



DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES

06

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

DE L'ENFANCE

2016 - 2020

**#ALPES-MARITIMES**

TERRE DE SOLIDARITÉ



DEPARTEMENT06



@ALPESMARITIMES

# ÉDITO



**V**ous connaissez mon engagement en faveur de la protection de l'enfance, compétence majeure de notre collectivité. Ainsi, j'ai souhaité que les actions menées dans le département des Alpes-Maritimes en faveur de l'enfance et de la famille soient portées au niveau d'excellence le plus élevé.

De la prévenance à la protection en passant par la prévention, les services du Conseil départemental des Alpes-Maritimes visent à offrir à chaque enfant et à sa famille un soutien permettant de réduire les difficultés rencontrées.

La Direction générale adjointe en charge du développement des Solidarités Humaines a réalisé ce schéma en lien avec l'ensemble de ses partenaires institutionnels et associatifs œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance.

En effet, la confirmation du Département comme « collectivité de la solidarité » et comme chef de file de l'action sociale l'oblige à rechercher l'adhésion et la participation du plus grand nombre pour que les réponses apportées soient coordonnées et transversales.

Ce travail s'est inscrit dans un partenariat bien plus large, pour lequel de nombreuses institutions judiciaires, sanitaires et de l'éducation nationale ainsi que du monde associatif ont apporté leurs contributions.

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels de l'enfance qui ont participé à l'élaboration de notre schéma, dont le dévouement, l'efficacité et le sens des responsabilités forcent l'admiration et le respect.

Ce nouveau schéma départemental de l'enfance 2016-2020 s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale une chance pour la jeunesse et les familles des Alpes-Maritimes.

**ERIC CIOTTI**

Député  
Président du Département  
des Alpes-Maritimes

#### MARS 2007-MARS 2016

En moins de 10 ans, deux lois sont venues renforcer les dispositifs de protection de l'enfance.

La loi du 14 mars 2016 s'inscrit dans une perspective de recentrage de la gouvernance de la protection de l'enfance. Dans le même temps, elle confirme le rôle du Président du Conseil départemental qui va devoir renforcer le suivi de l'accompagnement des enfants.

Le schéma départemental de l'enfance est le document de référence des politiques Enfance et famille pour apporter, à partir des missions dévolues au Président du Conseil départemental en sa qualité de chef de file de la protection de l'enfance, une réponse aux besoins des enfants et de leur famille, avec le maximum d'équité sur l'ensemble du territoire.

Notre schéma, qui se doit de revisiter l'ensemble des missions dévolues au Président, repose sur la dynamique initiée par la mise en œuvre des orientations des précédents schémas.

Ainsi, le nouveau schéma départemental de l'enfance 2016/2020 a été élaboré en 2 temps sur des thématiques phares en prenant appui sur les axes prioritaires qui ont émergé des bilans du précédent schéma départemental ainsi que des deux années de transition 2014 et 2015.



PRÉAMBULE



<b>PARTIE 1 : Le cadre légal et méthodologique du schéma départemental de l'enfance</b>	<b>5</b>
<b>A. L'objectif du schéma</b>	<b>6</b>
1. Le schéma départemental de l'enfance: la stratégie du Département dans sa conduite et son élaboration	6
2. Les compétences du Département en matière de prévention, de protection et de soutien à la parentalité	7
<b>B. L'évolution du contexte législatif</b>	<b>9</b>
1. Le cadre général : la loi du 5 Mars 2007 relative à la protection de l'enfance	9
1.1. Subsidiarité du judiciaire par rapport à la protection sociale	10
1.2. Développement de la prévention	10
1.3. Développement de la protection administrative : nouvelles formes d'accueil et d'outils de coordination	11
2. Les lois spécifiques	11
2.1. La loi NOTRe du 7 Août 2015	11
2.2. La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé	12
2.3. La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance	12
<b>C. La méthode d'élaboration du schéma</b>	<b>16</b>
1. Le contexte	16
2. Une démarche partenariale : méthode innovante et interactive	16
3. Les étapes	17
<b>PARTIE 2 : Les caractéristiques générales des Alpes-Maritimes</b>	<b>19</b>
<b>A. Démographie et situation globale des Alpes-Maritimes</b>	<b>20</b>
1. Un diagnostic démographique partagé (État / CAF/ Département)	20
1.1. Les communes et les EPCI	20
1.2. Les évolutions démographiques du territoire	22
2. La situation socio-économique des Alpes-Maritimes	24
2.1. Les difficultés de logement	24
2.2. Une augmentation de la précarité dans le département en corrélation avec une rapide dégradation de l'emploi	25
<b>B. Les caractéristiques et situations des familles et des jeunes des Alpes-Maritimes</b>	<b>29</b>
1. Étude des structures familiales avec enfants	29
1.1. Une évolution du nombre de familles et du nombre d'enfant	30
1.2. Les structures familiales	31
1.3. Les caractéristiques des familles dans les Alpes-Maritimes	33
2. Les jeunes dans les Alpes-Maritimes	38
2.1. Les caractéristiques du système éducatif	38
2.2. Étude sur la santé des enfants et des jeunes dans les Alpes-Maritimes	43
2.3. Le dispositif départemental de protection des mineurs	51

