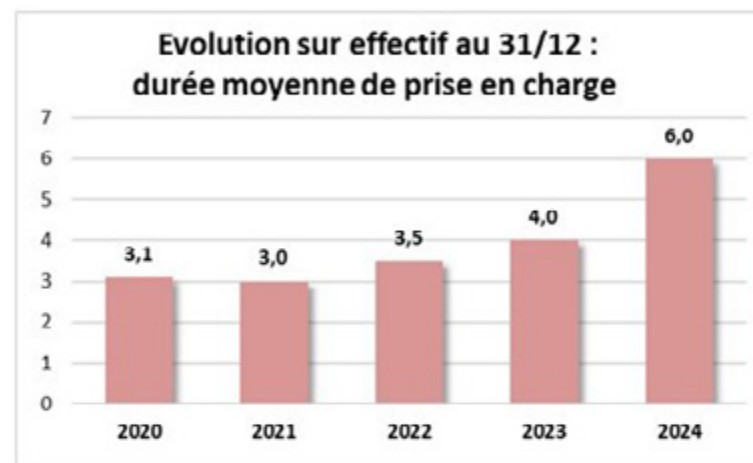
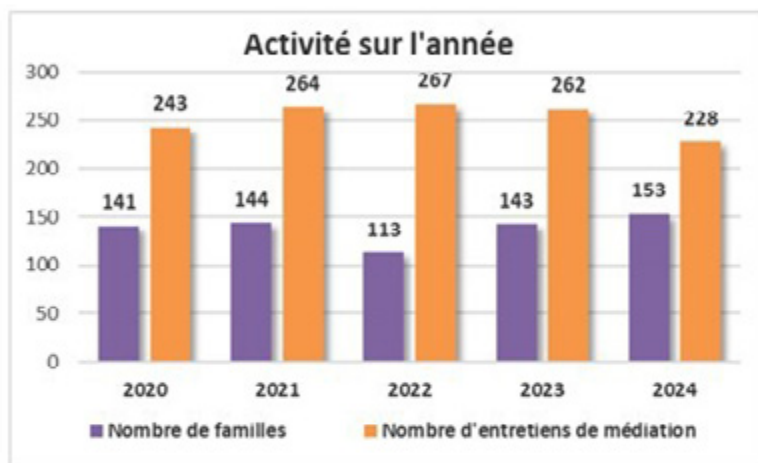
- du Juge des Enfants : **9 (4)**
- du Juge aux Affaires Familiales : **128 (118)**
- de la Cour d'Appel : **0 (3)**
- suite à une démarche volontaire : **24 (10)**

Âge moyen d'entrée des enfants bénéficiaires : 10 ans (8 ans)



1.1 Acteurs de la prévention primaire autres que le département

1.1.13. La Médiation Familiale (Association Point de Rencontre/Médiation Familiale)



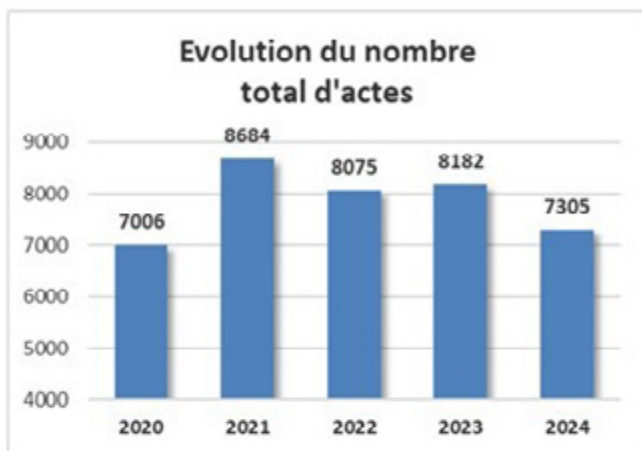
Le nombre de familles 153 (143) concernées augmente légèrement et le nombre d'entretiens diminue.

- Démarche volontaire : 116 (84)
- Juge aux Affaires Familiales : 37 (59)

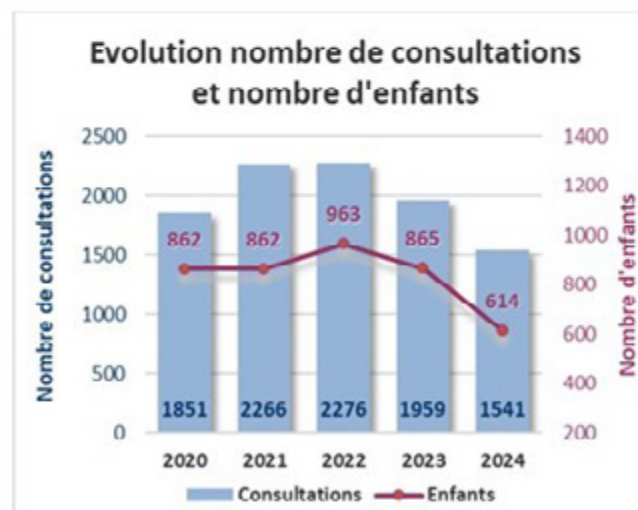
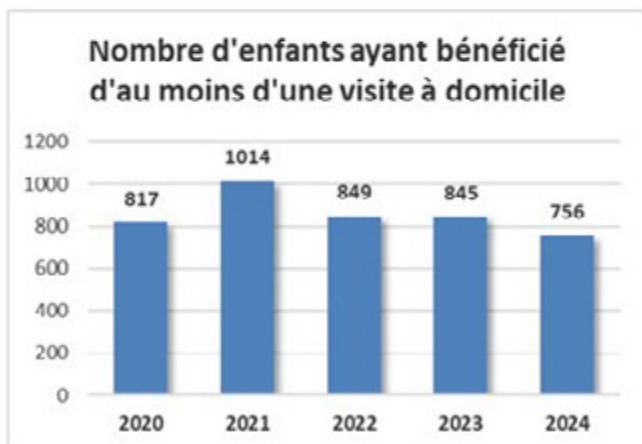
Il n'y a pas de délai d'attente.

1.2 Les ressources propres du Département

1.2.1. La P.M.I : Protection Maternelle et Infantile

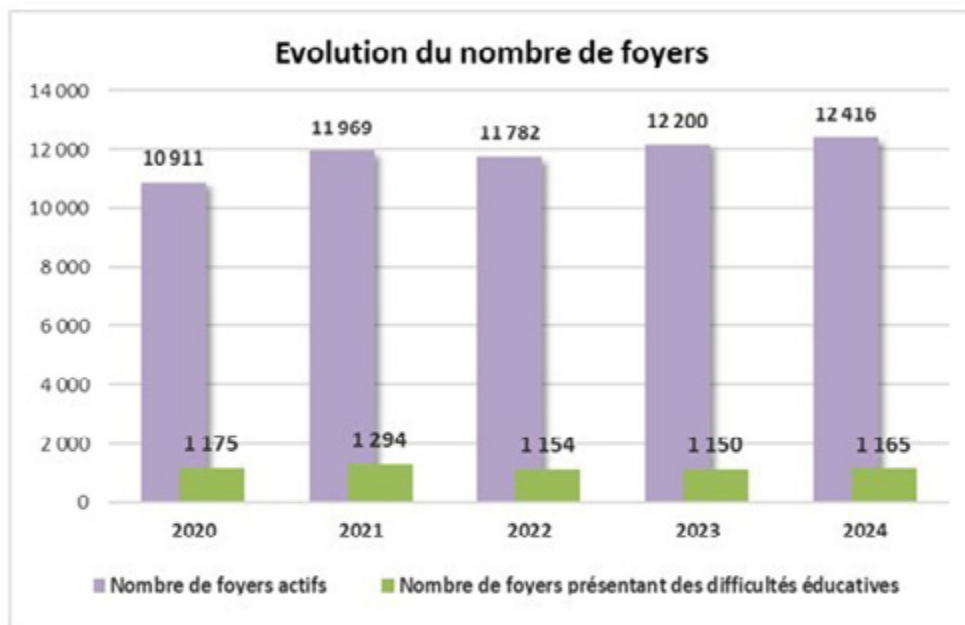


L'activité 2024 est en baisse et correspond à 7 305 actes réalisés par les professionnels de PMI. Une partie de la baisse est liée à la baisse du nombre de consultations, induite par le départ d'un médecin. 1 352 enfants ont été vus par les infirmières puéricultrices dont 756 ont fait l'objet d'une visite à domicile. 614 enfants ont fait l'objet d'une consultation.

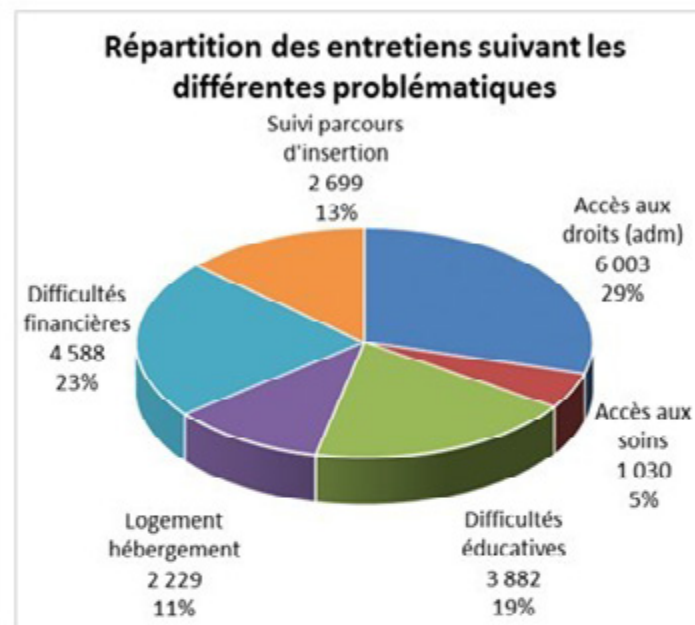


1.2 Les ressources propres du Département

1.2.2. Le SASDL : Service d'Action Sociale et Développement Local



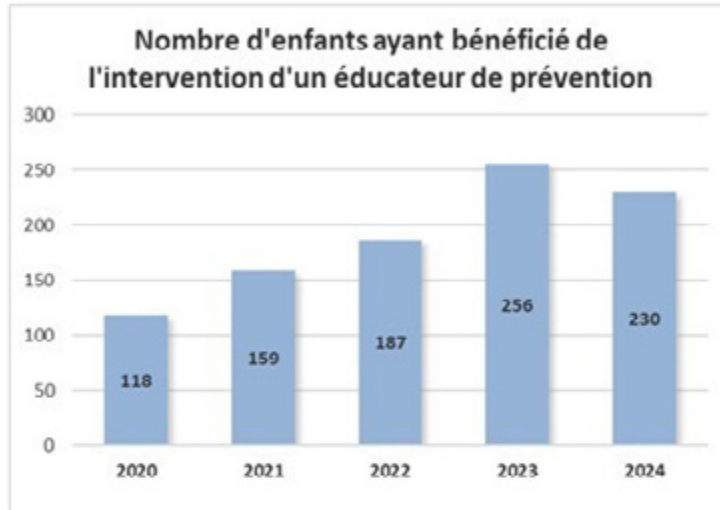
L'activité 2024 augmente légèrement avec une stabilité pour les foyers présentant des difficultés éducatives 1 165 (1 150).



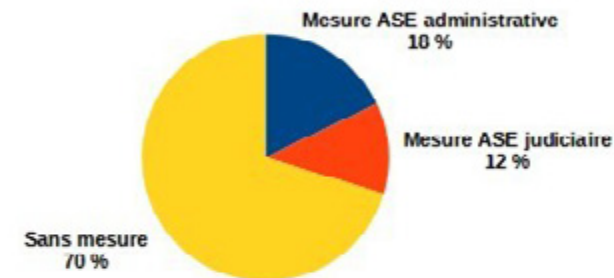
Sur l'ensemble des foyers accompagnés en 2024, 20 431 (20 616) entretiens ont été réalisés, 29,4% (29%) concernent l'accès aux droits et 22,5% (23%) des difficultés financières. Les difficultés éducatives arrivent en 3^{ème} position avec 19% (19%).

1.2 Les ressources propres du Département

1.2.2. Le SASDL : Service d'Action Sociale et Développement Local Les éducateurs de prévention



Orientation des familles à l'issue de l'intervention en 2024



Nombre de familles bénéficiant d'une orientation vers une mesure administrative ou judiciaire à l'issue de l'intervention

2020	2021	2022	2023	2024
8	9	17	31	30

Au cours de l'année 2024, 230 enfants ont bénéficié d'un suivi en prévention ou ponctuel, dont 62 (63) enfants de 0 à 6 ans, par l'éducatrice en charge des jeunes enfants.

Le nombre de situations qui se terminent sans besoin supplémentaire est très important, 70%.

Le nombre de situations pour lesquelles une poursuite d'une action éducative dans un cadre plus soutenu est stable : 30 contre 31 en 2023.

1.2 Les ressources propres du Département

1.2.3. La COVIF : Dispositif contre les violences intrafamiliales

La COVIF est une instance partenariale créée par le protocole de lutte contre les violences faites aux femmes et regroupant l'Etat, les services de police et de gendarmerie, le parquet, le service social départemental, les CCAS, les bailleurs sociaux et le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF).

Elle permet d'échanger sur les situations et de rechercher le mode d'accompagnement le plus adapté.

Au cours de l'année 2024, la COVIF s'est réunie 5 fois avec 12 partenaires présents en moyenne à chaque fois.

En moyenne, 9 situations sont présentées sur chaque réunion.

En 2024, 44 fiches ont été présentées pour 14 situations dont 6 sont nouvelles.

II. L'activité des dispositifs de détection et d'évaluation

2.1 Les intervenants sociaux en Commissariat et Gendarmerie

2.1.1. Les intervenants sociaux en Commissariat de Police

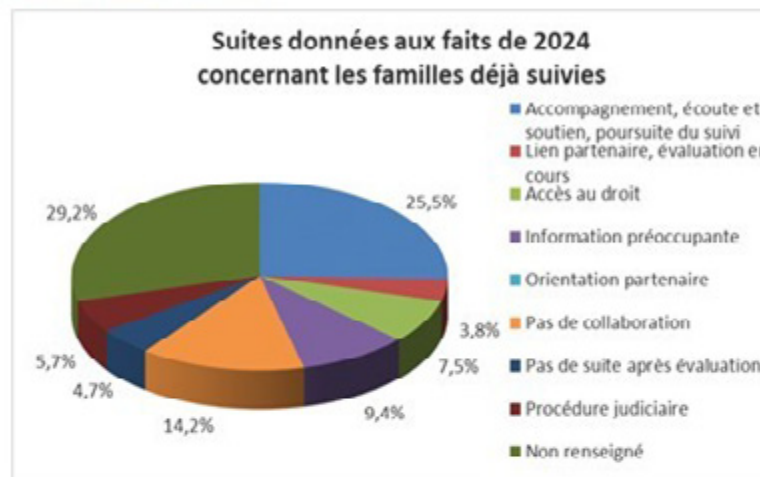
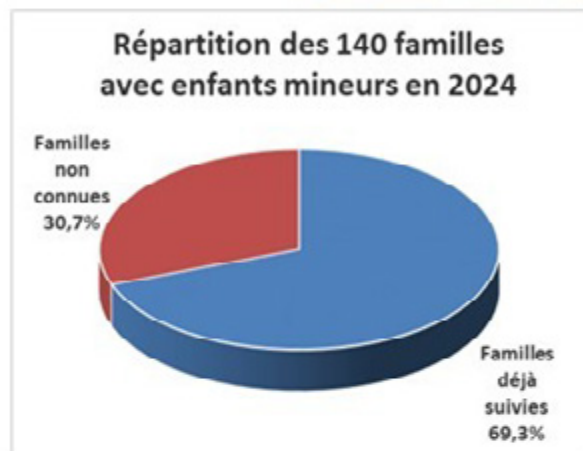
2.2.1. Les intervenants sociaux en Gendarmerie

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

2.1 Les intervenants sociaux en Commissariat et Gendarmerie

2.1.1. Les intervenants sociaux en Commissariat de Police

(partenariat avec Châteauroux métropole et l'Etat)



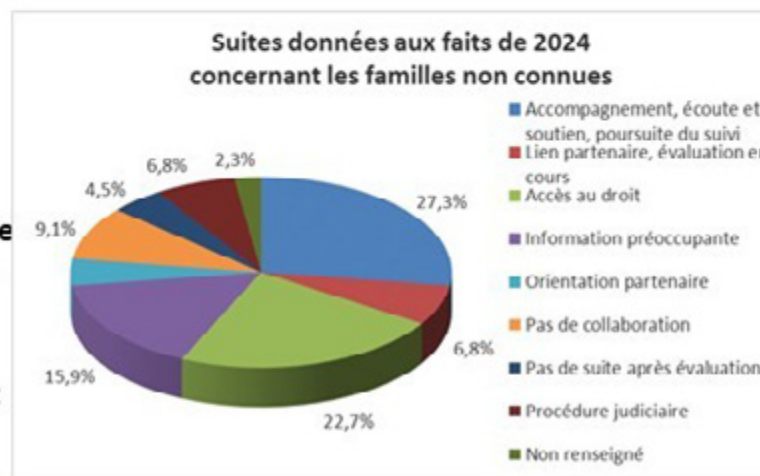
Le nombre de familles déjà suivies reste important mais stable.

L'année 2024 conforte l'importance de ce dispositif dans son rôle de prévention primaire :

- pour 30,7% des familles non connues, évaluation de difficultés sociales et familiales nécessitant la mise en place d'un accompagnement socio-éducatif.

Confirmation de son rôle de prévention secondaire :

- pour 69,3% des familles déjà suivies, renforcement des mesures en cours.



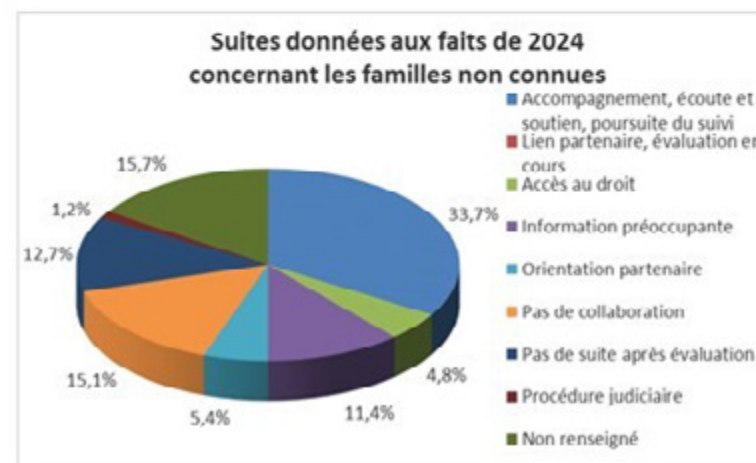
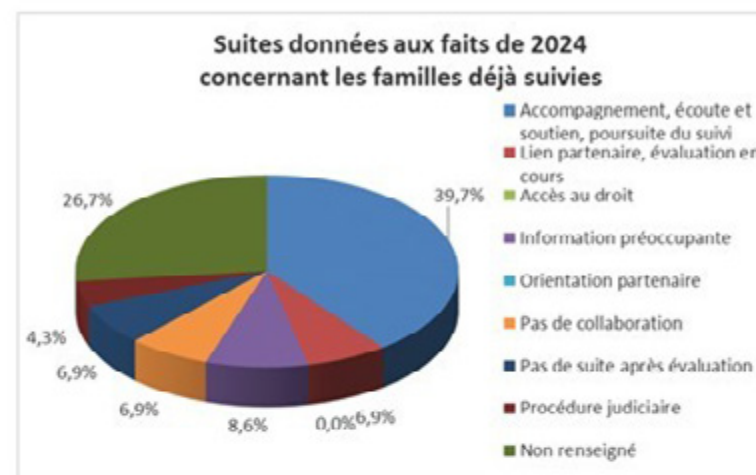
2.1 Les intervenants sociaux en Commissariat et Gendarmerie

2.2.1. Les intervenants sociaux en Gendarmerie

(partenariat avec l'Etat et l'UDAF)

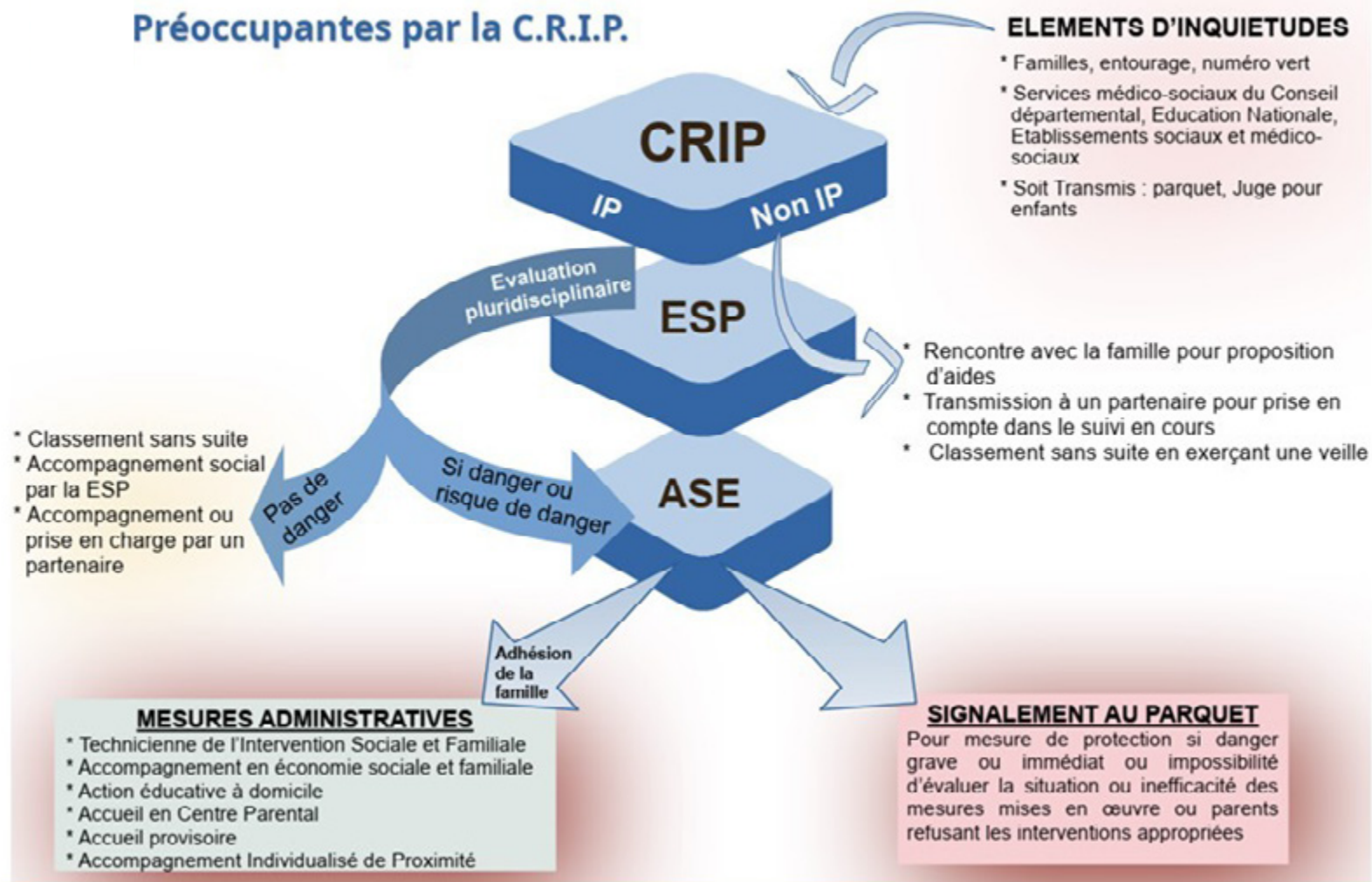


Le dispositif confirme son rôle de prévention primaire en permettant pour des familles non connues la proposition ou la mise en place d'un accompagnement socio-éducatif et la mise en place de nouveaux accompagnements pour des familles déjà suivies.



2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

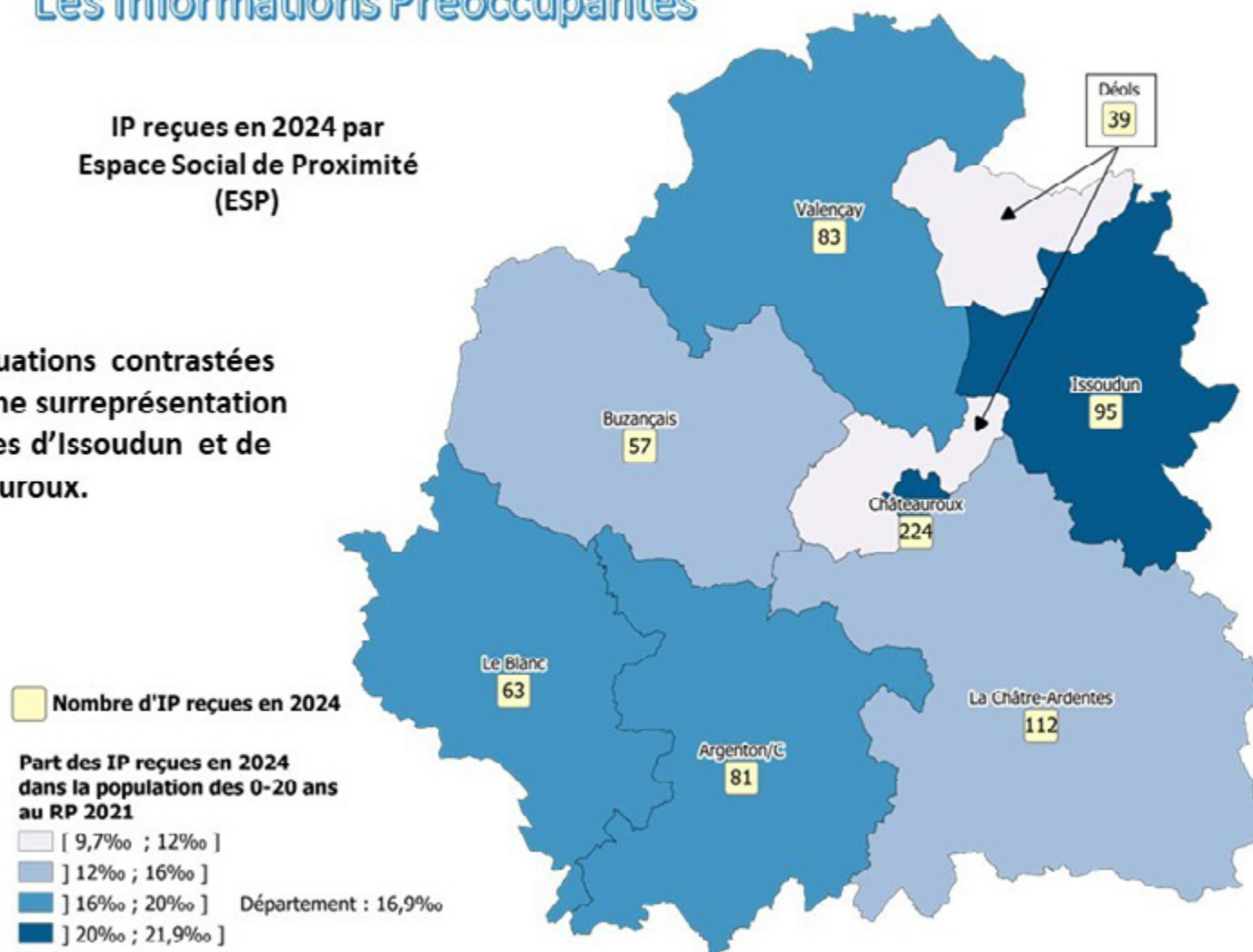
Traitement des Informations Préoccupantes par la C.R.I.P.



2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) Les Informations Préoccupantes

IP reçues en 2024 par
Espace Social de Proximité
(ESP)

Des situations contrastées
avec une surreprésentation
des sites d'Issoudun et de
Châteauroux.



2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) Les Informations Préoccupantes

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP closes	516	543	503	560	581
nb Informations reçues	522	584	568	732	756
dont IP qualifiées				627	635

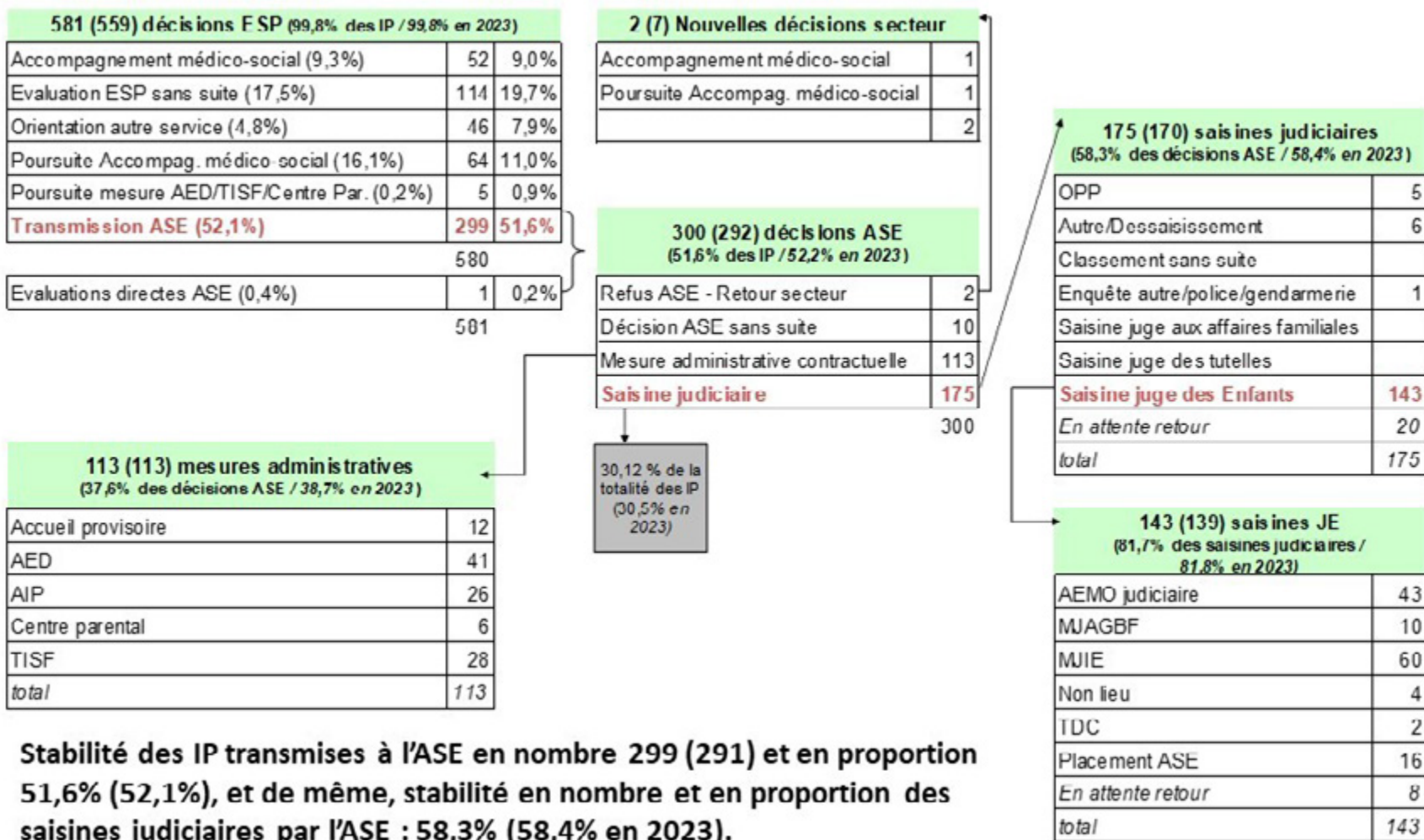
2024 : IP CLOSES	
581 IP closes	dont 198 déposées avant 2024
580 IP évaluées par les ESP	
1 IP évaluée par l'ASE	
853 enfants représentant 544 foyers dont :	
802 ont été concernés par 1 IP	
51 ont été concernés par 2 IP	

	Nombre	Age au moment de l'IP		
		Age moyen	Age min	Age max
Fille	426	11,4	0	18,0
Garçon	427	11,4	0	17,7
Total	853			

Augmentation de 3,7% des IP closes en 2024.
Les délais de traitement par la DPDS diminuent en dépit de l'augmentation du nombre d'IP.

		DUREES EN JOURS (< ou =)		
		Pour 10% des IP	Pour 50% des IP (médiane)	Pour 90% des IP
date origine IP / date décision ESP	2023	5	111	297,5
	2024	4	112	255,6
date décision ESP / date décision ASE	2023	3	13	61
	2024	2	10	58
date décision ASE / date décision Parquet	2023	2	17,5	65
	2024	1	14	49,5
date décision Parquet / date décision JE	2023	0	35	72
	2024	0	46	89,5
date origine IP / date décision JE	2023	70	175	375,2
	2024	43,1	191	362,7

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) Les Informations Préoccupantes : IP closes



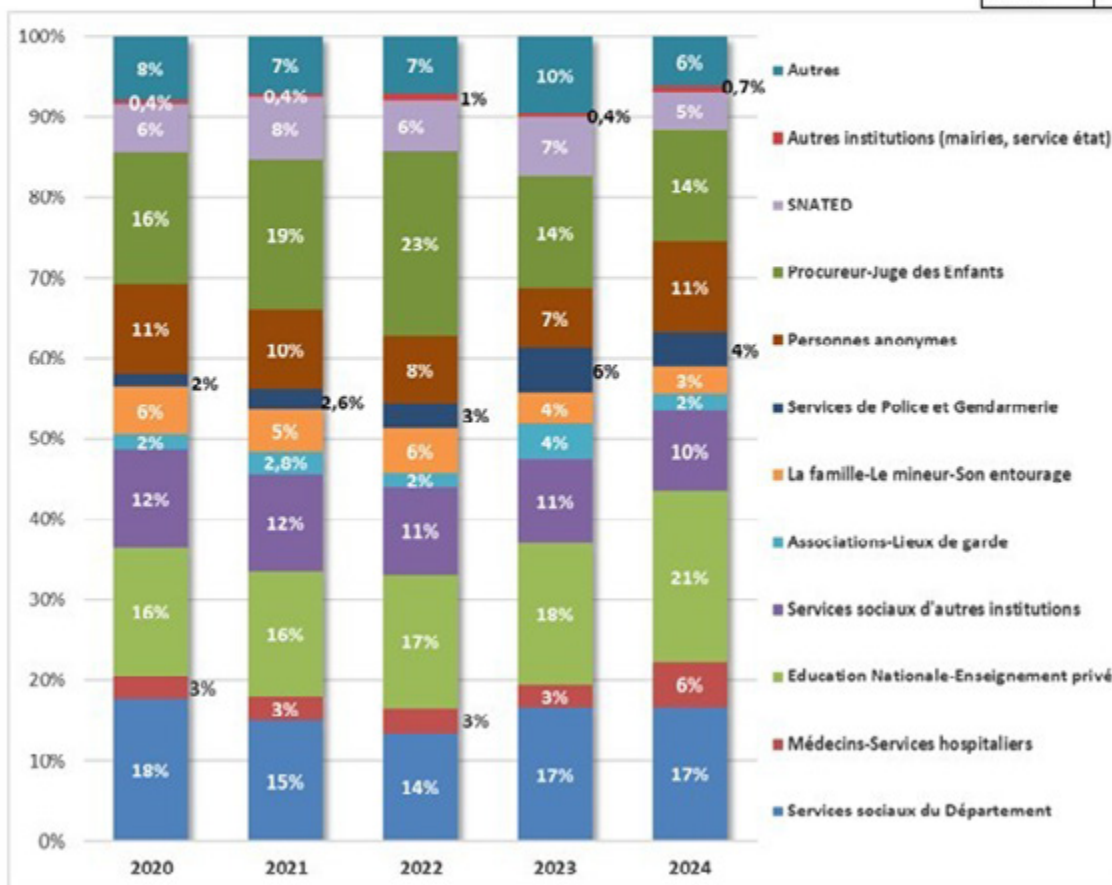
Stabilité des IP transmises à l'ASE en nombre 299 (291) et en proportion 51,6% (52,1%), et de même, stabilité en nombre et en proportion des saisines judiciaires par l'ASE : 58,3% (58,4% en 2023).

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Origine des informations préoccupantes closes

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581

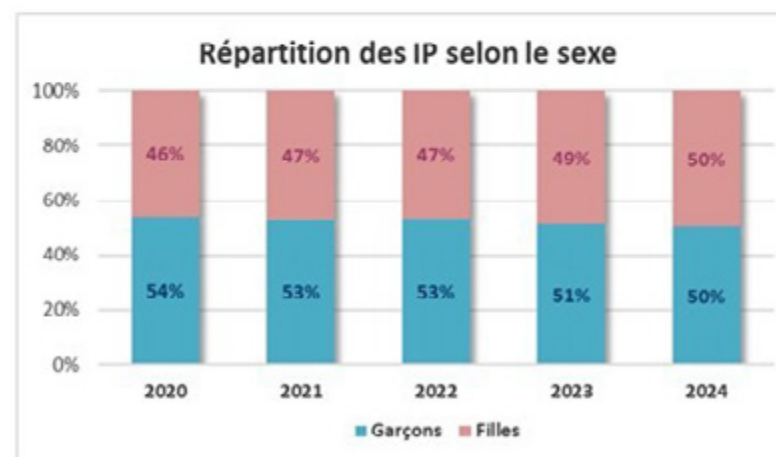
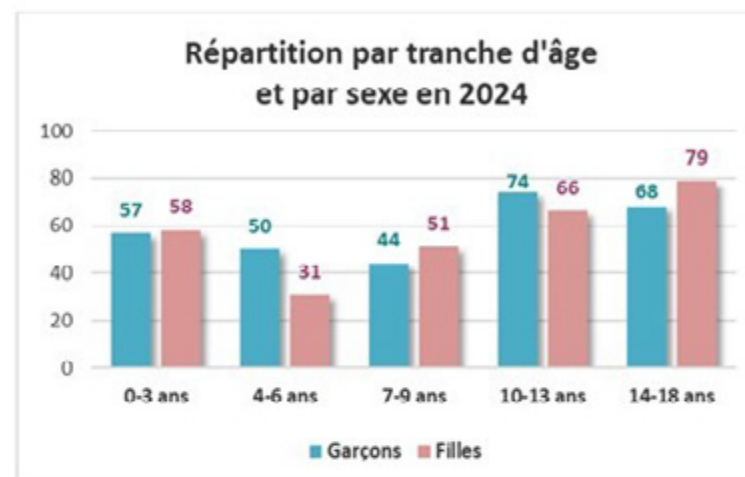
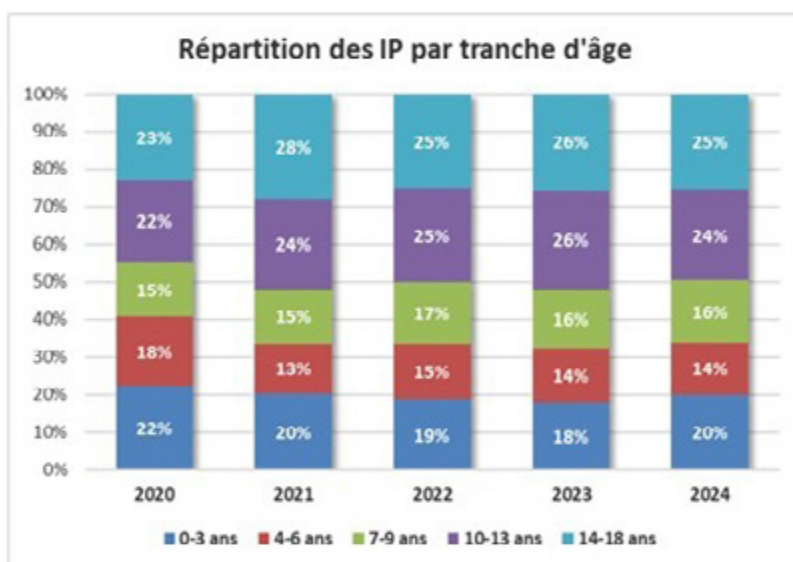


Nette augmentation de l'Education Nationale qui devient l'origine principale.

Augmentation également des saisines par les personnes anonymes et des saisines médecins et services hospitaliers qui doublent.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) Les Informations Préoccupantes : IP closes

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581



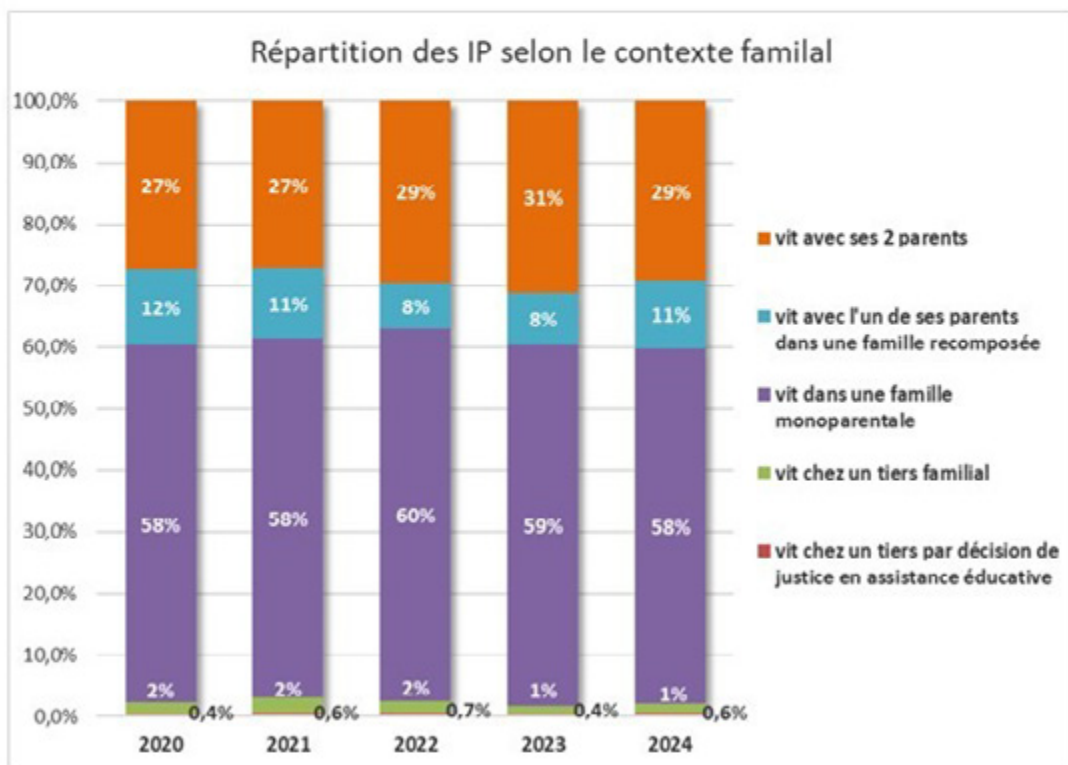
**Stabilité des répartitions par âge avec une part égale entre les plus et les moins de 10 ans.
La répartition garçons/filles est parfaitement à l'équilibre.**

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Contexte familial

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
nb IP renseignées	448	487	448	486	493



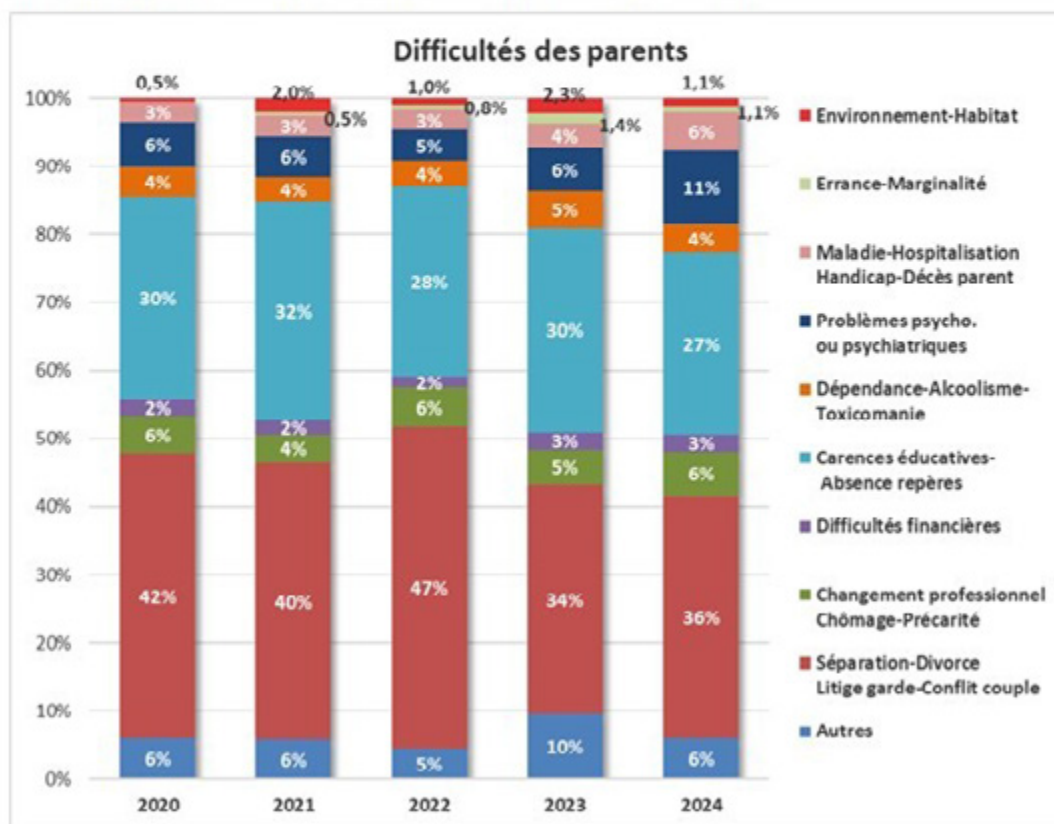
Les familles monoparentales restent prépondérantes dans les structures familiales rencontrées.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Difficultés des parents

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
nb IP renseignées	416	442	391	440	466



Les difficultés sont majoritairement liées à des conflits familiaux ou aux carences éducatives et absence de repères, mais en légère baisse.

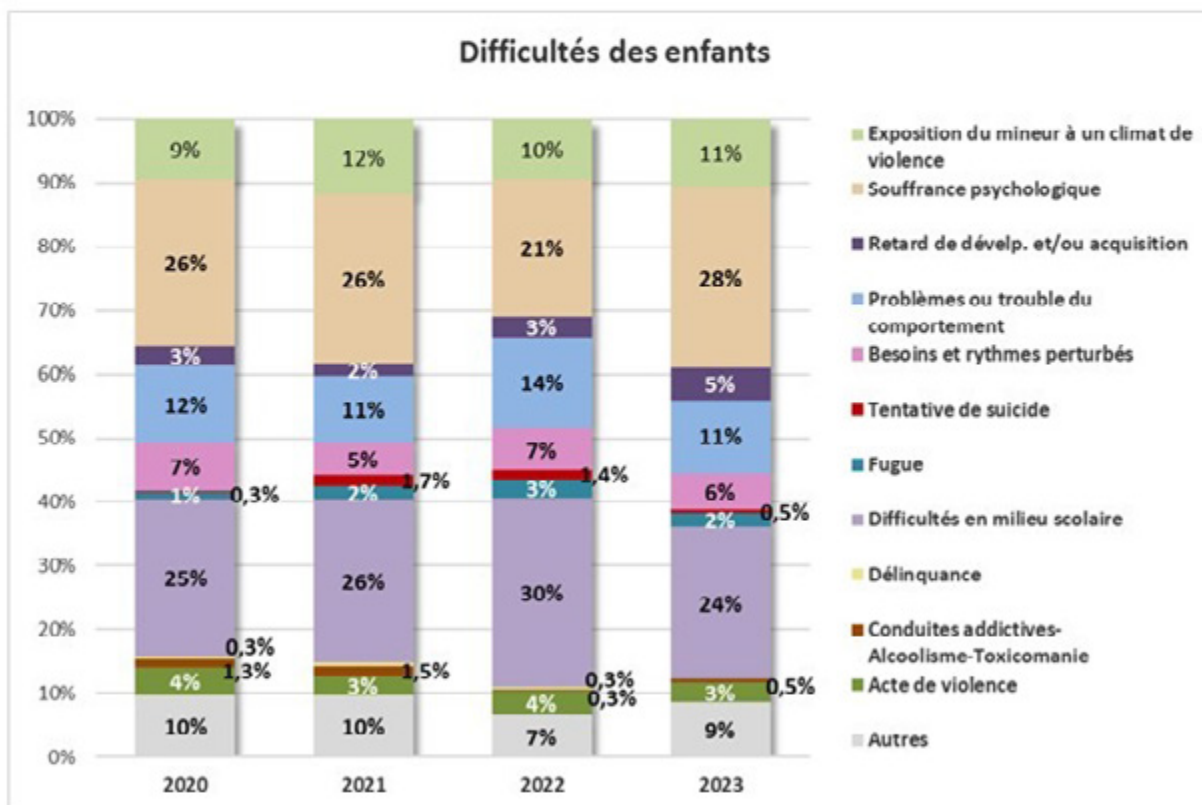
On note une nette augmentation du motif problème psychologique ou psychiatrique et également du motif maladie-hospitalisation-handicap-décès parents.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Difficultés des enfants

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
nb IP renseignées	390	405	365	406	437



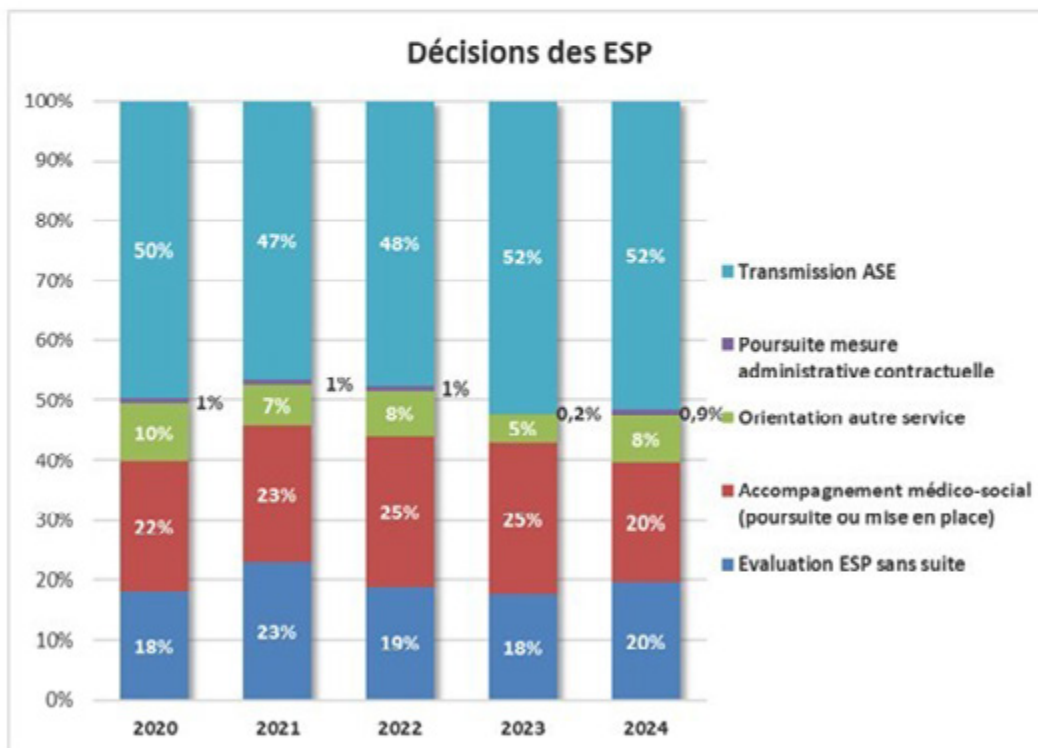
Le motif « souffrance psychologique » continue d'augmenter et celui « difficultés en milieu scolaire » régresse légèrement. Les deux continuent de représenter plus de 50%.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Décisions prises en ESP après évaluation

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
évaluations ESP	513	539	501	560	580



Les transmissions au service ASE pour mise en œuvre d'une mesure spécifique de protection de l'enfance sont stables en 2024 et représentent 52% des suites données à l'IP.

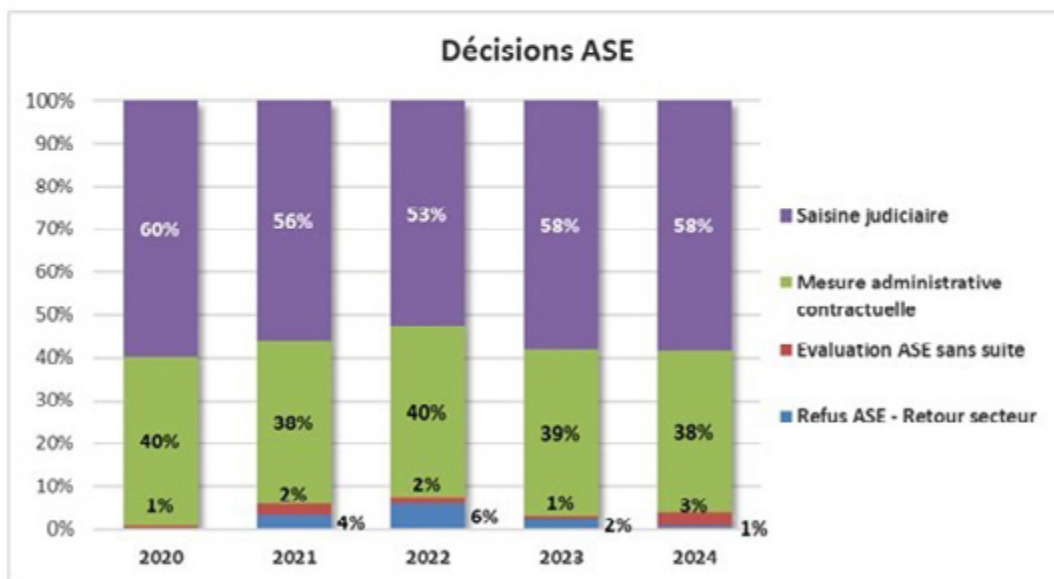
L'accompagnement médico-social en ESP diminue, les évaluations sans suite et les orientations autre service augmentent légèrement.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Décisions prises par l'ASE

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
nb décisions ASE	258	255	240	292	300
refus ASE - retour secteur	0	9	14	7	2
évaluation ASE sans suite	2	6	4	2	10
mesure administrative contractuelle	102	97	96	113	113
saisine judiciaire	154	143	126	170	175



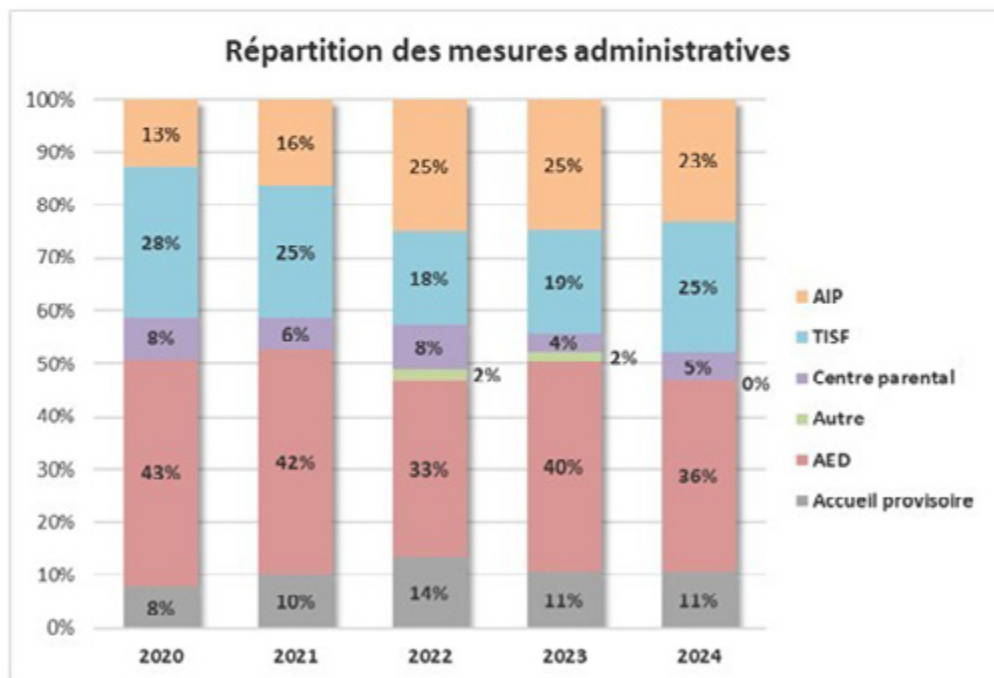
En 2024, stabilité des saisines judiciaires et des mesures administratives contractuelles.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Décisions ASE : les mesures administratives

	2020	2021	2022	2023	2024
IP	516	543	503	560	581
Décisions ASE	258	255	240	292	300
Mesures Administratives	102	97	96	113	113



L'AIP a trouvé sa place et représente 23% des décisions de mesures administratives.

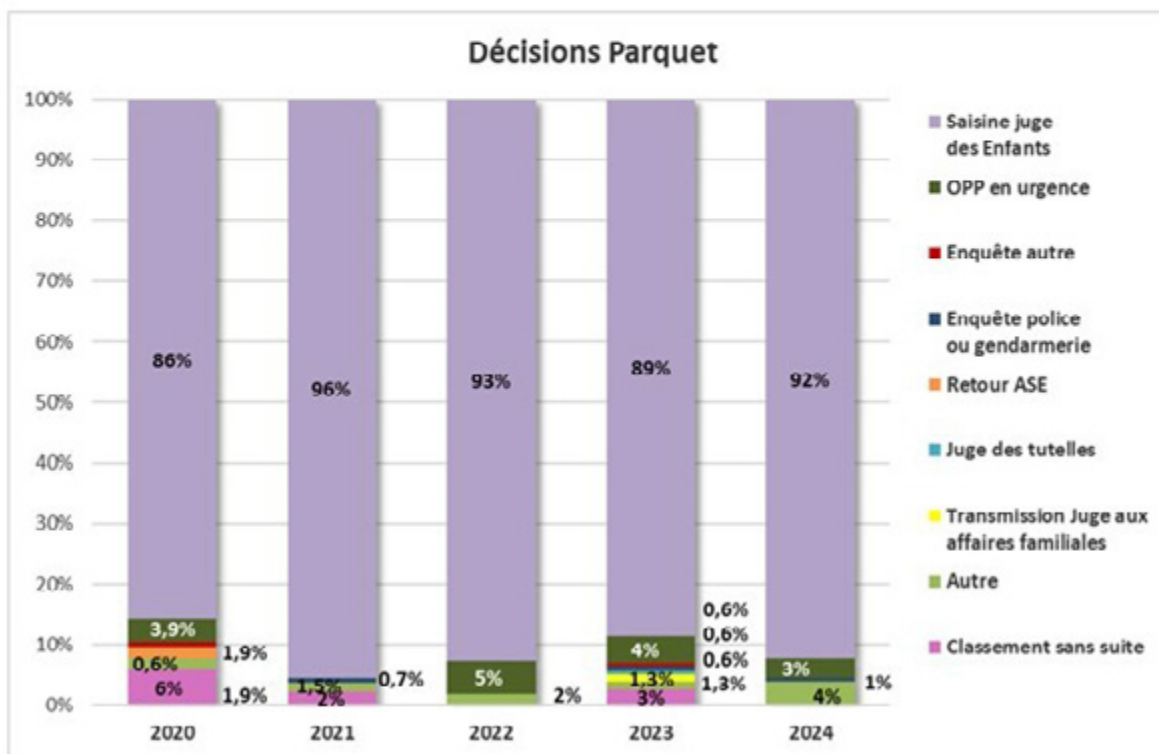
Les TISF ré-augmentent mais les AED diminuent.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Décisions du parquet

	2020	2021	2022	2023	2024
nb IP	516	543	503	560	581
décisions ASE	258	255	240	292	300
transmissions Parquet	154	135	110	157	155



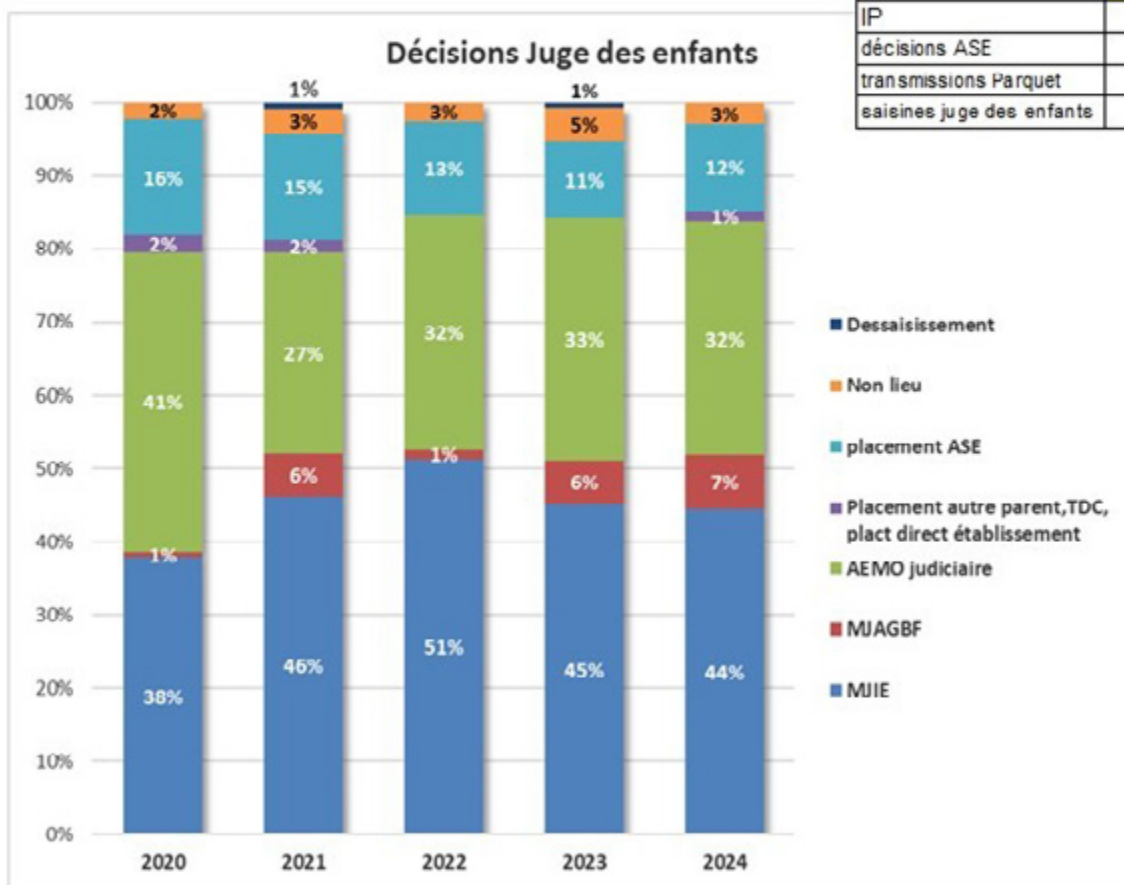
Des évaluations qui, une fois transmises au Parquet, justifient quasi systématiquement la saisine du Juge des Enfants.

Le nombre « d'OPP en urgence » prise suite à ces IP transmises au parquet reste stable et très faibles entre 2023 et 2024.

2.2 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

Les Informations Préoccupantes : IP closes

Décisions du juge des enfants



	2020	2021	2022	2023	2024
IP	516	543	503	560	581
décisions ASE	258	255	240	292	300
transmissions Parquet	154	135	110	157	155
saiesines juge des enfants	132	117	78	133	135

Stabilité des MJIE qui reste la mesure la plus décidée et des AEMO qui représentent 1/3 des décisions.

Un nombre très faible de non lieu.

III. Les dispositifs spécifiques d'accompagnement de la Protection de l'enfance

3.1 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par d'autres acteurs que le Département

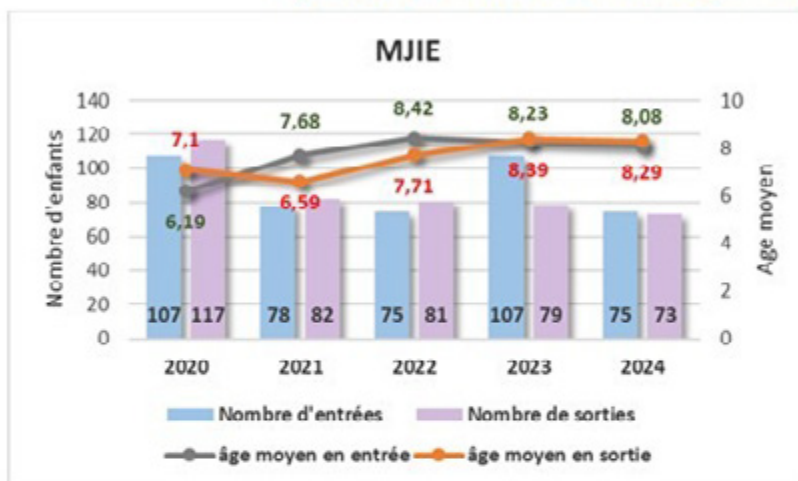
- 3.1.1. MJIE mises en œuvre par le S.I.E AIDAPHI
- 3.1.2. MJAGBF mises en œuvre par l'UDAF 36
- 3.1.3. L'activité de la PJJ dans l'Indre

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

- 3.2.1. Enfants bénéficiaires d'au moins une mesure ASE
- 3.2.2. Les TISF : Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale
- 3.2.3. Les mesures AED et AEMO exercées par AIDAPHI
- 3.2.4. Service d'Accompagnement Individuel de Proximité (SAIP)
- 3.2.5. Les mesures Centre Parental
- 3.2.6. Les mesures ASE

3.1 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par d'autres acteurs que le Département

3.1.1. MJIE mises en œuvre par le S.I.E AIDAPHI (Mesure Judiciaire d'Investigation Educative)



Poursuite de la chute de l'activité avec un nombre d'entrées et de sorties équivalent.

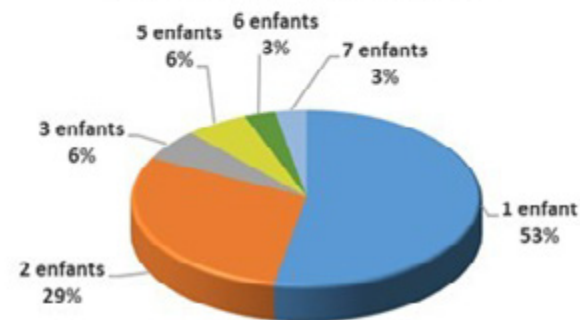


En 2024 : 30 (40) filles et 37 (39) garçons

Au 31 décembre :

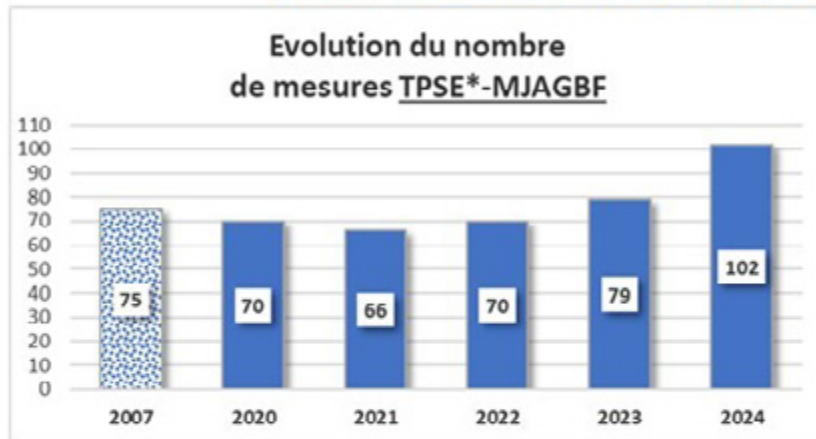
- 67 (29) enfants pris en charge d'âge moyen de 8,39 ans (6,37 ans)
- 11 (6) fratries
- 34 (15) familles pour 67 (29) mineurs
- hausse du délai de prise en charge : de 1 à 6 mois (1 à 3 mois)

Composition des familles concernées par les MJIE au 31-12-2024



3.1 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par d'autres acteurs que le Département

3.1.2. MJAGBF mises en œuvre par l'UDAF 36 (Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial)



Nette augmentation du nombre de mesures.

* Tutelle aux Prestations Sociales Enfants

102 (79) familles dont 54 (41) sont des familles monoparentales.

Moyenne d'âge des parents : 36,8 ans (38 ans)

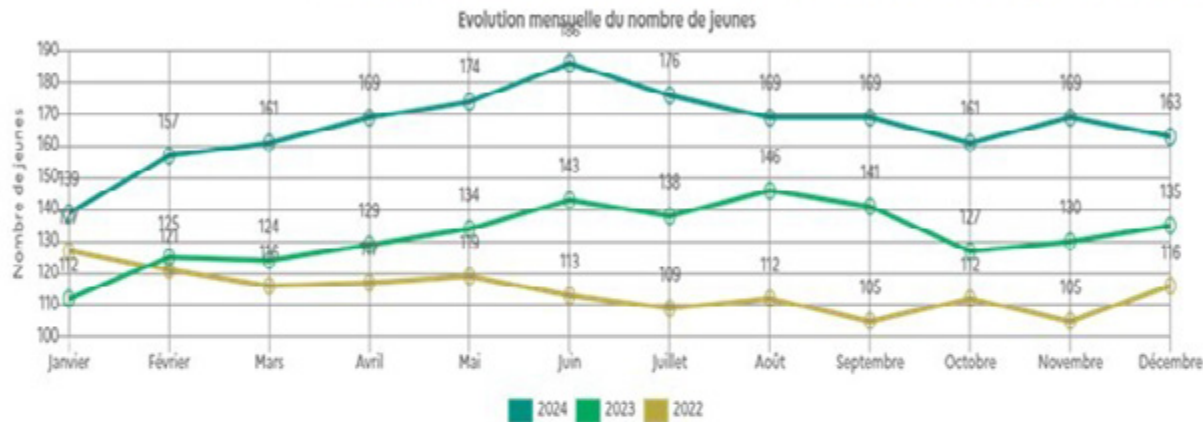
- **281 (271) enfants concernés soit une moyenne de 3 enfants par famille (76% (idem) d'entre eux ont moins de 16 ans)**
- **81 (69) familles sont suivies par l'Espace Social de Proximité (ESP) dont 44 (44) en partenariat avec l'UDAF.**

- **11 (4) familles bénéficient de l'intervention d'une TISF**
- **5 (6) familles bénéficient d'une MJIE**
- **29 (39) familles bénéficient d'une AEMO pour l'un au moins des enfants.**

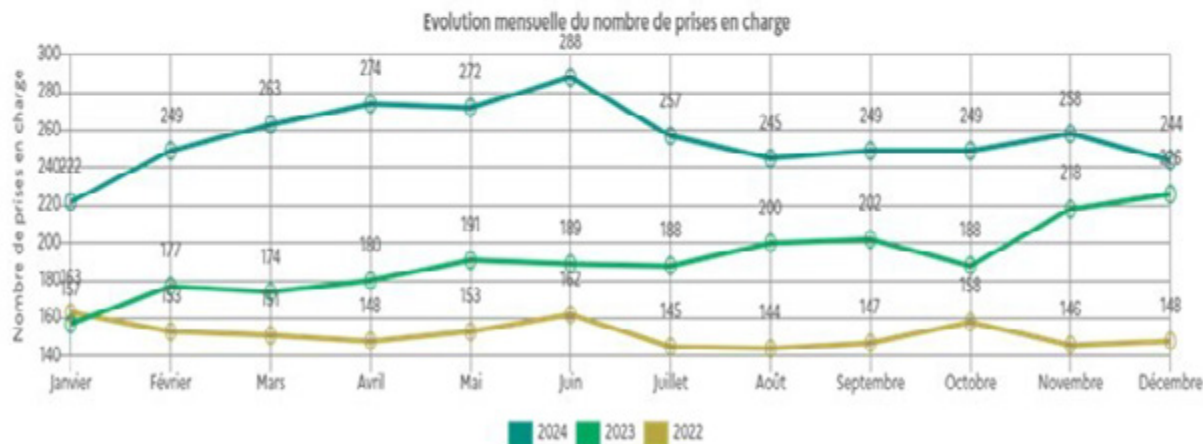
3.1 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par d'autres acteurs que le Département

3.1.3. L'activité de la PJJ dans l'Indre

UEMO 36 - Jeunes pris en charge dans l'année



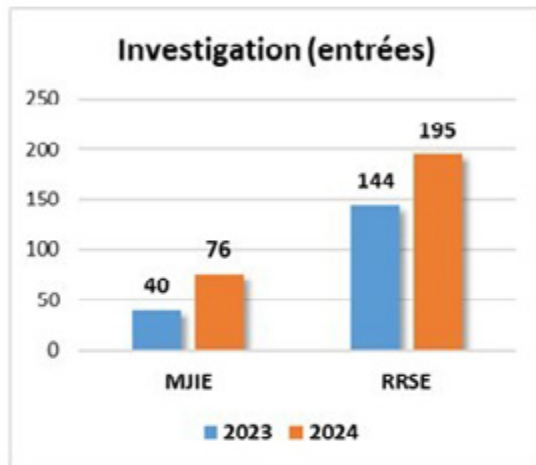
Une augmentation constante depuis 2022 sur le nombre de jeunes suivis par la PJJ.



L'augmentation constante des prises en charge laisse voir que ces jeunes peuvent bénéficier de plusieurs mesures.

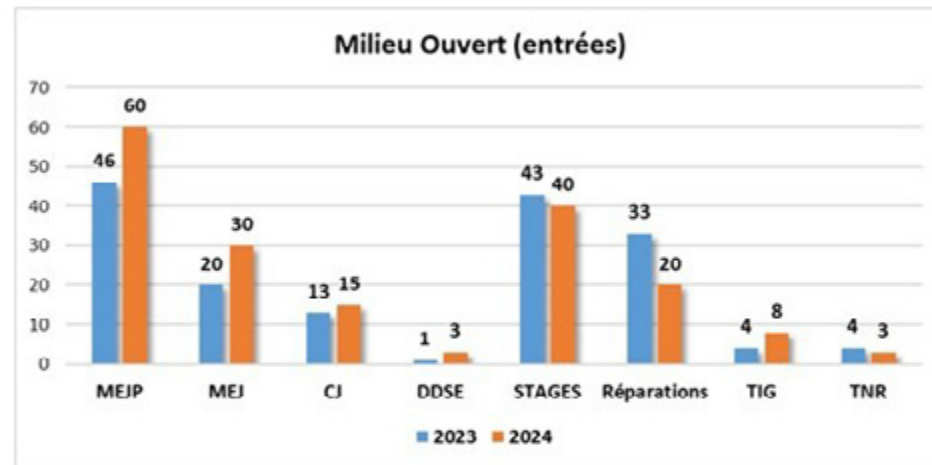
3.1 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par d'autres acteurs que le Département

3.1.3. L'activité de la PJJ dans l'Indre UEMO 36 – Evolution des mesures



Evolution de 90% des MJIE entre 2023 et 2024 et 35% des RRSE.

MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative
RRSE : Recueil de Renseignements Socio-Educatifs

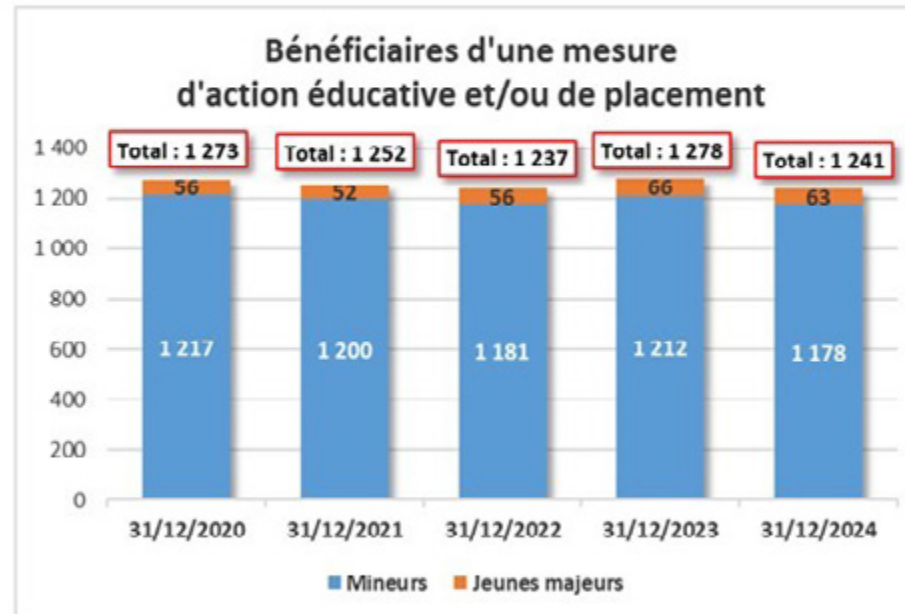


Evolution de 30% des MEJP et de 50% des MEJ. Baisse des stages et des réparations

MEJP : Mesure Educative Judiciaire Provisoire
MEJ : Mesure Educative Judiciaire
CJ : Contrôle Judiciaire
DDSE : Détention à Domicile sous Surveillance Electronique
TIG : Travaux d'Intérêt Général
TNR : Travail Non Rémunéré

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

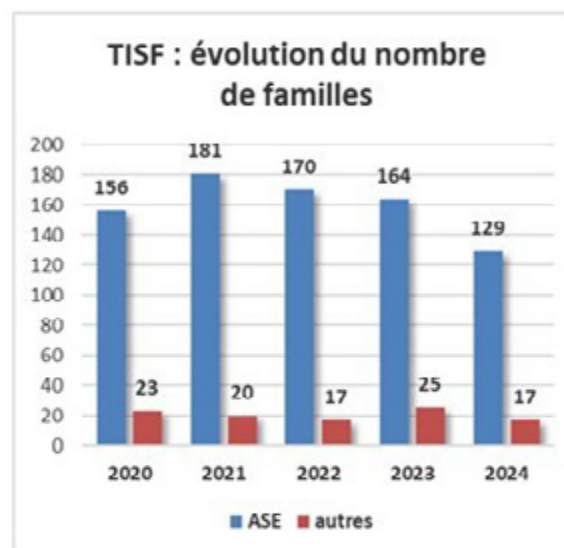
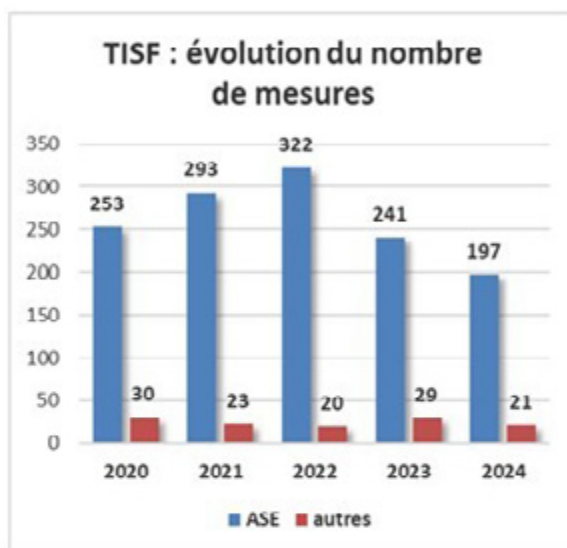
3.2.1. Enfants bénéficiaires d'au moins une mesure ASE



Légère diminution du nombre de jeunes accompagnés par une mesure ASE, milieu ouvert ou placement.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.2. Les TISF : Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (ADMR et AFD)

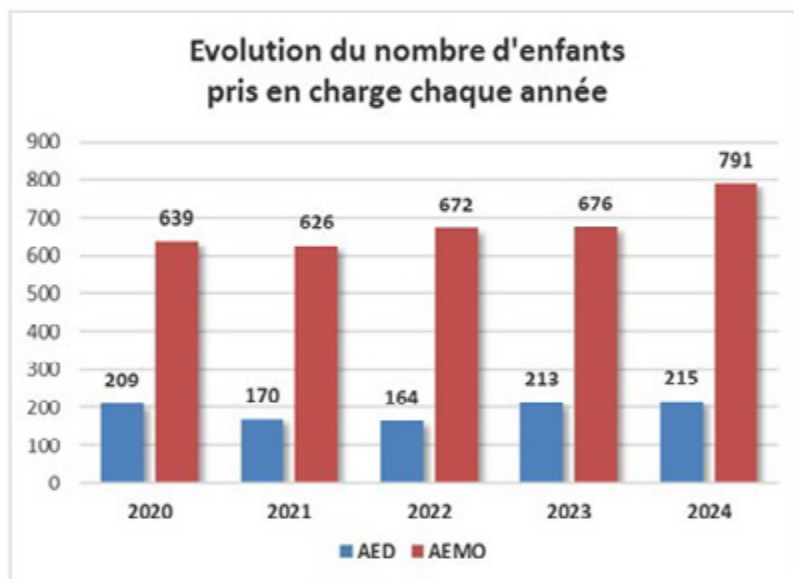


Le nombre de mesures de l'activité prescrite par le département chute très fortement en lien direct avec les difficultés de recrutement d'une des deux associations intervenantes qui n'est plus en mesure d'assurer la prestation. La part de l'activité au titre du Département et de la protection de l'enfance continue d'être très majoritaire 90,4% des mesures exercées en 2024 (89,3% en 2023) par les 2 prestataires.

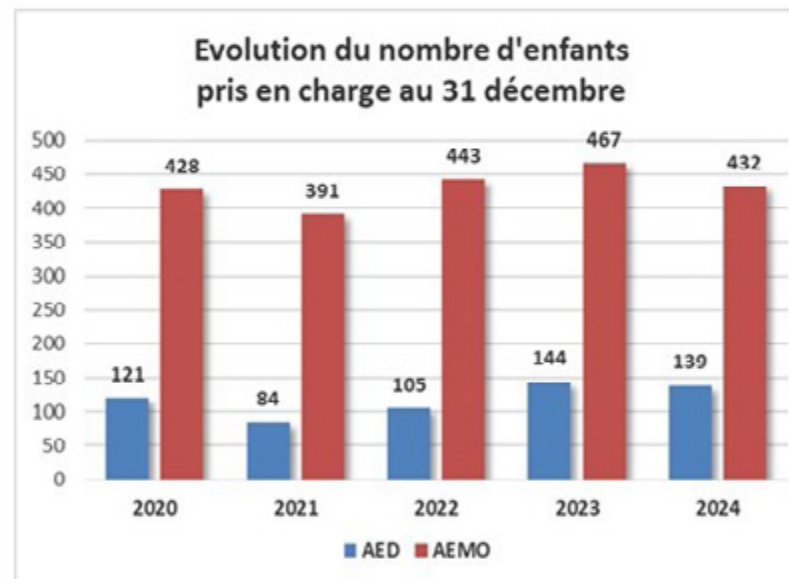
3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.3. Les mesures AED et AEMO exercées par AIDAPHI

Les données sont celles des enfants pris en charge, c'est-à-dire dès lors que l'AIDAPHI débute l'intervention.



Le nombre d'enfants pris en charge en AED est stable en 2024. Celui en AEMO a fortement augmenté.



Le nombre d'enfants au 31 décembre 2024 est en baisse, mais plus marquée pour les AEMO.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.3. Les mesures AED et AEMO exercées par AIDAPHI

Sur les entrées en AED en 2024 : 125 (110)

Les 13-15 ans à 32,8% (32,7%) sont la tranche d'âge la plus représentée et stable par rapport à 2023 (+0,1 point).

Les garçons représentent 53,6% (idem) de l'effectif.

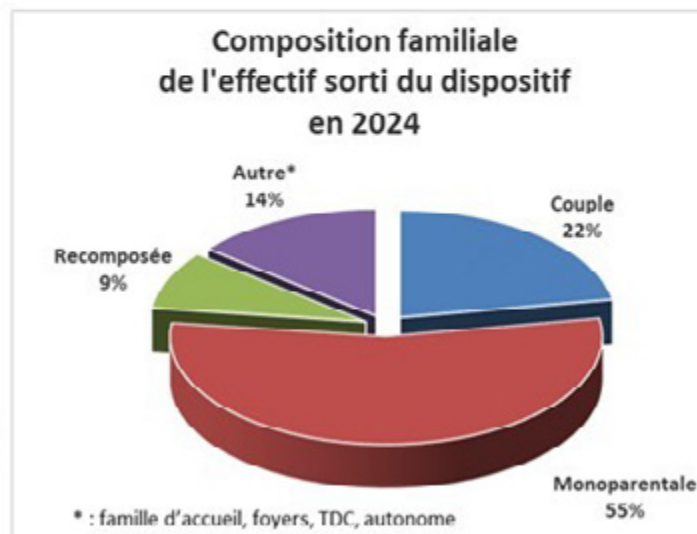
Sur les entrées en AEMO en 2024 : 372 (241)

Les 6-9 ans avec 23,9% (24,9%) sont la tranche d'âge la plus représentée (-1 point).

Les garçons représentent 52,7% (51,0%) de l'effectif (+1,7 points).

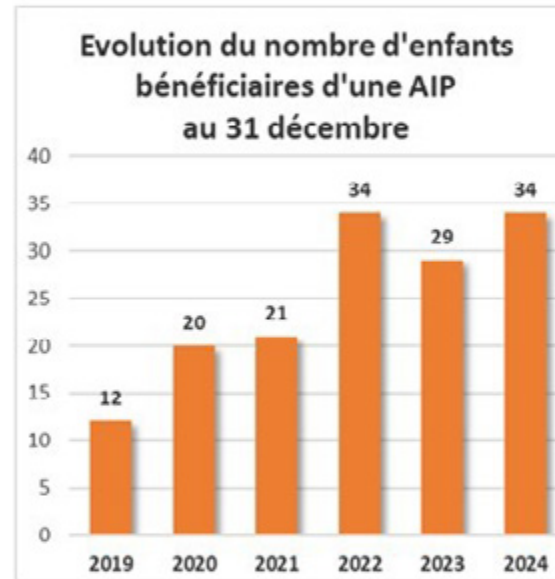
- Age moyen d'entrée : 9 ans et 7 mois (9 ans et 2 mois) en AEMO et 9 ans et 3 mois (9 ans et 8 mois) en AED
- Durée moyenne de prise en charge : 21,98 mois (20,28) en AEMO et 15,64 mois (18,83) en AED
- Délai moyen d'attente avant la prise en charge : 154,98 jours (136) en AEMO et 135 jours (209) pour l'AED allant d'une prise en charge de 14 jours (18 jours) à 410 jours (un an) - mesures AED et AEMO confondues.

En 2024, au moment de la sortie du dispositif, 55% (47%) des enfants pris en charge en AEMO ou AED vivaient dans une famille monoparentale.



3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.4. Service d'Accompagnement Individuel de Proximité (SAIP)



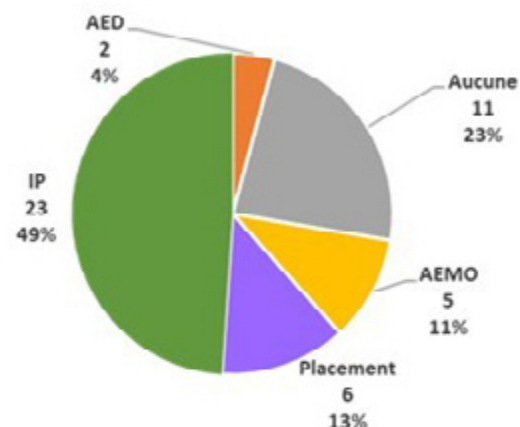
Le dispositif fonctionne en utilisant totalement la capacité de 30 situations.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.4. Service d'Accompagnement Individuel de Proximité (SAIP)

Analyse des AIP de 2024 :

Situation avant l'entrée en 2024

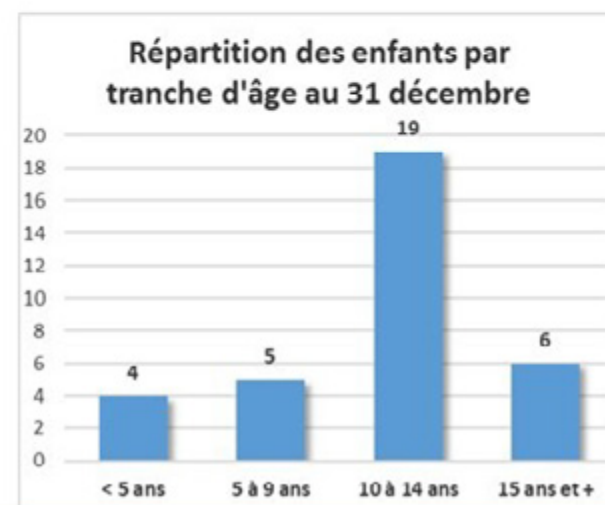
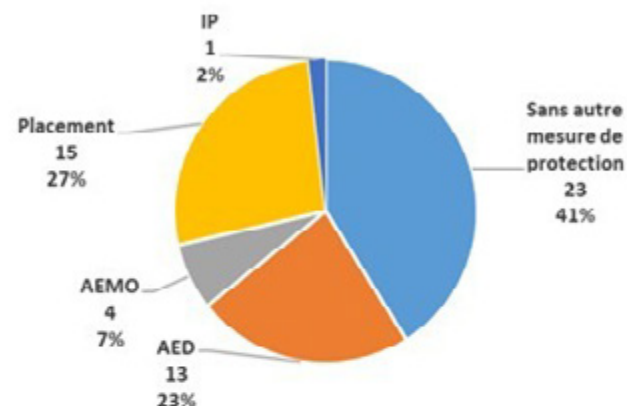


49% (68%) des AIP font suite à une IP. 24% (13%) fait suite à une mesure judiciaire de protection de l'enfance.

41% (73%) des situations ne nécessitent plus, après l'AIP, d'autre mesure de protection de l'enfance. 27% (11%) nécessitent un placement.

La durée moyenne de la mesure est de 9,1 mois (8,99).

Situation après la fin de mesure en 2024



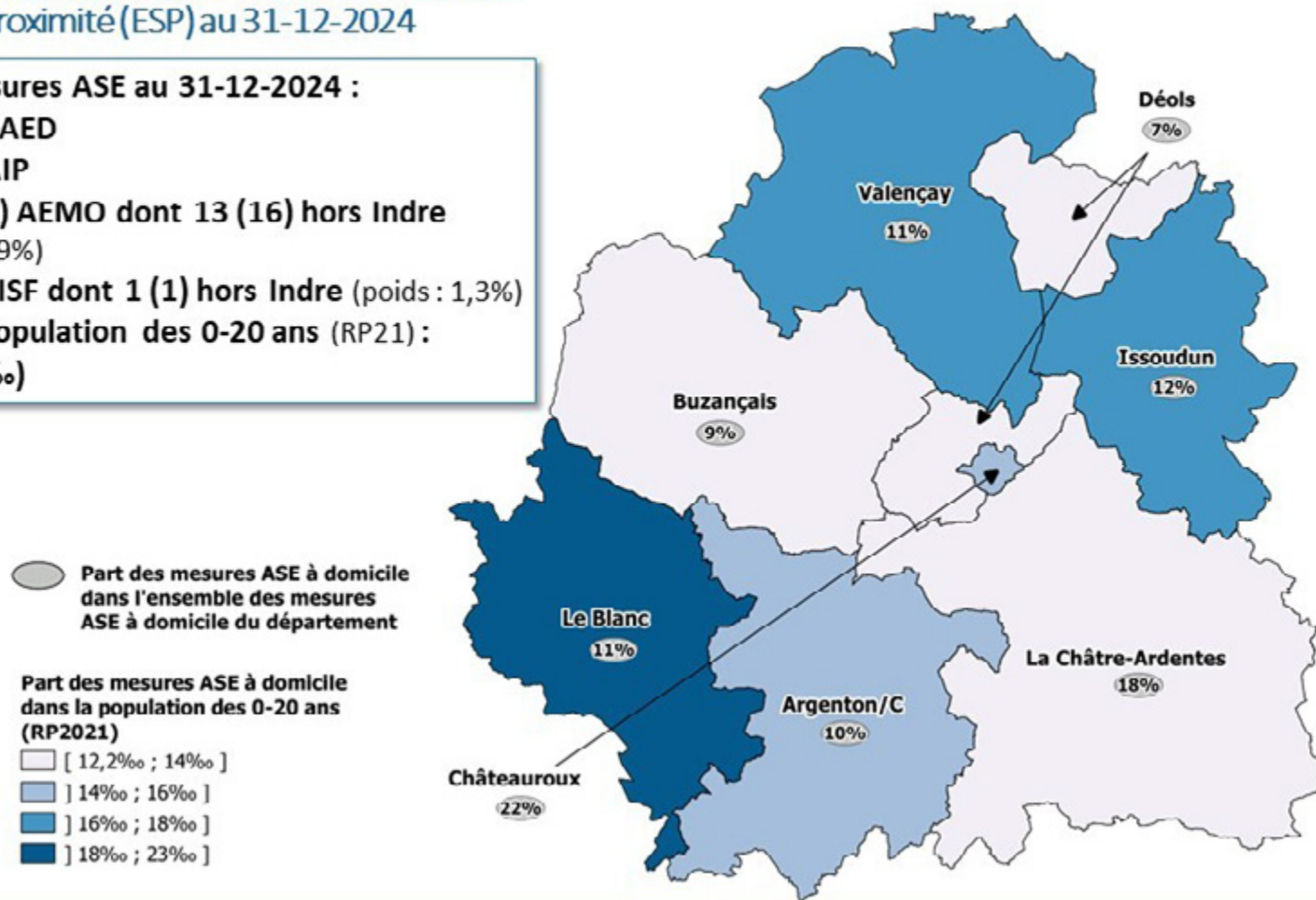
3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

Les mesures AED, AEMO, AIP et TISF par Espaces Sociaux de Proximité (ESP) au 31-12-2024

667 (715) mesures ASE au 31-12-2024 :

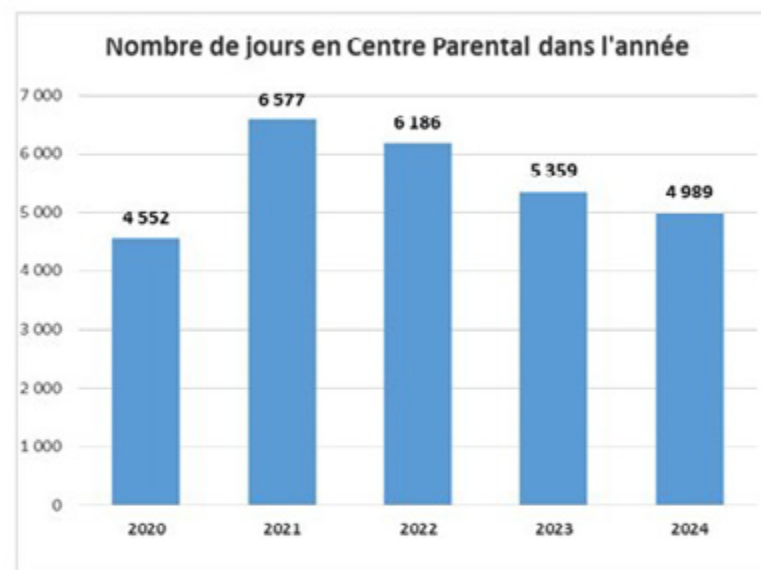
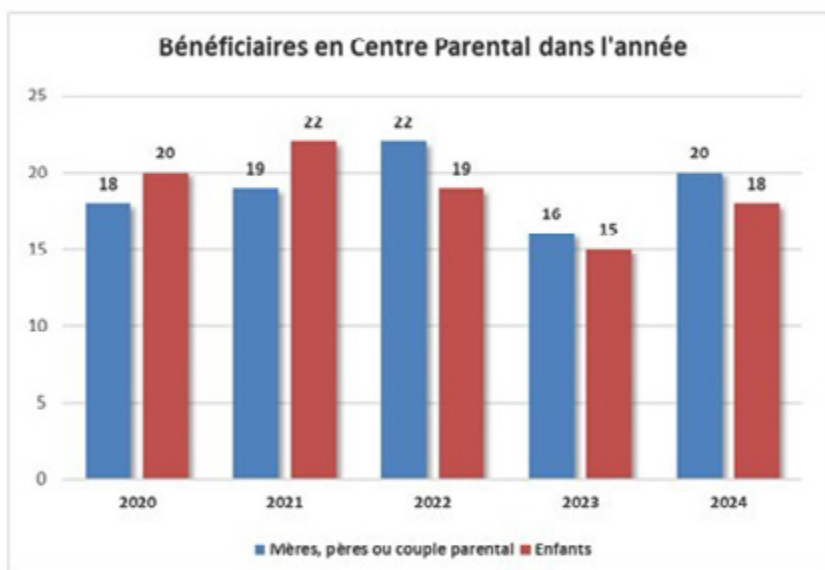
- 105 (89) AED
- 34 (29) AIP
- 449 (517) AEMO dont 13 (16) hors Indre (poids : 2,9%)
- 79 (80) TISF dont 1 (1) hors Indre (poids : 1,3%)

Part dans la population des 0-20 ans (RP21) :
14,9‰ (15,7‰)



3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.5. Les mesures Centre Parental



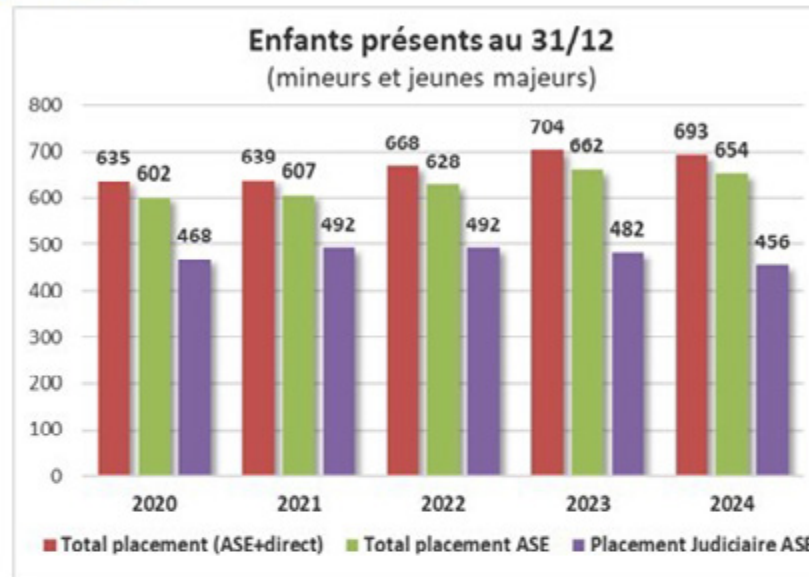
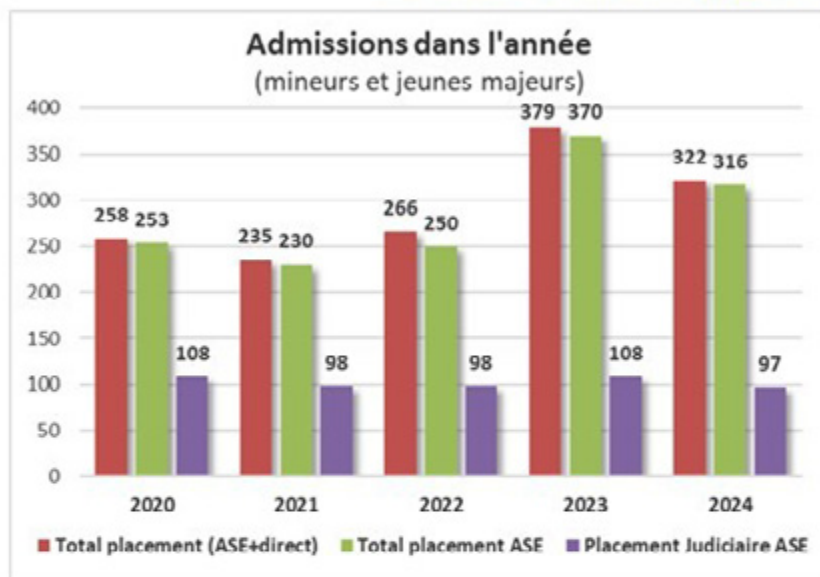
**Le nombre de parents et d'enfants ré-augmente légèrement.
Le nombre de journées diminue légèrement.**

En 2024, 2 (2) situations concernent un couple parental.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique



**Les admissions ont légèrement diminué en 2024.
L'effectif au 31/12 diminue également légèrement.
Les deux restent cependant à un niveau élevé**

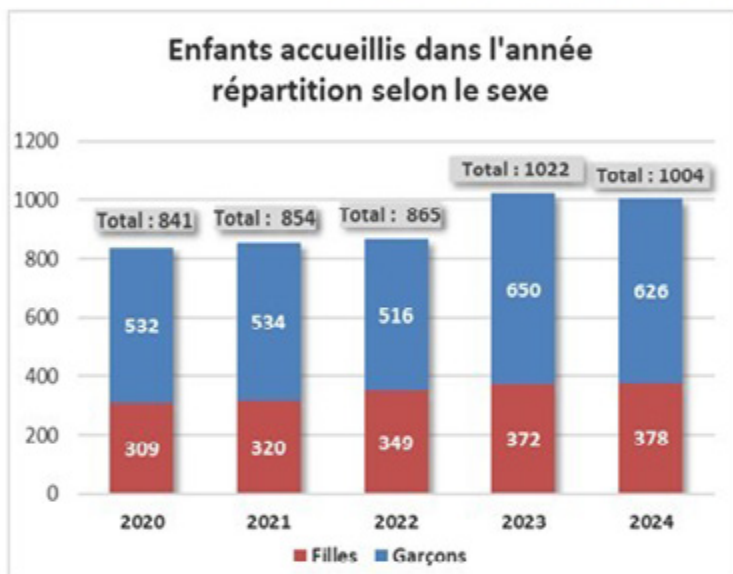
**Sur les 322 admissions dans l'année : - 85 filles dont 14 MNA
- 237 garçons dont 170 MNA**

Age moyen à l'admission : 13,73 ans (sans les MNA : 9,83 ans)

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

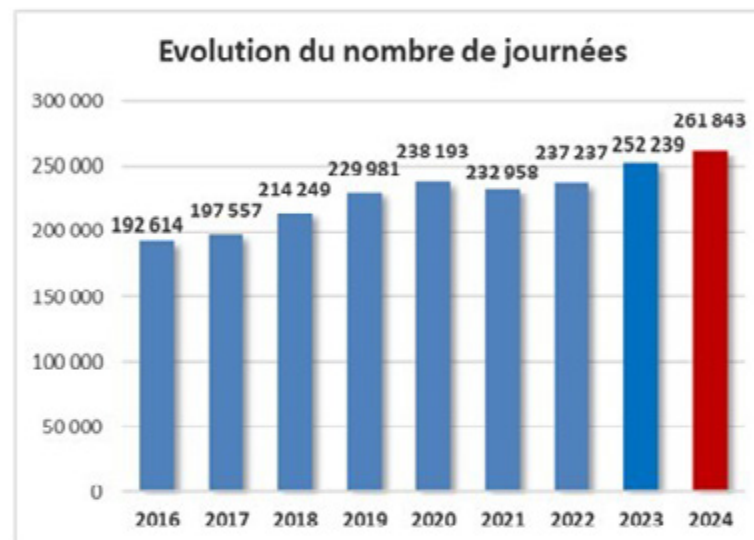
La prise en charge physique : évolution du nombre d'accueils dans l'année



Stabilité du nombre d'enfants accueillis au cours de l'année, 1004 (1022).

La proportion de garçons reste majoritaire (62,4%) en lien avec les MNA.

Les 1004 enfants relèvent de 704 foyers.

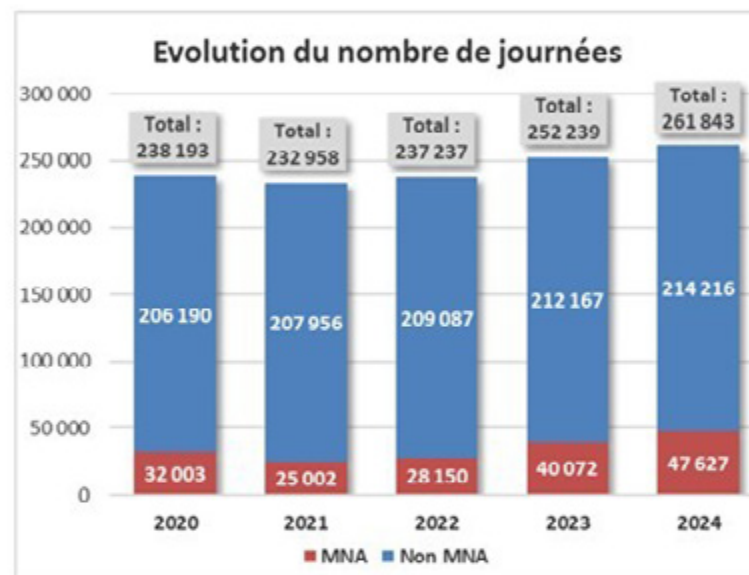
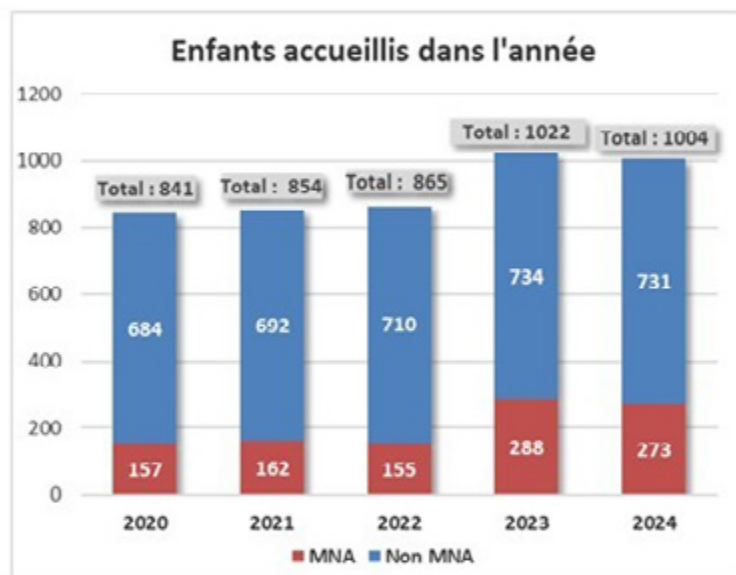


En lien avec l'augmentation des effectifs depuis plusieurs années, le nombre de journées continue d'augmenter, +3,8%. La forte augmentation des admissions en 2023 a eu un impact en 2024.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : évolution du nombre d'accueils dans l'année MNA / non MNA



Entre 2022 et 2024,

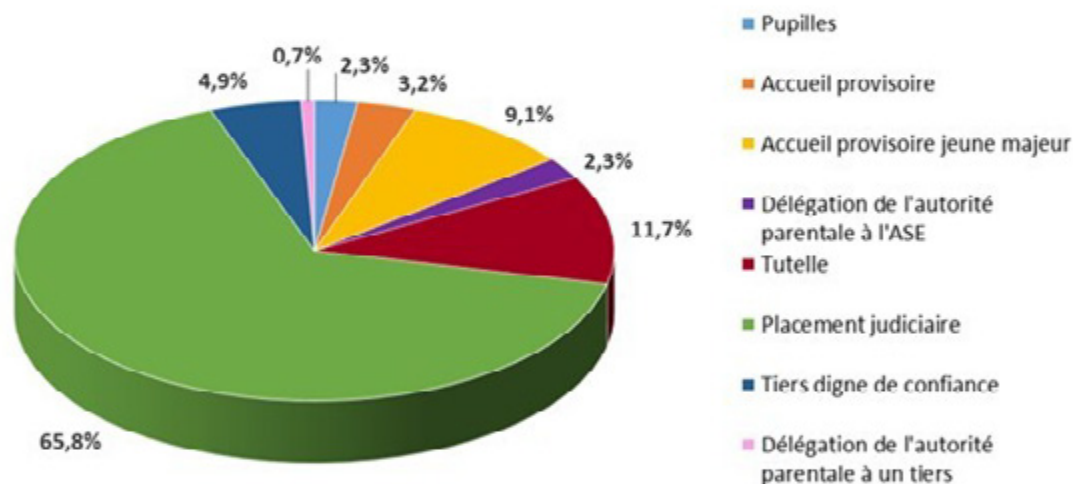
- le nombre de jeunes MNA a augmenté de 76 % alors que le nombre de jeunes non MNA n'a augmenté que de 3 %
- le nombre de journées pour les jeunes MNA a augmenté de 70 % alors que celui pour les non MNA n'a augmenté que de 2,5 %

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

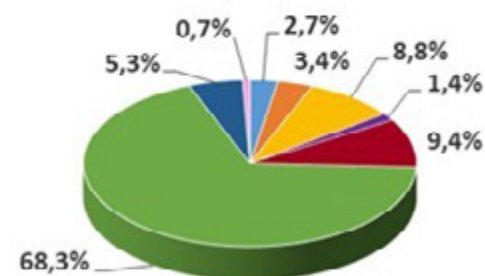
3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique

Répartition des enfants accueillis par type de mesure
au 31/12/2024



au 31/12/2023



On note une forte prépondérance des mesures judiciaires cependant en baisse de 2,5 points et une augmentation des tutelles liée aux MNA.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique

Enfants accueillis par Espaces Sociaux de Proximité (ESP) au 31-12-2024

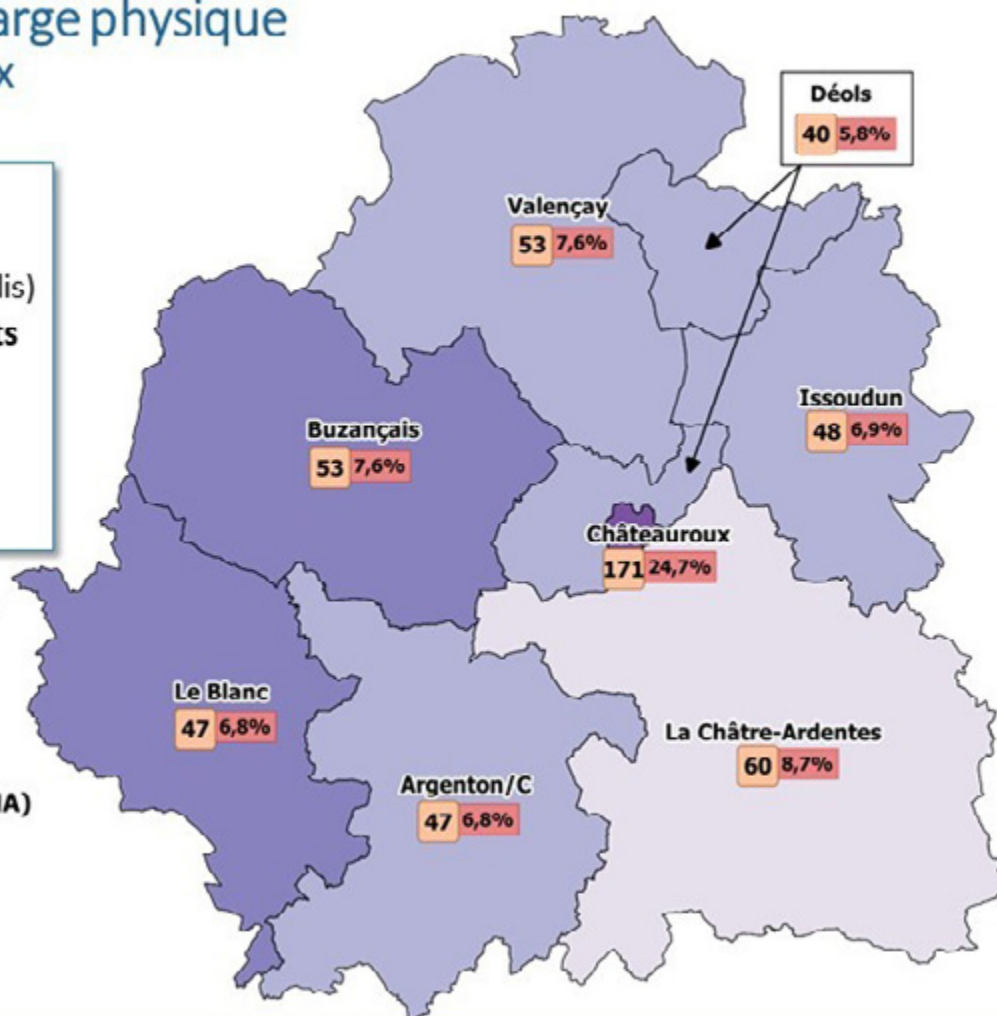
Département de l'Indre :

- 693 enfants accueillis au 31-12-2024 dont 131 MNA (18,9% des enfants accueillis) dont 43 (hors MNA) ayant leurs parents domiciliés hors du département de l'Indre (6,2% des enfants accueillis)
- Taux des enfants accueillis dans la pop. des 0-20 ans au RP 2021 : 15,5‰ (idem)

- Nombre d'enfants accueillis (hors MNA)
- Part des enfants accueillis (hors MNA) dans l'ensemble des enfants accueillis du département

Taux d'enfants accueillis (hors MNA) dans la population des 0-20 ans au RP 2021

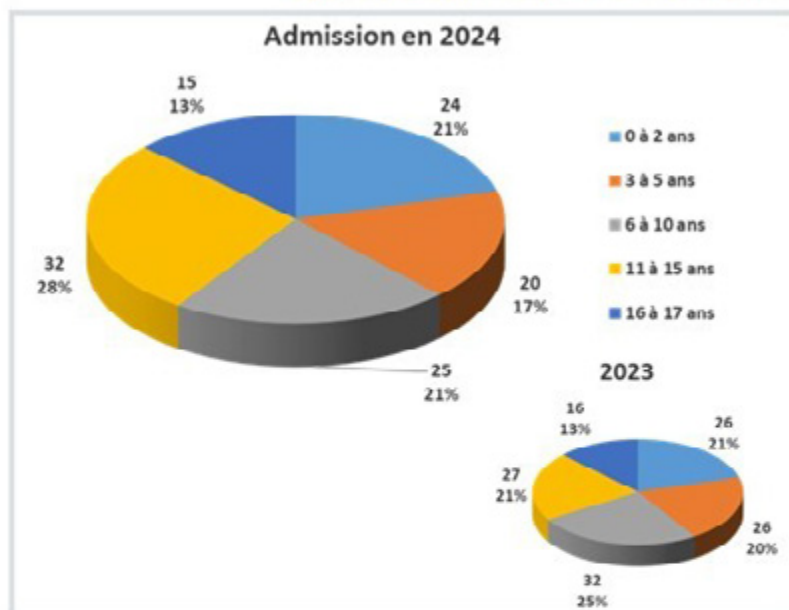
- [6,8‰ ; 8‰]
-] 8‰ ; 12‰]
-] 12‰ ; 16‰]
-] 16‰ ; 16,7‰]



3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

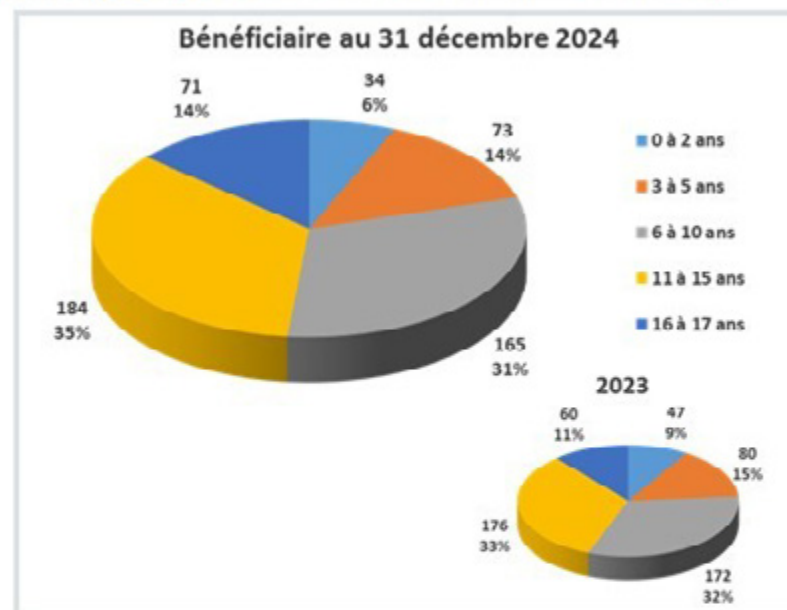
Age dans la prise en charge physique (hors MNA et jeunes majeurs)



En 2024, 116 admissions (hors MNA et jeunes majeurs)

Une stabilité relative des différentes tranches d'âge sauf pour :

- les 11-15 ans qui augmentent et qui représentent la tranche d'âge la plus représentée
- les 3-5 ans et les 6-10 ans qui baissent



Au 31/12/2024, 527 bénéficiaires (hors MNA et jeunes majeurs)

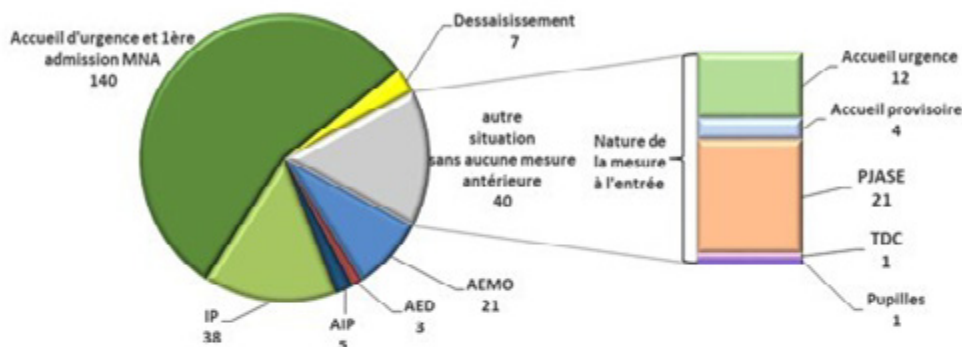
Dans les effectifs au 31/12, grande stabilité, sauf pour les 0-2 ans qui baissent.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : situation à l'entrée

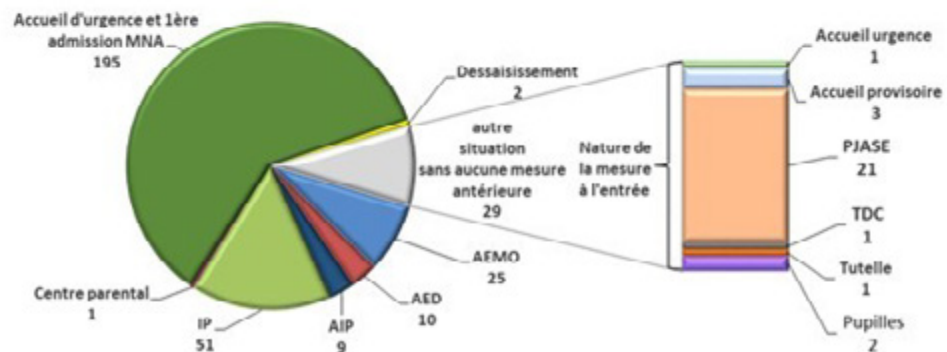
Entrées 2024 : 254 (sans les jeunes majeurs)



Type de mesure antérieure pour les mineurs entrés en 1ère mesure de placement dans l'année

Moindre admission des MNA et des admissions suite à IP.

Entrées 2023 : 322 (sans les jeunes majeurs)



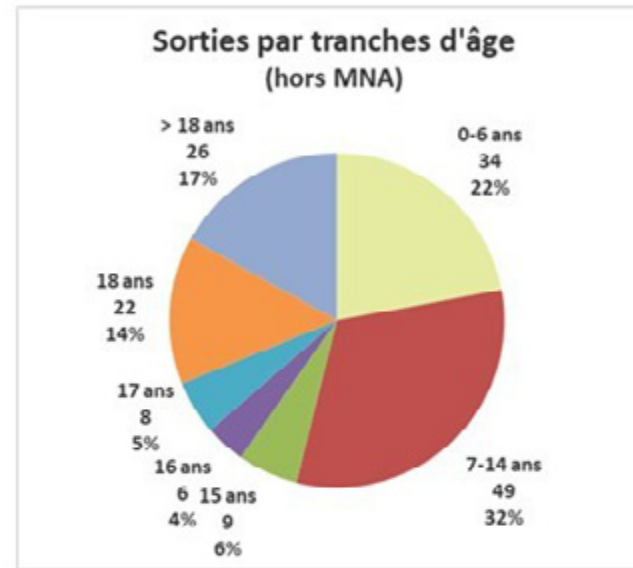
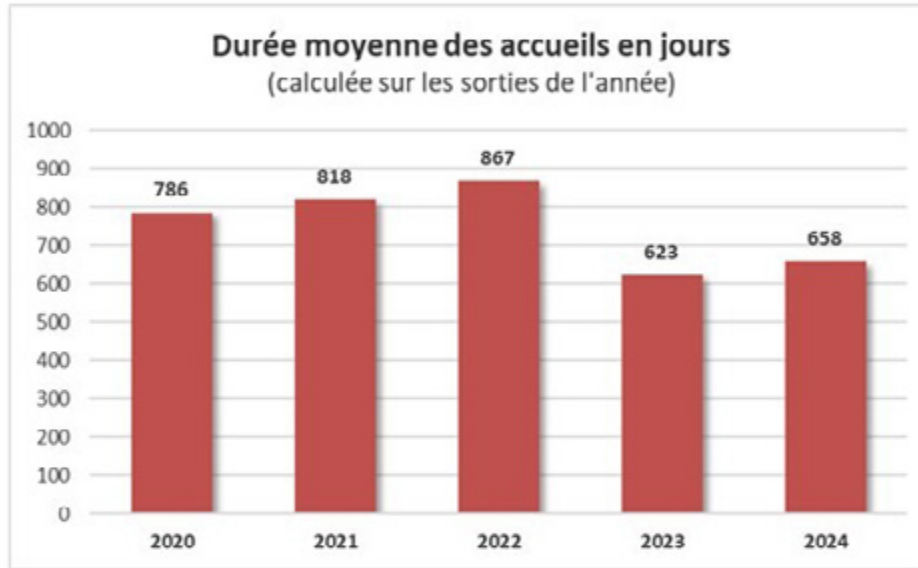
Augmentation des admissions directes sans aucune mesure antérieure, notamment des admissions en accueil d'urgence.

*PJASE : Placement judiciaire ASE
TDC : Tiers Digne de Confiance*

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : analyse des sorties



Sorties	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre	207	204	190	291	295
Age moyen	15,4	15,2	14,7	14,9	14,5

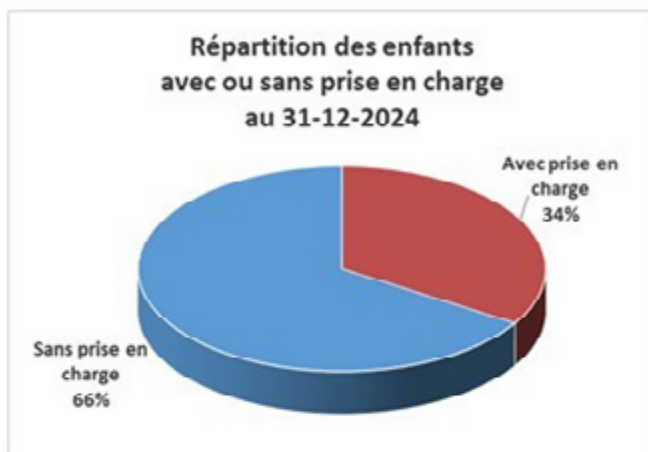
17% (13%) des sorties a lieu après 18 ans, 15% (22%) entre 15 et 17 ans et 54% (47%) entre 0 et 14 ans.

Stabilité du nombre de sorties et de l'âge moyen.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

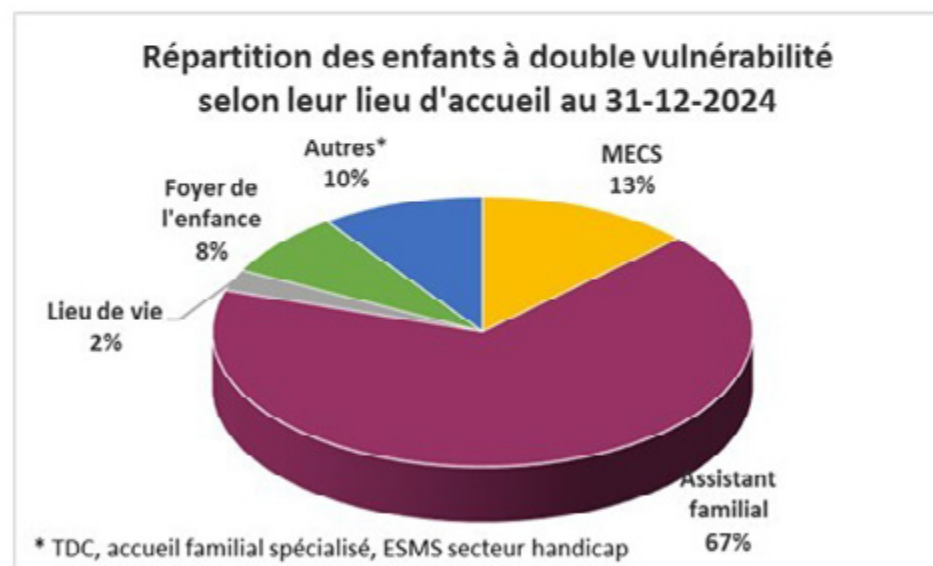
3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge au titre du handicap



Au 31 décembre 2024, sur 572 enfants confiés (hors MNA), 194 enfants ont une prise en charge au titre du handicap, soit 34%, en augmentation.

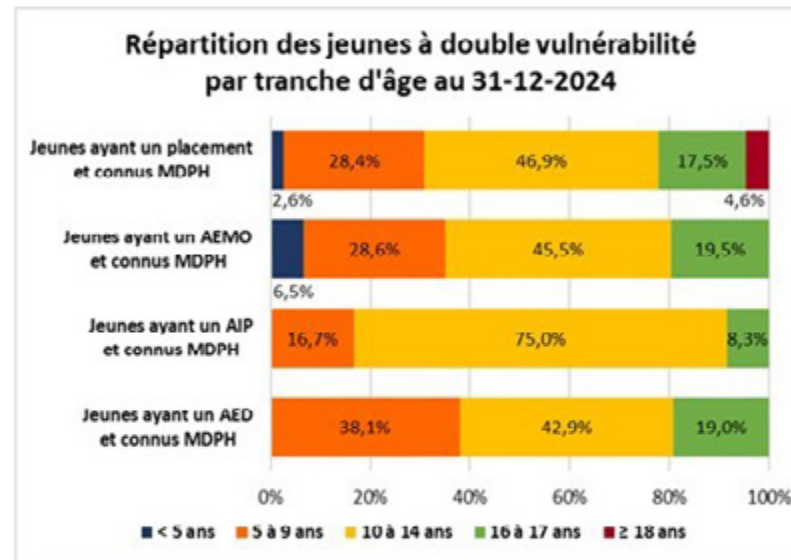
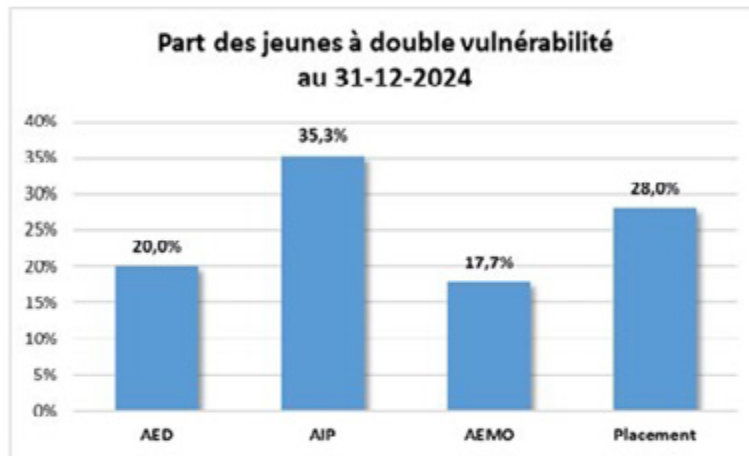
Les 2/3 sont accueillis par des assistants familiaux.



3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge au titre du handicap



Les mesures où les jeunes à double vulnérabilité sont sur-représentés sont celles témoignant des accompagnements les plus lourds : AIP (35%) et placement (28%).

Le phénomène concerne essentiellement les enfants jeunes, jusqu'à 14 ans.

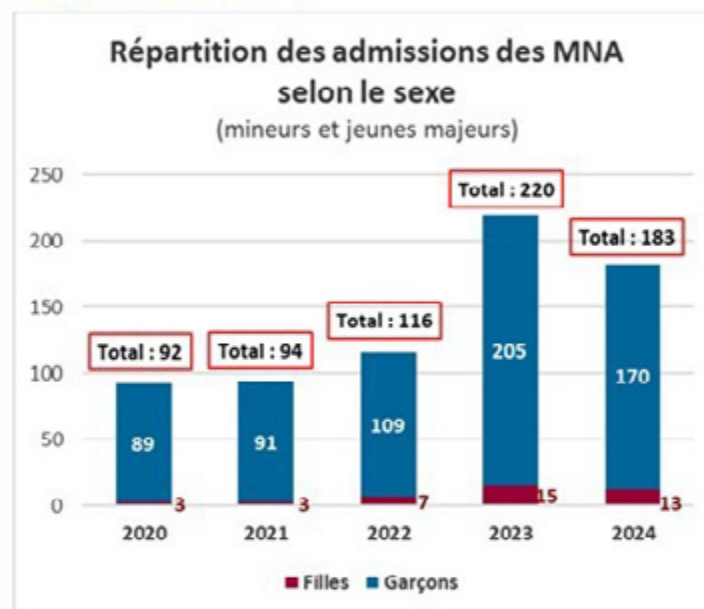
3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : les Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Arrivées en 2024 :

- 140 Jeunes pris en compte par le Département :
 - 124 jeunes évalués :
 - 20 prises en charge
 - 3 pris en charge suite à décision judiciaire malgré une évaluation défavorable de l'ASE 36
 - 101 refus de prise en charge
 - 9 prises en charge suite réorientation d'un autre département (cellule nationale)
 - 7 prises en charge suite à décision judiciaire d'un autre département
 - 9 absences de prise en charge car fugue du jeune
- Au total, 39 jeunes admis à l'ASE 36



Au total, ce sont 183 admissions en 2024 (dont 46 jeunes déjà présents et admis au titre de l'accompagnement jeune majeur) d'un âge moyen de 16,65 ans (15,96 ans sans les jeunes majeurs)

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

Jeunes majeurs accompagnés

En 2024, le nombre de jeunes majeurs accompagnés est de 128 (118) sur 1004 jeunes accueillis (12,7%) dont :

- 65 avec hébergement spécifique ASE (65)
- 63 avec autre lieu d'hébergement (53)

Jeunes majeurs accompagnés en 2024	
avec hébergement spécifique ASE	
Total	65
Assistant familial	30
Maison d'enfants de Clion	19
dont SAPMN	16
dont MECS	3
Foyer Moissons Nouvelles	4
Foyer de l'Enfance	2
SEHIMNA	8
Tiers accueillant	2
avec autre lieu d'hébergement	
Total	63
Hôtel	8
FJT	8
Logement autonome	47



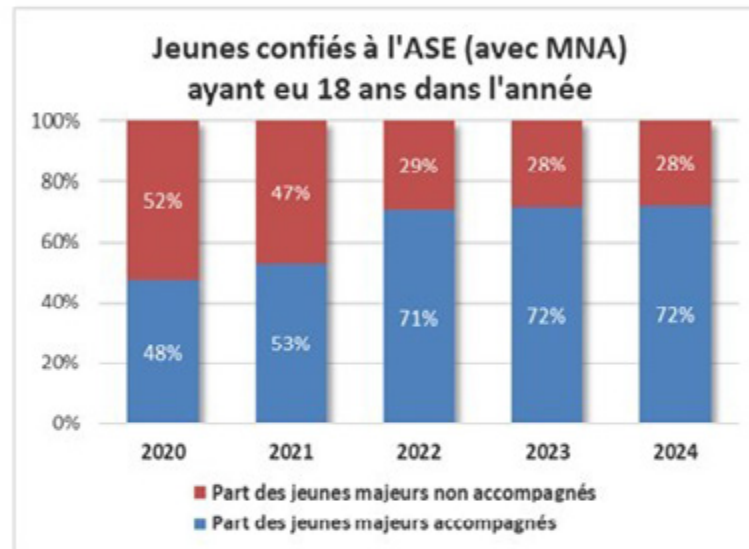
Poursuite de l'augmentation de jeunes accompagnés et donc augmentation du nombre de journées.

Au 31 décembre 2024, 63 (62) jeunes majeurs sont accompagnés.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

Jeunes confiés à l'ASE ayant eu 18 ans en 2024



A partir de 2022, très forte augmentation de la poursuite de l'accompagnement à la majorité des jeunes pris en charge à l'ASE.

Pour 72% des jeunes ayant eu 18 dans l'année, le Département poursuit leur prise en charge.

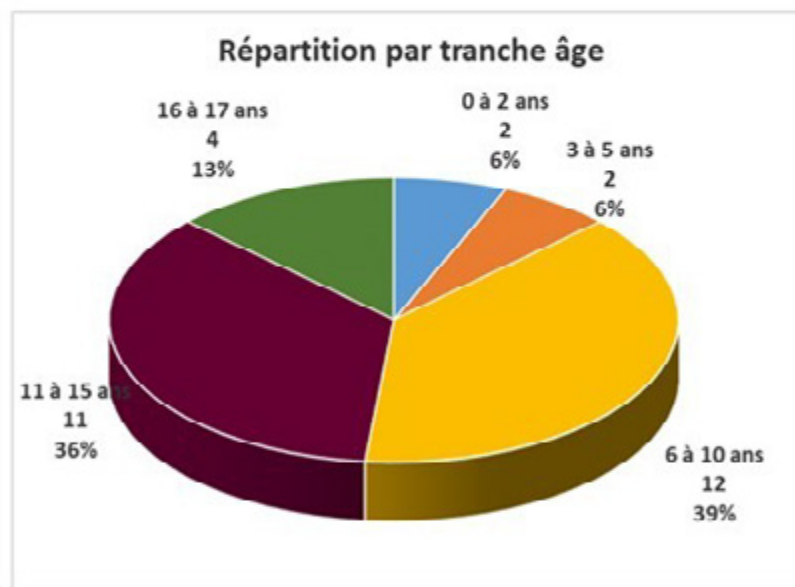
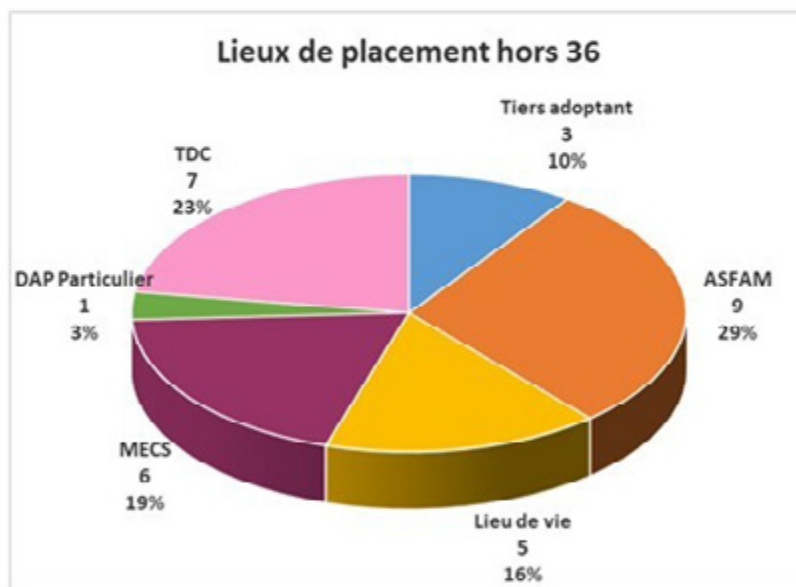
3 jeunes (dont 1 né fin 2005) ont signé un contrat jeune majeur en 2024 alors qu'ils n'avaient pas été pris en charge par l'ASE directement après leur majorité.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique hors département :
les lieux de placement hors 36

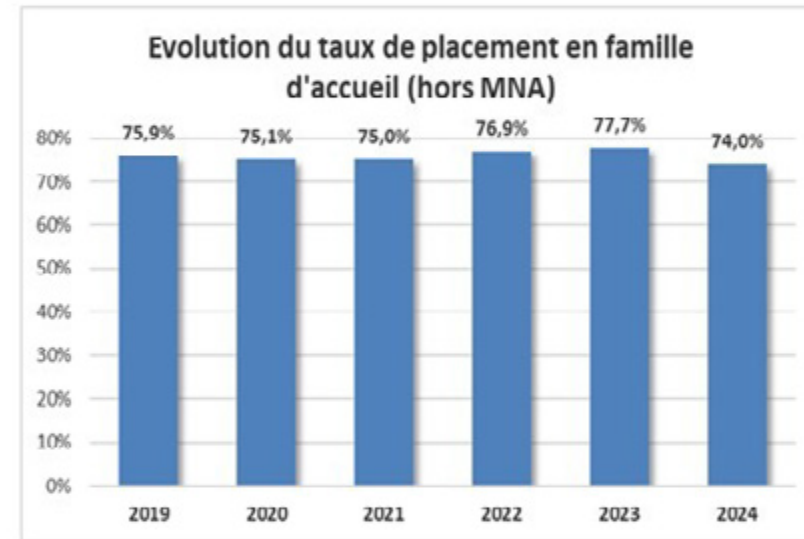
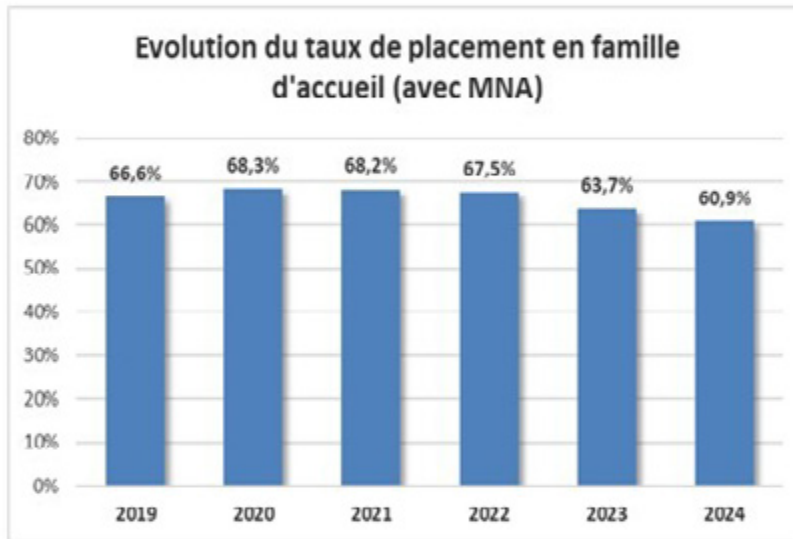
Au 31/12/2024, 31 enfants ont des lieux d'accueil hors 36



3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : les lieux de placement

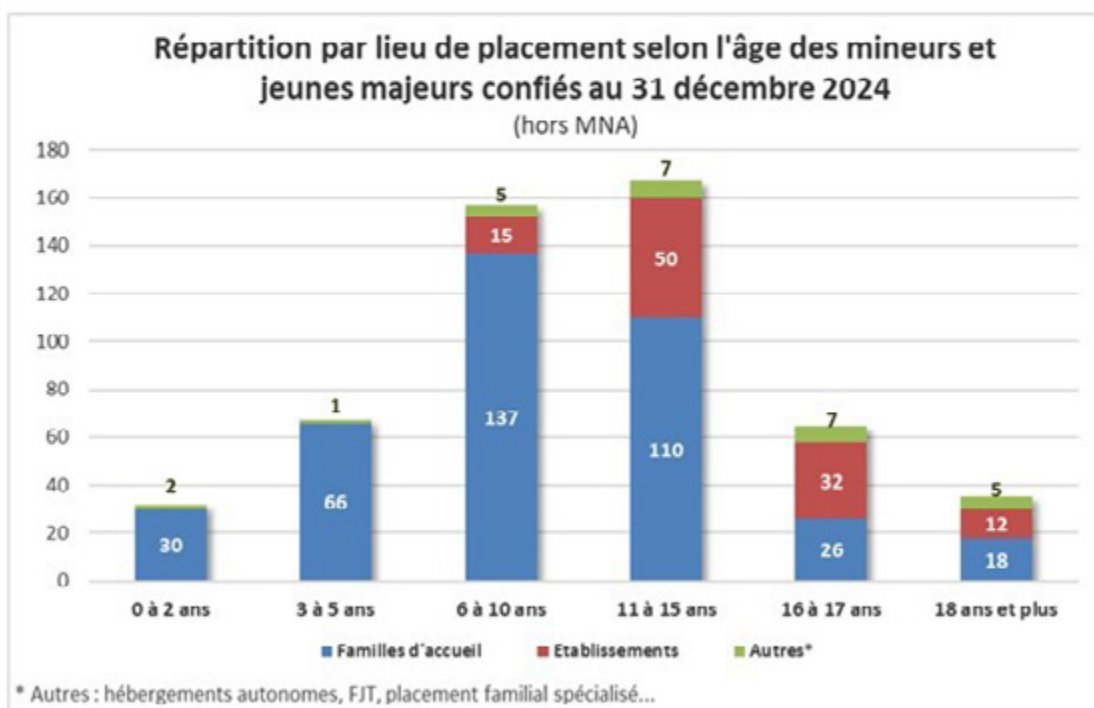


Le taux d'accueil familial reste élevé avec une légère baisse.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique au 31/12 :
les lieux de placement



Le placement en famille d'accueil est majoritaire sauf pour les 16-17 ans.

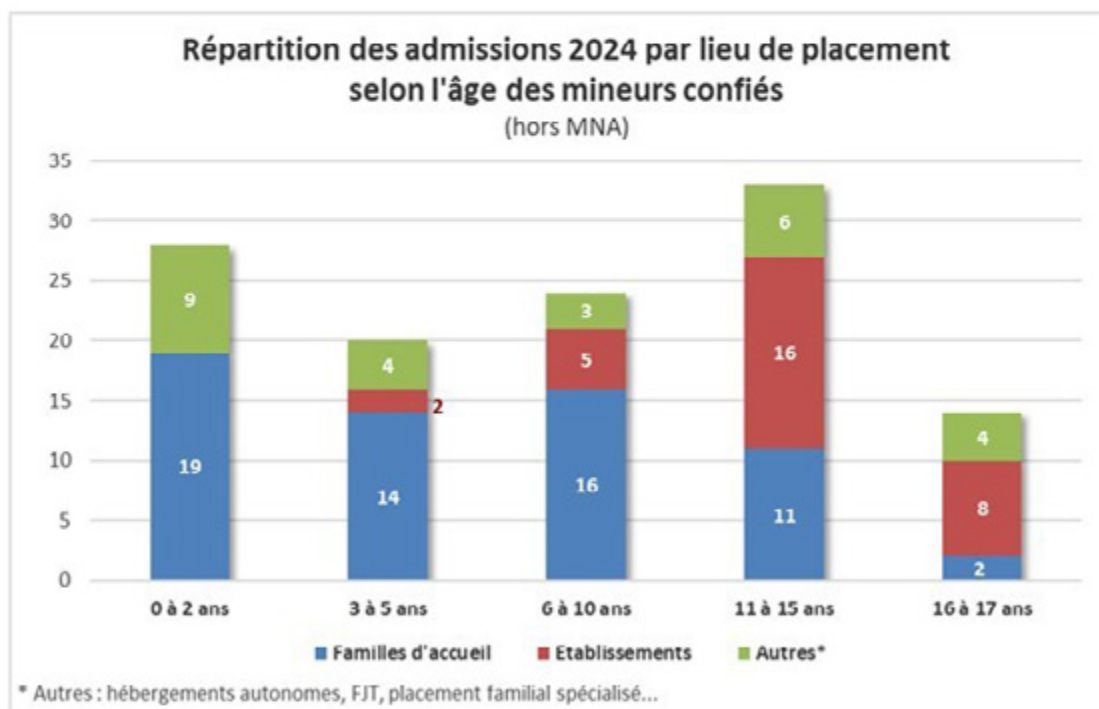
86,24 % (83,65 %) des effectifs des établissements sont âgés de 11 ans et plus.

Cette tranche d'âge représente 39,79 % (36,63 %) des effectifs en famille d'accueil.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique lors de l'admission :
les lieux de placement

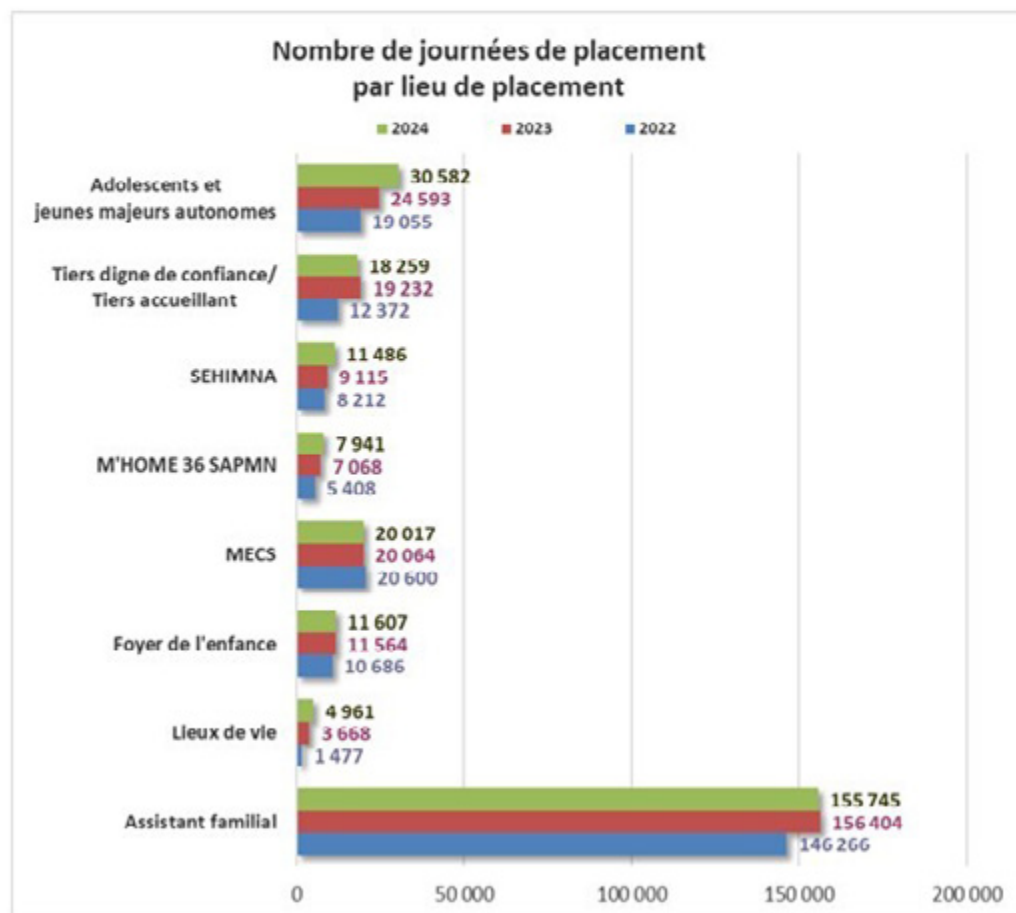


Le placement en famille d'accueil est majoritaire pour les plus jeunes. Pour les 11-17 ans, le 1^{er} lieu de placement est un établissement.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : les lieux de placement



Le nombre de journées de placement se répartit entre :

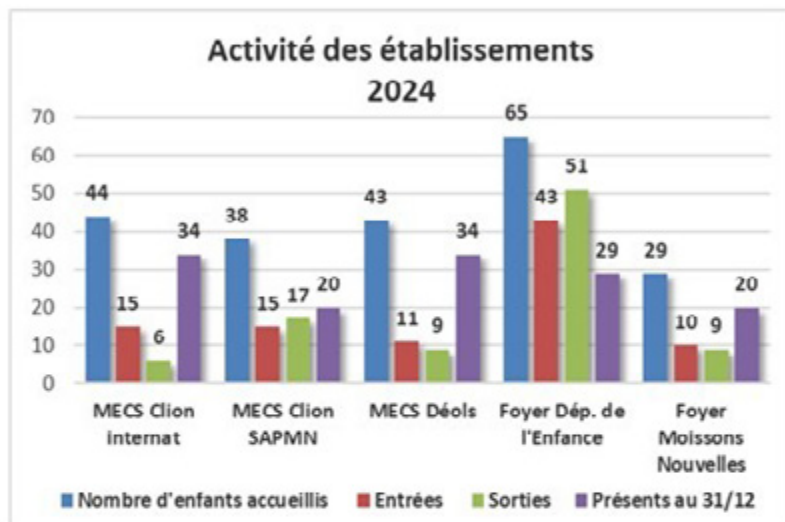
- les assistants familiaux 59,8% (62,1%)
- les MECS 7,7% (8%)
- les jeunes en autonomie 11,7% (9,8%)
- le foyer de l'enfance 4,5% (4,6%)
- Le SEHIMNA 4,4% (3,6%)

	Répartition	Evolution sur 1 an
Assistant familial	62,1%	6,9%
Lieux de vie	1,5%	148,3%
Foyer de l'enfance	4,6%	8,2%
MECS	8,0%	-2,6%
M'HOME 36 SAPMN	2,8%	30,7%
SEHIMNA	3,6%	11,0%
Tiers digne de confiance/ Tiers accueillant	7,6%	55,4%
Adolescents et jeunes majeurs autonomes	9,8%	29,1%

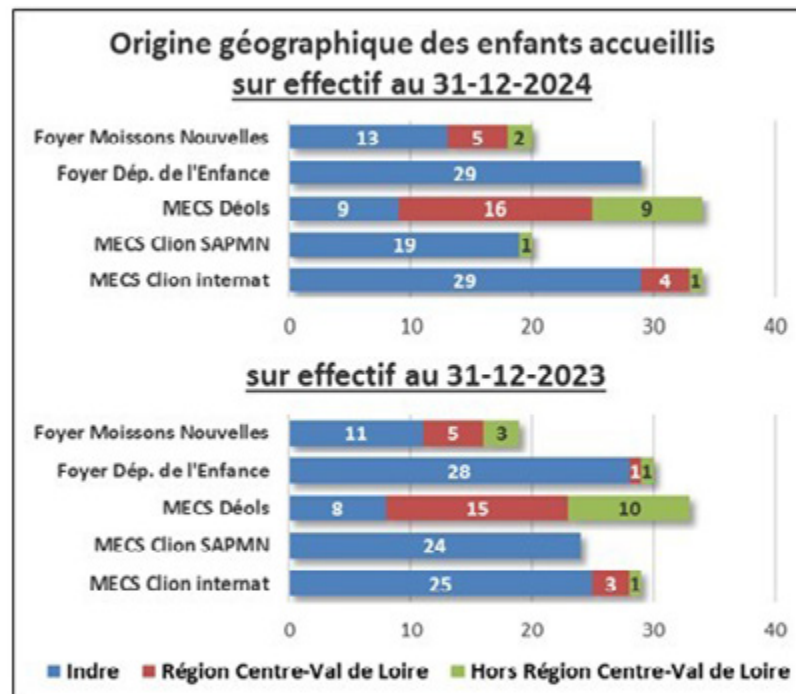
3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : l'accueil en établissement



Le Foyer de l'enfance connaît les flux les plus importants conformément à sa vocation avec un nombre de sorties supérieur au nombre d'entrées.



La MECS de Clion accueille essentiellement des jeunes de l'Indre. Le foyer Moissons Nouvelles continue d'accueillir de plus en plus de jeunes de l'Indre et la MECS de Déols accueille essentiellement des jeunes d'autres départements. Le Foyer de l'enfance accueille exclusivement des jeunes de l'Indre.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique :
Agréments des assistants familiaux par Espaces
Sociaux de Proximité (ESP) au 31 décembre 2024

Nombre de 1ères demandes
d'agrément reçues en 2024 =
33 (23)

Nombre de 1ers agréments
accordés au cours de l'année
2024 = 14 (13)

Nombre de fins d'agréments au
cours de l'année 2024 = 10 (12)

Assistants familiaux

[14 ; 20]

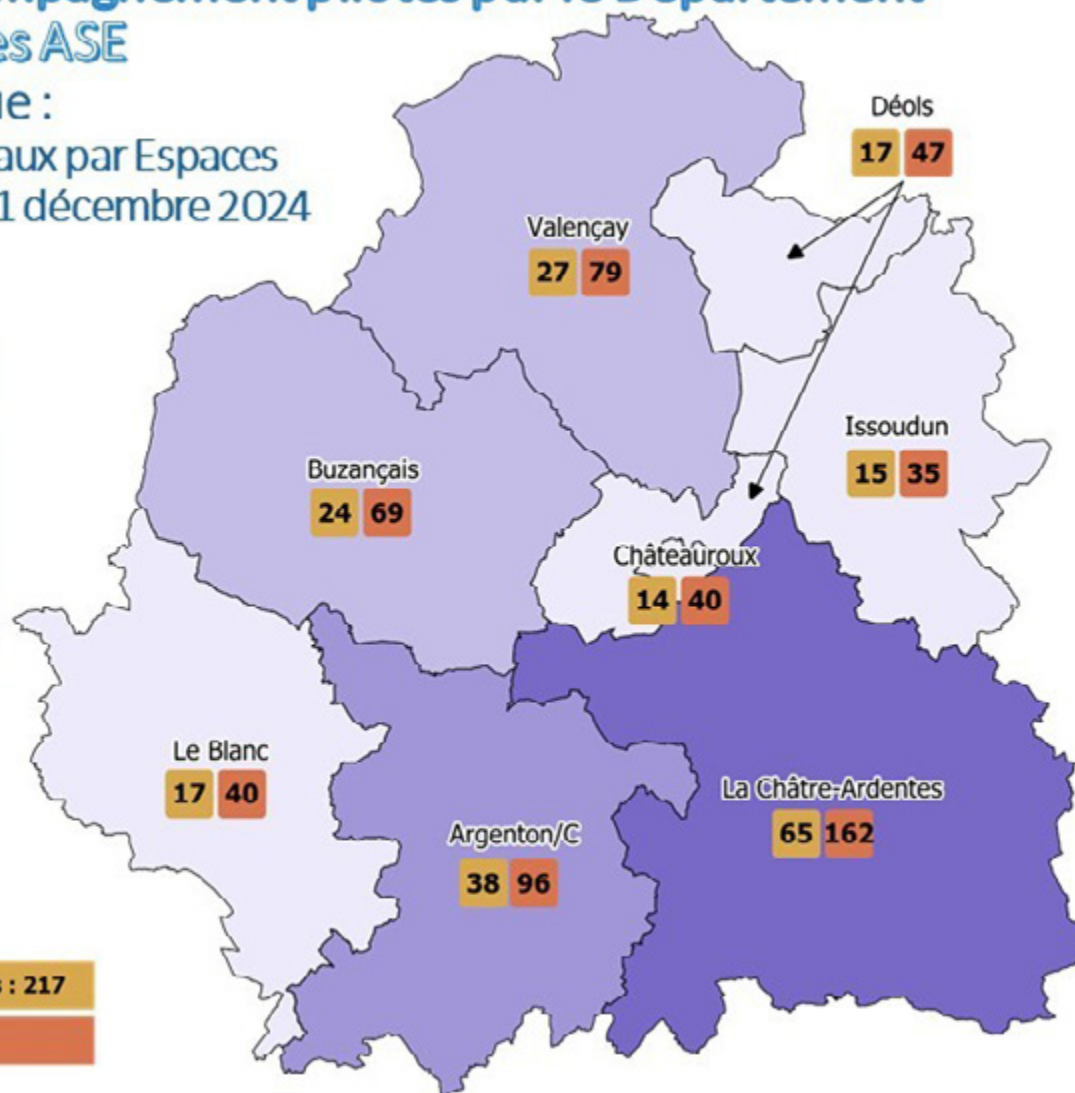
] 20 ; 30]

] 30 ; 40]

] 40 ; 65]

Assistants familiaux agréés : 217

Capacité d'accueil : 568

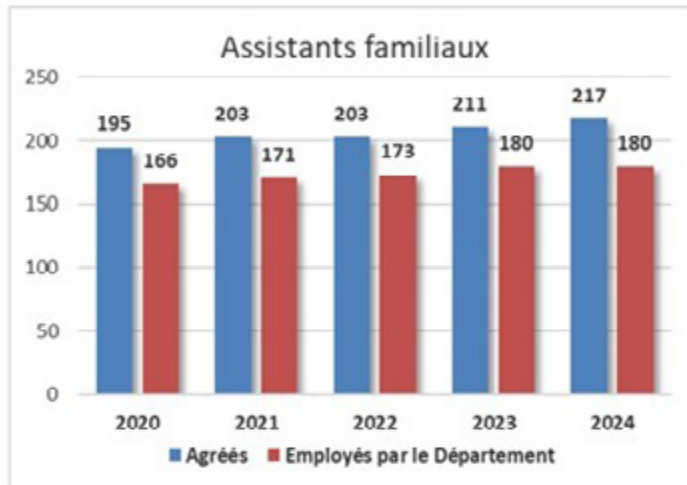


3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

La prise en charge physique : les assistants familiaux

au 31 décembre de l'année considérée



On constate une légère augmentation du nombre d'assistants familiaux agréés et une stabilité du nombre employé par le Département.



Le nombre d'enfants accueillis continue de diminuer.

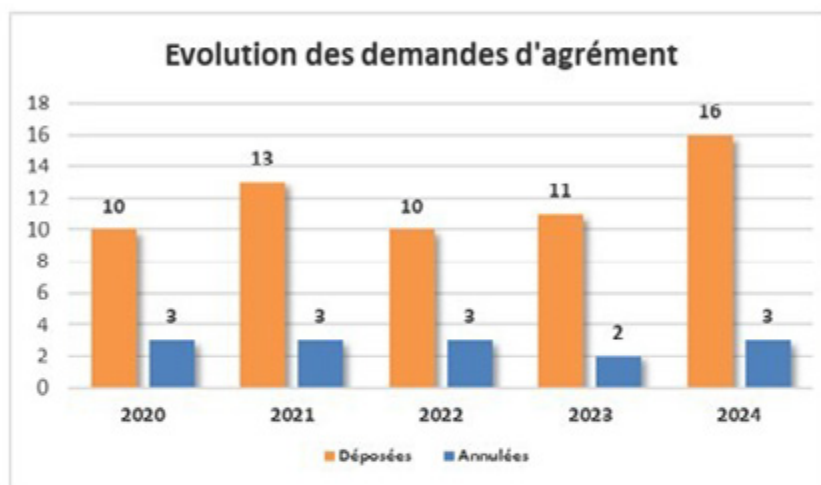
Au 31 mai 2025, sur 168 places disponibles (157 au 31/12/2023) :

- **36 (36) places** sont occupées par d'autres employeurs (1 SPIJ, 11 AFS, 24 autres CD)
- **115 (103) places** ne sont pas réellement disponibles (démission, retraites, autre emploi qu'assistant familial, licenciement, maladie)
- **17 (18) places** réellement disponibles

3.2 Les dispositifs d'accompagnement pilotés par le Département

3.2.6. Les mesures ASE

L'adoption



Annulées pendant l'instruction à la demande des candidats

Profils des demandeurs d'un agrément en 2024 :

- 10 (7) couples dont 0 (1) avec enfants
- 3 (3) personnes seules

Au 31 décembre 2024 :

11 (1) demande en cours d'agrément,
12 (19) agréments valides dont 11 (19) pour des candidats ayant confirmé le souhait d'accueillir un pupille de l'État.

En 2024 :

- 5 (5) commissions d'agrément pour 9 (5) dossiers
- 3 (3) agréments délivrés
- 0 (1) retrait d'agrément à la demande des personnes agréées
- 2 (2) refus
- 8 (0) adoption d'enfant pupille du département dont 4 suite à CESSEC
- aucune (idem) adoption à l'étranger
- 4 (1) accueil en vue d'adoption

IV. Bilan des formations

Formations 2024

	Durée		Nombre de participants
	Nombre de jours	Nombre d'heures	
Structures hors Conseil départemental de l'Indre			
AFD (TISF)	45,5	319	8
AIDAPIII (AED-AEMO)	13,0	95	44
AIDAPII (SEI - MJIE)	6,0	65	12
Centre Périnatal de Proximité	4,0	28	3
Foyer de l'Enfance	25,0	169	55
MECS Clion	113	713	45
MECS de Déols	350,6	2 453	38
Moissons Nouvelles	13	91	30
Point de rencontre et Médiation familiale	1	8	2
Sous total	571,1	3 940	237
Conseil départemental de l'Indre			
ASE	33,0	190	11
PMI	57,5	345	30
SASDL	68,0	408	17
Sous total	158,5	951	58
Total	729,6	4 891	295

Absence de formation 2024 relative à la protection de l'enfance :

- ADMR (TISF)
- AIDAPII (CAMSP-CMPP)
- Hopital (SPIJ)
- PCO
- Relais Enfance Famille
- UDAF (MJAGBF)
- ADPEP36 (CAMSP-CMPP)
- DRE
- PAEJ - MDA
- Prévention spécialisée
- UEMO 36

Informations non disponibles :

- Education Nationale (santé et signalement)

Projet de formations 2025-2026

	Nombre de personnes concernées
Structures hors Conseil départemental de l'Indre	
ADMR (TISF)	31
AFD (TISF)	10
AIDAPII (AED-AEMO)	31
AIDAPII (CMPP-CAMSEP)	117
AIDAPII (SEI - MJIE)	7
Foyer de l'enfance	87
MECS Déols	36
Moissons Nouvelles	52
Prévention spécialisée	5
Relais Enfance Famille	2
Sous total	378
Conseil départemental de l'Indre	
ASE	22
PMI	23
SASDL	42
Sous total	87
Total	465

Absence de besoin de formation relative à la protection de l'enfance :

- ADPEP (CAMSP-CMPP)
- DRE
- PAJE-MDA
- Point de rencontre et médiation familiale
- UDAF - MJAGBF
- Centre Périnatal de Proximité
- MECS Clion
- PCO
- SPIJ
- UEMO 36

Informations non disponibles :

- Education Nationale (santé et signalement)

Annexe à la 1^{ère} PARTIE : POINTS D'ACTUALITE

III - Evolutions législatives et réglementaires sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Violences intrafamiliales et mesures judiciaires

Loi du 18 mars 2024 « visant à mieux protéger et accompagner les enfants victimes et co-victimes de violences intrafamiliales » (L. N° 2024-233 du 18/03/2024, JO du 19/03/2024).

Le texte permet d'élargir le mécanisme de suspension provisoire de plein droit de l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre des procédures pénales en cours, de déclencher une mesure de délégation de l'exercice de l'autorité parentale dès le stade des poursuites ou de la mise en examen et de rendre systématique, sauf décision motivée, le retrait de l'autorité parentale en cas de condamnation du parent comme auteur, coauteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle incestueuse commis sur la personne de son enfant ou d'un crime commis sur la personne de l'autre parent.

Article 3 - L'article 377 du code civil est ainsi modifié : « Le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale : 1- En cas de désintérêt manifeste des parents ; 2- Si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale ; 3- Si un parent est poursuivi par le procureur de la République, mis en examen par le juge d'instruction ou condamné, même non définitivement, pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci ; 4- Si un parent est poursuivi par le procureur de la République, mis en examen par le juge d'instruction ou condamné, même non définitivement, pour un crime ou une agression sexuelle incestueuse commis sur son enfant alors qu'il est le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale. »

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Violences intrafamiliales et mesures judiciaires

Loi n° 2024-494 du 31 mai 2024 visant à assurer une justice patrimoniale au sein de la famille (1) : JO du 01/06/2024

Cette loi a créé une déchéance matrimoniale pour les cas de violences familiales, sur le modèle de l'indignité successorale. Elle ambitionne ainsi de préserver les intérêts des ex-conjoints et des héritiers dans des situations souvent marquées par des conflits ou des abus.

Loi n° 2024-536 du 13 juin 2024 renforçant l'ordonnance de protection et créant l'ordonnance provisoire de protection immédiate (1) : JO du 14/06/2024

La loi vient améliorer le dispositif de protection judiciaire des victimes de violences conjugales.

L'objectif de cette loi est :

- Préciser et améliorer le cadre juridique de l'ordonnance de protection, notamment en portant de 6 à 12 mois la durée des mesures prononcées.
- Donner une nouvelle donne au juge des affaires familiales, dans la possibilité de protéger les victimes de violences conjugales dès qu'elles se signalent auprès de la justice, en créant une ordonnance provisoire de protection immédiate (OPPI) : le Juge aux affaires familiales (JAF) doit statuer dans un délai maximal de 6 jours à compter de la fixation de la date de l'audience.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Violences intrafamiliales et mesures judiciaires

Décret n°2025-47 du 15 janvier 2025 relatif à l'ordonnance de protection et à l'ordonnance provisoire de protection immédiate : JO du 16/01/2025

La loi n°2024-536 du 13 juin 2024 a renforcé l'ordonnance de protection et introduit une nouvelle mesure : l'ordonnance provisoire de protection immédiate. Cette dernière vise à offrir une réponse plus rapide aux victimes en situation de danger.

Le décret n°2025-47, pris en application de cette loi, précise au sein du code de procédure civile les modalités de saisine du juge aux affaires familiales (JAF) par le procureur de la République aux fins de délivrance d'une ordonnance provisoire de protection immédiate (OPPI). Il précise les modalités de communication de la requête aux fins d'ordonnance de protection au ministère public, ainsi que les modalités de notification de l'ordonnance provisoire de protection immédiate et plus généralement son articulation avec le régime procédural de l'ordonnance de protection.

L'objectif est d'accélérer la protection des victimes en danger et de simplifier l'accès à une protection judiciaire. Au moment où la victime demande une ordonnance de protection classique, elle peut désormais donner son accord afin que le procureur de la République demande au JAF de fournir une ordonnance provisoire de protection immédiate. Dans ce cas, l'ordonnance est délivrée en 24h si le JAF estime que la victime coure un danger grave et immédiat. Cette ordonnance permet notamment une suspension du droit de visite et d'hébergement de l'enfant pour l'auteur des violences ; une interdiction pour l'auteur de se rendre sur certains lieux ou d'entrer en contact avec certaines personnes, et de détenir une arme ; la possibilité pour la victime de ne pas révéler son domicile ou son lieu de résidence.

Une circulaire du ministère de la Justice, du 16/01/2025, explicite les modalités de mise en œuvre de ce nouvel outil de lutte contre les violences intrafamiliales.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Droits de l'enfant

Arrêté du 5 février 2024 fixant le taux et les modalités de calcul de rémunération des comptes de dépôts ouverts à la Caisse des dépôts et consignations au nom des enfants placés bénéficiaires du pécule issu de l'allocation de rentrée scolaire : JO du 10/02/2024

Arrêté du 12 février 2024 portant organisation du collège des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs du Conseil national de la protection de l'enfance : JO du 29/02/2024

Il fixe les modalités d'organisation du collège des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs du Conseil national de la protection de l'enfance. Composé de 12 membres, pour une durée de 2 ans renouvelable une fois, faisant encore l'objet d'une mesure de protection de l'enfance y compris de protection judiciaire de la jeunesse, ou bien sortant de ces dispositifs depuis moins de 6 mois. La composition est faite de manière à favoriser une représentation équilibrée et représentative des mineurs pris en charge en protection de l'enfance (âge, sexe, origine géographique, mesures de protection et type d'accueil). Les institutions proposant les membres du collège ainsi que les membres eux-mêmes, sont identifiés dans le cadre d'un appel à candidatures piloté par le Conseil national de la protection de l'enfance. Cet appel à candidatures se fait auprès d'organisations, associations, conseils départementaux et services et structures de la PJJ. Une fois formé, ce collège des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs contribuera aux travaux du CNPE en émettant des avis et des propositions sur les questions relatives à la prévention et à la protection de l'enfance.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Droits de l'enfant

Décret n° 2025-118 du 10 février 2025 instituant un haut-commissaire à l'enfance : JO du 11/02/2025

Le décret institue un haut-commissaire à l'enfance, placé auprès du ministre chargé de l'enfance. Ce haut-commissaire apporte son concours à la définition, la coordination, la promotion, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques conduites en matière d'enfance, en particulier en matière de protection de l'enfance, de santé de l'enfant, de soutien à la parentalité, d'adoption, de petite enfance et d'accueil du jeune enfant. Il contribue également à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques conduites à l'égard des professionnels de l'enfance.

Décret du 5 mars 2025 portant nomination de la haute-commissaire à l'enfance - Mme EL HAÏRY (Sarah) : JO du 06/03/2025

LOI no 2024-475 du 27 mai 2024 visant la prise en charge par l'Etat de l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap durant le temps de pause méridienne (1) : JO du 28/05/2024

La loi, applicable à la rentrée scolaire de 2024, modifie le code de l'éducation, prévoyant la prise en charge financière par l'État des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) lorsque ceux-ci accompagnent des enfants en situation de handicap durant le temps scolaire et la pause méridienne.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Dispositions de la Loi Taquet

Décrets n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration : JO du 18/02/2024

Le texte précise les modalités du régime dérogatoire d'accueil des personnes mineures ou âgées de moins de 21 ans prises en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance, mis en place par l'article 7 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Il fixe les modalités d'encadrement et de formation requises, ainsi que les conditions dans lesquelles une personne mineure ou âgée de moins de 21 ans prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance peut être temporairement accueillie, pour une durée ne pouvant excéder deux mois, dans certaines structures d'accueil.

Seuls les jeunes âgés de 16 à 21 ans sont concernés, à l'exclusion de ceux reconnus en situation de handicap. Les services du conseil départemental doivent, par des visites régulières sur site, s'assurer que la prise en charge est « adaptée à l'âge et aux besoins fondamentaux » de la personne accueillie. Les modalités d'encadrement des personnes prises en charge sont définies par une surveillance de jour comme de nuit par la présence d'un professionnel sur place formé à cet effet, ainsi qu'un accompagnement socio-éducatif et sanitaire adapté des jeunes, même si cet accompagnement peut être réalisé par toute personne détenant un diplôme dans le domaine social, sanitaire, médico-social mais aussi de l'animation socio-éducative.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Dispositions de la Loi Taquet

Décrets n° 2024-117 et n° 2024-118 du 16 février 2024 relatifs aux modalités de mise en œuvre du mentorat et du parrainage pour les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance : JO du 18/02/2024

Les textes précisent les modalités de mise en œuvre du mentorat et du parrainage au profit des mineurs d'au moins 11 ans et des majeurs de moins de 21 ans, pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. En application de l'article L. 221-2-6, l'action de mentorat est définie comme une relation interpersonnelle d'accompagnement et de soutien basée sur l'apprentissage mutuel. Le parrainage a pour finalité, l'instauration par des temps partagés et réguliers, d'un lien affectif et d'une relation de confiance entre un enfant pris en charge et un ou plusieurs parrains ou marraines.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Dispositions de la Loi Taquet

Décret n°2024-1106 du 3 décembre 2024 relatif aux principes fondamentaux du parrainage d'enfants en France : JO du 04/12/2024

Le texte définit les principes fondamentaux à respecter par les parrains et marraines désignés dans le cadre d'une action de parrainage d'enfants en France. Il prévoit que ces principes sont déclinés dans la charte nationale du parrainage servant de cadre de référence aux actions de parrainage

Arrêté du 13 janvier 2025 portant approbation de la charte nationale du parrainage d'enfants en France : JO du 31/01/2025

Le texte porte approbation de la charte nationale du parrainage de 2025 (remplaçant celle de 2005) qui décline les sept principes fondamentaux du parrainage à respecter par les parrains, marraines, associations, fondations et institutions engagés et désignés dans le cadre d'une action de parrainage d'enfants en France :

- 1- Une démarche individualisée et concertée entre tous les acteurs
- 2- Un engagement réciproque et solidaire
- 3- Une relation durable et continue
- 4- Une relation qui s'inscrit dans le respect de la place des parents, de l'autorité parentale, du choix de l'enfant et de la vie privée de chacun
- 5- Une démarche au bénéfice de tous les enfants, de tous les parents, respectueuse des principes de neutralité politique, philosophique et confessionnelle
- 6- Un droit à la protection et à l'intégrité pour chacun
- 7- Une relation privilégiée qui doit être accompagnée et formalisée

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Institutions

Décret n° 2024-491 du 30 mai 2024 relatif au conseil de famille des pupilles de l'Etat : JO du 31/05/2024

La loi du 21 février 2022 réformant l'adoption poursuit trois objectifs distincts : rendre davantage d'enfants adoptables, sécuriser les parcours pour garantir le respect des droits des enfants et simplifier les démarches pour les parents adoptants.

Ce décret vient en application de la loi, modifiant ainsi certaines dispositions réglementaire relatives aux conseils de famille des pupilles de l'Etat (CFPE) pour en améliorer le fonctionnement. Le texte fait évoluer la composition, les règles d'organisation et la formation de ses membres.

Un président est désigné en son sein pour une durée de 3 ans renouvelable. Composé de 8 membres, le CFPE ne pourra délibérer que s'il est au nombre d'au moins 5 membres, avec une obligation de présence du tuteur de l'enfant pendant les débats. Le tuteur prend part au vote, fixe la date de placement en vue de l'adoption, en accord avec l'instance et en ayant recueilli au préalable le consentement du pupille.

Le pupille de l'Etat peut demander à être entendu sur toutes questions relatives à sa situation, peut s'entretenir avec le tuteur ou son représentant. L'année précédent sa majorité, il est auditionné par le CFPE, lui permettant ainsi d'être partie prenante de son projet d'accès à l'autonomie (projet mis obligatoirement en place par le président du conseil départemental après ses 17 ans). Toute décision ou délibération du CFPE peut faire l'objet d'un recours pendant une durée de 15 jours.

Le texte renforce la formation destinée aux membres du CFPE avant leur prise de fonction, portant sur le cadre juridique des droits de l'enfant, la filiation, l'autorité parentale, les droits des pupilles de l'Etat, le fonctionnement de la tutelle de ces mineurs, les liens d'attachement, les besoins de l'enfant, les outils pour le recueil de la parole et les profils susceptibles d'être rencontrés.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Institutions

Décret n°2024-643 du 28 juin 2024 relatif au contrôle des antécédents judiciaires des personnes mentionnées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles intervenant auprès de mineurs ou demandant l'agrément prévu à l'article L. 421-3 du même code : JO du 30/06/2024

Le texte précise les modalités du contrôle des antécédents judiciaires pour les personnes exploitant, dirigeant, intervenant ou exerçant une activité au sein des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil, les assistants maternels ou familiaux et les majeurs et mineurs d'au moins 13 ans vivant à leur domicile, dans les champs de la protection de l'enfance et des modes d'accueil du jeune enfant. Il prévoit que ces personnes peuvent solliciter une attestation d'honorabilité qui sera délivrée après vérification du bulletin n°2 du casier judiciaire et du fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes. La possession et l'authenticité de l'attestation d'honorabilité sont vérifiées avant le début de l'exercice de l'activité puis à intervalles réguliers lors de cet exercice. L'attestation devient caduque si la personne fait l'objet d'une condamnation définitive donnant lieu à une inscription au bulletin n°2 de son casier judiciaire ou au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes.

Décret n°2024-833 du 15 juillet 2024 fixant le montant de la contribution financière des départements au fonctionnement du groupement d'intérêt public « France enfance protégée » au titre de l'année 2024 : JO du 17/07/2024

Le montant en 2024 de la contribution du département de l'Indre est de 15 893,30€ pour une population totale de 222 879 individus.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Arrêté du 1er février 2024 relatif à la convention-type prévue à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles : JO du 07/02/2024

L'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le président du conseil départemental conclut avec le préfet de département et, à Paris, le préfet de police une convention en vue de fixer les modalités selon lesquelles l'action de leurs services est coordonnée, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre du traitement de données prévu par l'article R. 221-15-1, concernant les personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. Le présent arrêté définit le modèle type de convention pouvant être complétée et/ou adaptée aux besoins et circonstances locales. Il abroge l'arrêté du 16 octobre 2020 relatif à la convention type prévue à l'article R. 221-12 du code de l'action sociale et des familles.

Arrêté du 14 mai 2024 fixant pour l'année 2024 les objectifs de répartition proportionnée des accueils des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille : JO du 17/05/2024

En application des articles L. 221-2-2 et R. 221-13 du code de l'action sociale et des familles et de l'arrêté du 28 juin 2016 modifié relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition des orientations des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, l'arrêté fixe pour l'année 2024, les objectifs de répartition proportionnée entre les départements des accueils des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, par l'établissement d'une clé de répartition propre à chaque département.

Le clé de répartition pour le département de l'Indre est de 0,34% pour l'année 2024.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Arrêté du 7 juin 2024 fixant le montant du financement de l'Etat pour le maintien de la prise en charge des Jeunes majeurs par l'aide sociale à l'enfance : JO du 11/06/2024

Il fixe la participation financière de l'État en 2024 pour le maintien de la prise en charge des jeunes majeurs sortants de l'aide sociale à l'enfance et sa répartition entre les départements. L'attribution se fait au prorata du nombre des 16 à 17 ans confiés à la protection de l'enfance au 31 décembre 2022 auquel est ajouté une estimation de l'évolution du nombre de mineurs non accompagnés accueillis au cours de l'année 2023 par rapport à 2022.

La dotation pour le département de l'Indre en 2024 s'élève à 194 255 €.

Arrêté du 27 juin 2024 fixant le montant du financement exceptionnel de l'Etat pour la prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance sur décision de justice et pris en charge au 31 décembre 2023 : JO du 29/06/2024

Pour l'Indre, 25 mineurs non accompagnés supplémentaires confiés par l'autorité judiciaire présents au 31/12/2023 par rapport au 31/12/2022, ont été pris en compte pour le calcul de la compensation.

La dotation attribuée est calculée à partir des informations transmises par les départements au ministère de la justice, portant sur le nombre de mineurs non accompagnés pris en charge sur décision de justice au 31/12/2022 et au 31/12/2023 : le montant de la compensation s'élève à 150 000 € pour le département de l'Indre.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et Service Public de la Petite Enfance (SPPE)

Arrêté du 27 décembre 2023 modifiant la liste des diplômes et certifications prévues au 2^o du II de l'article D. 421-47 du code de l'action sociale et des familles : JO du 04/01/2024

Cet arrêté a pour objet de compléter la liste des diplômes et certifications ouvrant droit aux dispenses des heures de formation des assistants maternels consacrées aux compétences et connaissances relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant par des qualifications de niveau supérieur relatives à l'accueil de jeunes enfants.

Arrêté du 4 juillet 2024 fixant la liste des Indicateurs communs aux schémas départementaux des services aux familles et les modalités de transmission de ces indicateurs : JO du 06/07/2024

Cet arrêté a pour objet de définir une liste nationale d'indicateurs communs aux schémas départementaux des services aux familles, comprenant des données socio-démographiques et économiques ; des données relatives à l'offre d'accueil des enfants de 0 à 3 ans ; des données relatives à l'offre de soutien à la parentalité visée à l'article D. 214-2 du code de l'action sociale et des familles, et les modalités de renseignement de ces indicateurs.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et Service Public de la Petite Enfance (SPPE)

Décret n°2024-1136 du 4 décembre 2024 relatif aux mesures de police et sanctions administratives applicables aux établissements ou services mentionnés aux articles R. 2324 16 et R. 2324-17 du code de la santé publique : JO du 05/12/2024

Le texte prévoit les modalités de mise en œuvre des astreintes et sanctions que le président du conseil départemental ou le représentant de l'Etat dans le département, peut appliquer aux gestionnaires d'établissements d'accueil de jeunes enfants en cas de manquements pouvant impacter la santé ou la sécurité des enfants accueillis.

Il précise notamment les conditions d'application du principe du contradictoire applicable lorsque le président du Conseil départemental ou le représentant de l'Etat dans le département envisage de prononcer, à l'encontre du gestionnaire, une astreinte, une interdiction de gérer tout nouvel établissement ou service pour une durée déterminée ou une sanction financière.

Il définit également la procédure de recouvrement des créances pour les établissements ou services ayant fait l'objet d'une décision de sanction à l'issue de la procédure contradictoire. Il prévoit en outre les modalités de sélection et de rémunération de l'administrateur provisoire, ainsi que ses conditions d'exercice afin de permettre le retour à un fonctionnement normal de l'établissement ou du service.

Il apporte enfin des précisions quant au président du Conseil départemental territorialement compétent pour le contrôle des antécédents judiciaires.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et Service Public de la Petite Enfance (SPPE)

Décret n° 2025-208 du 4 mars 2025 relatif aux priorités pluriannuelles d'action en matière de surveillance et de contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et de contrôle, de surveillance et d'accompagnement des assistants maternels : JO du 05/03/2025

Il vient renforcer la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, ainsi que l'accompagnement des assistants maternels. Les changements apportés sont : la définition des priorités pluriannuelles d'action pour les services de protection maternelle et infantile (PMI), le renforcement du suivi et de l'accompagnement des professionnels de la petite enfance et l'application de l'article 17 de la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023. Ce décret vise à garantir la qualité d'accueil et la sécurité des jeunes enfants en optimisant les moyens de contrôle et d'accompagnement des professionnels du secteur. Il constitue une avancée majeure pour les acteurs de la petite enfance, entre exigence de qualité et renforcement des pratiques professionnelles.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et Service Public de la Petite Enfance (SPPE)

Décret n° 2025-253 du 20 mars 2025 relatif au schéma pluriannuel de maintien et de développement de l'offre d'accueil du jeune enfant prévus à l'article L. 214-1-3 du code de l'action sociale et des familles : JO du 21/03/25

La loi pour le « plein emploi » du 18 décembre 2023 a créé le service public de la petite enfance (SPPE) qualifiant ainsi les communes d' « autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant », depuis le 1^{er} janvier 2025.

Le décret du 20 mars 2025 précise le contenu et les modalités de concertation du schéma pluriannuel. Les communes de plus de 10.000 habitants doivent désormais établir et mettre en œuvre un schéma pluriannuel de l'offre d'accueil du jeune enfant. Ce schéma obligatoire, remplace le schéma pluriannuel de développement des services aux familles.

Décret n° 2025-304 du 1er avril 2025 relatif aux autorisations de création, d'extension et de transformation des établissements d'accueil de jeunes enfants et à l'accueil dans les micro-crèches : JO du 02/04/2025

Le décret modifie les règles de procédure des autorisations de création, d'extension et de transformation de renouvellement et de cession des établissements d'accueil de jeunes enfants. Il renforce également les obligations relatives au micro-crèches, notamment en obligeant le gestionnaire à formaliser un projet d'évaluation de la qualité d'accueil en complément du projet d'établissement, en limitant le nombre de micro-crèches qu'une même personne peut diriger, en rendant obligatoire la présence d'au minimum un professionnel diplômé dans l'équipe d'encadrement des enfants et en alignant le temps dédié aux missions de direction en micro-crèche sur celui des petites crèches.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et Service Public de la Petite Enfance (SPPE)

Décret n° 2025-383 du 28 avril 2025 relatif au plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant prévu à l'article L. 2324-2-2 du code de la santé Publique : JO du 30/04/2025

Le décret précise les modalités d'élaboration du plan annuel départemental d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant et de son bilan ainsi que leur contenu. Il doit être établi conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil départemental, en coordination avec les directeurs des organismes débiteurs de prestations familiales.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes touchant les Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESSMS)

Arrêté du 8 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 31 mars 2021 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « SI Honorabilité » : JO du 11/07/2024

Ces deux arrêtés complètent le dispositif de contrôle des antécédents judiciaires dans les champs de la protection de l'enfance et des modes d'accueil du jeune enfant. Comme évoqué dans le Décret n°2024-643 du 28 juin 2024.

Le texte permet au Département d'avoir accès aux informations contenues dans le fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIAISV) via les administrations de l'Etat désignées par décret. Permettant ainsi de contrôler les incapacités des personnes qui exploitent, dirigent, exercent ou interviennent dans les établissements, services ou lieu de vie de la protection de l'enfance et des modes d'accueil du jeune enfant et ce, en vue de délivrer l'attestation.

Arrêté du 8 juillet 2024 fixant le calendrier de déploiement du système d'information mis en œuvre pour le contrôle des antécédents judiciaires dans le champ de l'accueil du jeune enfant et de la protection de l'enfance : JO du 11/07/2024

Le texte précise l'échelonnement de l'entrée en vigueur du contrôle dans le champ de la protection de l'enfance et de l'accueil du jeune enfant. 6 conseils départementaux ont rempli cette obligation à la fin du 3^e trimestre 2024, 23 ont été concernées à la fin du 1^{er} semestre 2025 et la généralisation de l'ensemble du territoire français n'est prévue qu'au second semestre 2025.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes touchant les Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESSMS)

Arrêté du 15 juillet 2024 fixant le montant de la compensation de l'Etat par département au titre du financement de la prime de revalorisation aux personnels médicaux, paramédicaux et psychologues de la protection maternelle infantile, des centres de planification et des centres de prophylaxie sanitaire et des personnes accompagnants socio-éducatifs dans les établissements et services sociaux et médico sociaux du secteur privé non lucratif : JO du 16/07/2024

L'enveloppe financière des revalorisations salariales pour le département de l'Indre est de 33 795 € en ce qui concerne les personnels médicaux, paramédicaux, psychologues des services de protection maternel et infantile et des centres de planification et centres de prophylaxie sanitaire ; et de 35 266 € pour les accompagnants socio-éducatifs des établissements et services sociaux et médico sociaux de secteur privé non lucratif financés par le département.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes touchant les Etablissements et Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESSMS)

Arrêté du 12 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 7 septembre 2022 relatif à un programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) - Fonction « Dossier usager Informatisé pour le domaine protection de l'enfance » - Vague 1 : JO du 18/12/2024

L'arrêté introduit une date limite de fin des prestations Ségur, reporte la date de clôture du guichet de financement de la vague 1, précise les modalités de règlement de la prestation Ségur par le client final, ajoute une interdiction d'annulation des commandes SONS après le dépôt des demandes de financement (solde) auprès de l'Agence de services et de paiement et modifie les conditions de versement du solde de la prestation Ségur pour prendre en compte l'ajout de la date limite de fin des prestations Ségur dont les financements ont été instaurés par l'arrêté du 7 septembre 2022 et les arrêtés modificatifs du 28 mars 2023 et du 14 novembre 2023. Ils sont destinés à encourager l'équipement numérique des établissements et services sociaux ou médico sociaux (fonction « Dossier usager informatisé pour le domaine protection de l'enfance » - Vague 1), dans le cadre du volet numérique du plan d'investissement acté dans les engagements ministériels du 22 juillet 2020 issus des concertations du Ségur de la santé.

Décret n° 2025-85 du 29 janvier 2025 portant création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au modèle de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes mineures et jeunes adultes en situation de handicap : JO du 31/01/2025

Le décret crée un traitement de données à caractère personnel permettant de simuler en condition réelle plusieurs scénarios du modèle de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap, en vue du choix et de l'ajustement du modèle final dans le cadre de la réforme SERAFIN PH « services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées ».

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Santé et prévention

Arrêté du 28 mars 2024 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Consultation de santé sexuelle par la sage-femme en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de santé sexuelle (ex-CPEF) et centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), en lieu et place du médecin » : JO du 04/04/2024

Arrêté du 19 juillet 2024 relatif à l'innovation « parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés » : JO du 23/07/2024

Ouverture d'une période transitoire de 16 mois à compter de la date de publication de l'arrêté, pour permettre l'entrée du dispositif dans le droit commun.

Ce parcours de soin concerne les jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance ou ceux suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse. Il inclut une prise en charge somatique et en santé mentale précoce, reposant sur la création d'un forfait annuel par enfant, adolescent ou jeune pris en charge à 100% par la Sécurité sociale.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Santé et prévention

Arrêté du 30 juillet 2024 relatif à l'innovation « PEGASE, protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de cinq ans d'une mesure de protection de l'enfance » : JO du 03/08/2024

Ouverture d'une période transitoire de 16 mois à compter de la date de publication de l'arrêté, pour permettre l'entrée du dispositif dans le droit commun.

PEGASE vise à structurer le suivi sanitaire des enfants pris en charge dans les pouponnières sociales de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il propose un parcours de soins adapté, afin de répondre aux insuffisances actuelles du suivi médical (y compris du bilan initial pourtant obligatoire) des enfants placés. Il vise à prévenir l'apparition de retards de développement et de problèmes de santé physique et psychique de ces enfants et de leurs conséquences ultérieures en termes de handicap social, physique, psychique. Il prend en compte le parcours social et les expériences adverses de l'enfance.

Décret no 2024-884 du 29 août 2024 relatif à l'extension des missions des services de protection maternelle et infantile aux traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles : JO du 30/08/2024

Il introduit la possibilité pour les services de protection maternelle et infantile de vérifier le statut vaccinal des enfants et de leur administrer certains traitements préventifs, pour lesquels l'approvisionnement des PMI devient autorisé.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Santé et prévention

Arrêté du 2 septembre 2024 listant les traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles pouvant être administrés par les services départementaux de protection maternelle et infantile : JO du 03/09/2024

Les traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles pouvant être administrés par les services départementaux de protection maternelle et infantile sont : le nirsévimab contre le virus respiratoire syncytial

Décret n°2024-1031 du 14 novembre 2024 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant : JO du 16/11/2024

Le décret est pris en application de l'article L. 2132-2 du code de la santé publique qui fixe la liste et le calendrier des examens de santé obligatoires de l'enfant au cours des dix-huit premières années. Il supprime un des quatorze examens obligatoires prévu lors des trois premières années de l'enfant et crée un nouvel examen obligatoire entre la septième et la dix-huitième année. Il ajoute également l'administration des traitements préventifs à l'égard des maladies infantiles ainsi que le repérage des troubles psychiques, notamment anxieux et dépressifs, dans le contenu des examens de santé obligatoires.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Santé et prévention

LOI n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants (1) : JO du 16/11/2024

La loi prévoit la création de dispositifs dédiés d'ici la rentrée 2027 :

Dans chaque circonscription académique de l'hexagone et dans chaque académie d'outre-mer, au moins un dispositif consacré à la scolarisation en milieu ordinaire des élèves de l'enseignement primaire présentant un trouble du neuro-développement, avec l'appui des personnels des établissements et des services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

A la rentrée scolaire 2027, seront créés dans chaque département, au moins un dispositif consacré à la scolarisation en milieu ordinaire des élèves de l'enseignement secondaire présentant un tel trouble, avec l'appui des mêmes personnels.

L'Education nationale doit veiller à ce qu'il existe dans chaque établissement scolaire un ou plusieurs relais ou référents pour l'accueil des enfants présentant un TND. La loi prévoit un renforcement de la formation des personnels de l'Education nationale, par l'obligation de formation initiale ou continue des enseignants et personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service. La loi permet aux CDAPH d'accorder des mesures en faveur de l'inclusion scolaire pour une durée de 3 ans (= cycle pédagogique), répondant à l'allègement de la charge administrative pesant sur les familles et à l'harmonisation des pratiques des MDPH.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes des diplômes et agréments

Arrêté du 21 juin 2024 modifiant l'arrêté du 31 mars 2009 relatif aux conditions d'accès à la profession d'assistant de service social pour les titulaires de diplômes étrangers : JO du 29/06/2024

L'arrêté redéfinit la notion d'«épreuve d'aptitude», précisant qu'elle «vise à apprécier la capacité du candidat à se situer dans le cadre de l'action sociale en France et à se positionner en tant qu'assistant de service social». Il s'agit d'une épreuve écrite d'une durée de 4h00 (au lieu de 3h00 actuellement), suivie d'un entretien de 30 minutes avec le jury portant sur une mise en situation professionnelle. Entrée en vigueur au 1er septembre 2024.

Arrêté du 4 juin 2024 portant modification de l'arrêté du 14 mars 2006 relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial : JO du 30/06/2024

Cet arrêté modifie certaines dispositions des référentiels du diplôme d'Etat d'assistant familial (DEAF) à partir du 1er septembre 2024. Le référentiel de certification est désormais découpé en blocs de compétences (au lieu de domaines).

Arrêté du 21 juin 2024 modifiant certaines dispositions relatives à la validation des acquis de l'expérience dans les diplômes d'Etat du travail social : JO du 30/06/2024

Cet arrêté vient remettre à jour l'article de référence concernant l'accessibilité à la validation des acquis de l'expérience (VAE) de quatre diplômes et certifications du travail social. En l'occurrence, ceux de moniteur-éducateur (DEME) ; d'accompagnant éducatif et social (DEAES) ; de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (Cafdes) et de responsable d'unité d'intervention sociale (Caferuis).

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes des diplômes et agréments

Décret n°2024-655 du 1er juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale : JO du 03/07/2024

Ce décret modifie les modalités d'organisation de la formation et de délivrance du diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale. Il précise notamment le niveau du diplôme en référence au cadre national des certifications professionnelles, la structuration du diplôme en blocs de compétences, les voies d'accès à la certification et la composition du jury. Il prévoit, en outre, les modalités transitoires pour les personnes engagées dans un cycle de formation ou de validation des acquis de l'expérience relevant des modalités jusqu'alors applicables pour l'obtention de ce diplôme.

Décret n°2024-696 du 5 juillet 2024 et Arrêté relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur : JO du 06/07/2024

Ce décret modifie les modalités d'organisation de la formation et de délivrance du diplôme d'Etat de moniteur éducateur. Il précise notamment le niveau du diplôme en référence au cadre national des certifications professionnelles, la structuration du diplôme en blocs de compétences, les voies d'accès à la certification et la composition du jury. Il prévoit, en outre, les modalités transitoires pour les personnes engagées dans un cycle de formation ou de validation des acquis de l'expérience relevant des modalités jusqu'alors applicables pour l'obtention de ce diplôme.

III – Evolution législative et réglementaire sur la protection de l'enfance

Recensement des textes parus sur l'année 2024-2025

Réformes des diplômes et agréments

Arrêté du 22 janvier 2025 modifiant l'arrêté du 1er juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale : JO du 31/01/2025

Cet arrêté complète celui du 1^{er} juillet 2024 en précisant les conditions d'accès par la validation des acquis de l'expérience (VAE) et des dispenses et allègements de formation.

Décret n°2025-207 du 3 mars 2025 relatif aux modalités de délivrance d'un nouvel agrément pour l'exercice de la profession d'assistant familial ou d'assistant maternel après un retrait d'agrément : JO du 05/03/2025

En application de la loi relative à la protection de l'enfant du 7 février 2022, le texte précise le délai à respecter pour déposer une nouvelle demande d'agrément pour l'exercice de la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial, quel que soit le département dans lequel cette demande est présentée, lorsque l'agrément précédent a été retiré pour des faits de violences résultant d'atteintes à l'intégrité physique ou psychique de mineurs accueillis. La personne ne peut déposer une nouvelle demande d'agrément avant l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la date de notification de la décision de retrait. Si les faits donnent lieu à des poursuites pénales, le délai passe à 2 ans, à compter de la date de notification de la décision de retrait. Ce délai ne s'applique pas en cas de non-lieu ou de décision de relaxe ou d'acquiescement.

Arrêté du 18 mars 2025 modifiant l'arrêté du 5 juillet 2024 relatif au diplôme d'Etat de moniteur éducateur : JO du 21/03/25

L'arrêté précise les modalités d'ouverture de la validation des acquis de l'expérience afin d'acquiescer le diplôme d'État de moniteur éducateur. Cet arrêté fixe également les conditions de dispenses de formation et d'épreuves de certification et/ou d'allègements de formation à travers un tableau annexé.

Annexes

A decorative graphic consisting of multiple thin, dark blue curved lines that sweep across the page from left to right, creating a sense of movement and depth.

**Rapport et délibération de
l'assemblée départementale
du 23 juin 2025**

RAPPORT au CONSEIL DÉPARTEMENTAL



Réunion du 23 juin 2025

B - Action Sociale et Solidarités Humaines

SCHEMA DEPARTEMENTAL en FAVEUR de l'ENFANCE et de la FAMILLE 2025-2030

Le dernier Schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille est arrivé à échéance. Son bilan a été présenté à l'Observatoire Départemental de l'Enfance en Danger (ODE) le 28 juin 2024 lors de sa séance annuelle.

Il a permis de renforcer nos réponses face à l'évolution des besoins déjà constatée à l'époque.

Nous avons ainsi, en matière de prévention et d'accompagnement au sein des familles, créé un nouveau service d'accompagnement renforcé à domicile, le « Service d'accompagnement individualisé de proximité » doté de 12 places initialement et qui a été progressivement étendu jusqu'à 30 places, et créé un poste supplémentaire « d'éducateur de prévention » au sein de nos services.

Nous avons également développé nos capacités spécifiques d'accueil pour les « Mineurs non accompagnés » (70 jeunes pris en charge en 2018, 132 fin 2024).

Nous avons également cherché à adapter nos modalités de prise en charge des enfants confiés, en créant un « lieu de vie » mode d'accueil limité à 10 jeunes maximum, intermédiaire entre l'accueil par des assistants familiaux et l'accueil collectif en établissement, particulièrement adapté aux jeunes présentant des troubles du comportement qui rendent leur accueil quasi impossible dans une famille mais aussi en structure collective.

Globalement, sur la période du précédent schéma, nos dépenses pour cette politique publique de protection de l'enfance sont passées, en incluant nos propres coûts de personnels, de 22,08 M€ à 31,01 M€.

Or, la très forte évolution de l'activité de la protection de l'enfance s'est poursuivie, quantitativement et qualitativement.

Quantitativement : le nombre d'enfants à prendre en charge, notamment en placement, ne cesse d'augmenter : de 760 en 2018 à 1004 en 2024.

Qualitativement : les situations des familles et des enfants sont de plus en plus complexes associant des problématiques éducatives (mission originelle de l'ASE) aux problématiques de santé mentale, de handicap, de délinquance, d'accès aux soins, pour lesquels les réponses, relevant essentiellement de politiques publiques pilotées par les services de l'État sont de plus en plus défailtantes.

Parallèlement, les attentes des pouvoirs publics vis-à-vis de cette mission de protection de l'enfance sont toujours plus fortes et se manifestent par de nouvelles prescriptions législatives ou réglementaires :

- accompagner plus fortement les jeunes au-delà de la majorité jusqu'à 21 ans
- renforcer l'accompagnement des MNA, également au-delà de leur majorité
- assurer la prise en charge globale des jeunes cumulant handicap, retard des apprentissages, actes de délinquance.

Ainsi, la dernière loi (Loi Taquet en 2022) a amélioré le statut des assistants familiaux en contrepartie de la difficulté de leur activité, a posé un nouveau cadre pour renforcer l'accompagnement des jeunes majeurs et des MNA, a prévu de renforcer les normes d'organisation et de contrôle des établissements, sans pour autant prévoir de ressources complémentaires pour le financement assuré par les Départements.

En parallèle, les moyens consacrés à la prise en charge des enfants en situation de handicap font l'objet de la part des ARS d'une très importante réorganisation, abandonnant les réponses de type « établissement » au profit d'accompagnement ambulatoire, en « milieu ouvert », renvoyant ainsi sur le dispositif de l'aide sociale à l'enfance, la prise en charge de l'hébergement et de la vie quotidienne des jeunes cumulant handicap et difficultés éducatives. La même évolution est constatée de la part de la PJJ pour les jeunes ayant commis des actes de délinquance.

Les travaux d'élaboration du nouveau schéma se sont inscrits dans ce contexte.

De septembre 2024 à janvier 2025, deux groupes de travail se sont réunis lors de 9 séances de travail, un groupe avait pour thème la prévention des dysfonctionnements familiaux, l'autre la prise en charge des situations complexes.

Les débats ont permis de constater une nouvelle fois la forte implication des acteurs locaux présents et la volonté partagée de mieux travailler ensemble pour apporter des réponses plus efficaces à la population.

Le nouveau schéma issu de ces travaux vous est proposé en annexe.

Il rappelle dans sa partie diagnostic l'importance des interventions et des moyens déjà mis en œuvre, mais également des enjeux liés à l'évolution quantitative et surtout qualitative des besoins auxquels il nous faut répondre. S'en déduisent un certain nombre d'axes stratégiques déclinés ensuite en fiches actions, dont les plus notables sont :

- poursuite des actions de prévention réalisées par nos services au sein des Espaces Sociaux de Proximité (PMI, service social, éducateurs de prévention)
- nouvel accroissement du « service d'accompagnement individualisé de proximité » de 30 à 42 places (pour mémoire le service repose sur un binôme éducatif pour 6 jeunes suivis).
- développement et diversification des modalités d'accompagnement du centre parental, avec le déploiement d'une modalité d'accompagnement « hors les murs »
- renforcement des collaborations et de la coordination des divers acteurs intervenant dans le suivi des situations complexes
- création d'un Zème « lieu de vie » pour apporter une réponse à l'accueil des situations complexes
- formalisation des partenariats et des procédures d'accompagnement des jeunes majeurs
- poursuite de l'adaptation des modalités d'accompagnement spécifiques des MNA.

Indépendamment de l'évolution annuelle des coûts, les créations nouvelles prévues (extension du Service d'Accompagnement Individuel de Proximité, nouveau lieu de vie), sous réserve des réponses des appels à projet, induiraient une dépense nouvelle annuelle de 1,27 M€.

En conséquence, je vous propose d'adopter la délibération suivante :

Le CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Considérant que le quorum est atteint,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

DECIDE :

Article unique. - Le Schéma Départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille 2025-2030, ci-annexé sous forme de fascicule séparé dématérialisé, est adopté.



Marc FLEURET

EXTRAIT des DELIBERATIONS du CONSEIL DEPARTEMENTAL



Réunion du 23 juin 2025



B - Action Sociale et Solidarités Humaines

SCHEMA DEPARTEMENTAL en FAVEUR de l'ENFANCE et de la FAMILLE 2025-2030

M. MAYAUD, Rapporteur. -

Il nous est proposé d'adopter le Schéma de l'Enfance et de la Famille 2025-2030 tel que présenté en fascicule séparé dématérialisé. Il s'inscrit dans de nouvelles prescriptions législatives et réglementaire relatives à la prise en charge des jeunes et des MNA au-delà de leur majorité et des jeunes cumulant handicap, retard des apprentissages et actes de délinquance. Il a fait l'objet d'un important travail partenarial de préparation.

Rappelant dans sa partie diagnostic l'importance des interventions et des moyens déjà mis en oeuvre par notre collectivité, ce nouveau Schéma présente un certain nombre d'axes stratégiques, dont le nouvel accroissement du service d'accompagnement individualisé de proximité, le développement et la diversification des modalités d'accompagnement du centre parental ainsi que la création d'un second lieu de vie, ces créations induisant une dépense nouvelle annuelle de 1,27 M€.

Mme SELLERON, Présidente de la Commission de l'Action Sociale et de la Solidarité Humaine

Avis favorable de la COMMISSION de l'ACTION SOCIALE et des SOLIDARITES HUMAINES, qui note qu'avec 31 M€ dépensés par an, l'Indre fait partie des rares Départements à développer de nouveaux moyens pour sa mission de protection de l'enfance, elle propose d'adopter la délibération qui nous est soumise.

Après la Commission, l'ARS a demandé une modification de la fiche action 14 du fait de l'incertitude sur le calendrier de mise en oeuvre de l'action, vous trouverez cette modification sur votre table.

La présente délibération peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours gracieux adressé au Président du Conseil départemental ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Limoges.

Le CONSEIL DEPARTEMENTAL adopte donc la délibération suivante :

Délibération n° CD 20250623_018

**SCHEMA DEPARTEMENTAL en FAVEUR de l'ENFANCE et de la FAMILLE
2025-2030**

Quorum : 14

Absent(s) : 0

Mandataire(s) : 1

Lucie BARBIER donne mandat à Michel BOUGAULT

Pour : 26

Marc FLEURET, Frédérique MERIAUDEAU, Gérard MAYAUD, Florence PETIPEZ, Claude DOUGET, Virginie ELJON, Gil AVÉROUS, François DAUGERON, Michèle SELLERON, Nadine BELLURD, Gérard BLONDEAU, Lydie LACOU, Jean-Yves HUGON, Chantal MONJOINT, Régis BLANCHET, Imane JBARA-SOUNNE, Gilles CARANTON, Miraille DUVOUX, Philippe METTIER, Nathalie CORBEAU, Laurent BRE, Nolwenn LEROY, Lucie BARBIER, Michel BOUGAULT, Anne-Claude MOISAN-LEFEBVRE, François AVISSEAU

Contre : 0

Abstention(s) : 0

Ne participe(nt) pas au vote : 0

Le CONSEIL DEPARTEMENTAL,

Considérant que le quorum est atteint,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles,

La présente délibération peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours gracieux adressé au Président du Conseil départemental ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Limoges.

DECIDE :

Article unique. - Le Schéma Départemental en faveur de l'Enfance et de la Famille 2025-2030, ci-annexé sous forme de fascicule séparé dématérialisé, est adopté.

DATE de TRANSMISSION
au CONTRÔLE de LÉGALITÉ

26 JUIN 2025

POUR EXTRAIT CONFORME,
Le PRÉSIDENT
du CONSEIL DÉPARTEMENTAL,



La présente délibération peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours gracieux adressé au Président du Conseil départemental ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Limoges.