## **PARTIE 3 : D'un schéma à l'autre** **62**

<b>A.</b>	<b>Le bilan du schéma 2009-2013 et des années de transition 2014 et 2015</b>	<b>63</b>
1.	Favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille dans son milieu naturel	64
2.	Comprendre et anticiper le risque	67
3.	Construire un dispositif de protection adapté	67
4.	Autres actions	68
4.1.	L'aide aux jeunes en difficultés	68
4.2.	Le fonds départemental d'aide aux jeunes (FDAJ)	68
<b>B.</b>	<b>Évolution de l'organisation administrative</b>	<b>70</b>
1.	Mise en œuvre d'une action sociale territorialisée	71
2.	Prévention des risques de radicalisation	73
2.1.	Un bilan positif à l'issue des 12 premiers mois du plan départemental	74
2.2.	Les signalements reçus à l'ADRET en 2015 concernant la problématique de la radicalisation	76
3.	Les Mineurs étrangers isolés	77
4.	Mise en place des CPOM	79
4.1.	Cadre juridique	79
4.2.	Contexte	80
4.3.	État des lieux	81

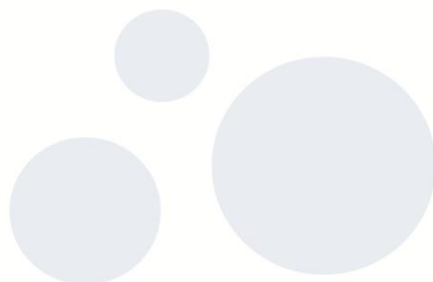
## **PARTIE 4 : Mise en œuvre du schéma 2016-2020** **82**

<b>A.</b>	<b>Les grands axes</b>	<b>83</b>
<b>B.</b>	<b>Les fiches actions</b>	<b>83</b>
1.	Fiches action pilotées par le Département des Alpes-Maritimes	83
2.	Fiches action copilotées par le Département des Alpes-Maritimes et la Caisse d'Allocations Familiales	115

## **PARTIE 5 : Suivi et gouvernance du schéma: l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)** **131**

<b>A.</b>	<b>Base juridique</b>	<b>132</b>
<b>B.</b>	<b>Consolidation des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance</b>	<b>134</b>
1.	Une composition des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance définie par décret	134
2.	Une volonté affichée de renforcer et de développer la fonction d'observation et de recherche des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance et de l'ONED/ONPE	134
3.	Un périmètre d'observation consolidé et élargi	134
4.	Une nouvelle mission en matière de formation	135
5.	Le renforcement de l'opérationnalité et de la cohérence de l'ensemble des actions	135
<b>C.</b>	<b>Fonctionnement</b>	<b>136</b>
<b>D.</b>	<b>Calendrier</b>	<b>137</b>

## **GLOSSAIRE** **138**





**PARTIE 1**

**LE CADRE LÉGAL ET MÉTHODOLOGIQUE  
DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE**



## A. L'objectif du schéma

Sous l'autorité du Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, le Département œuvre pour apporter à l'usager une réponse cohérente et coordonnée en réponse à ses interrogations ou à ses problèmes. Cette réponse est le résultat d'une parfaite complémentarité entre la coordination et le pilotage des politiques publiques et leur mise en œuvre sur les territoires.

Le Département des Alpes Maritimes a réalisé ce schéma en concertation avec l'ensemble de ses partenaires. En effet, la confirmation du Département comme « collectivité de la solidarité » (Cf. loi NOTRe du 7 août 2015) et comme chef de file de l'action sociale le place au cœur du pilotage de la politique publique qu'il conduit avec l'adhésion et la participation du plus grand nombre pour que les réponses apportées soient coordonnées et transversales.

C'est la raison pour laquelle ce schéma départemental de l'enfance est porté par le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes avec la participation de toutes les institutions qui ont vocation à travailler dans le champ de la protection de l'enfance qui ont apporté leurs contributions à sa réalisation (Cf. méthode d'élaboration du schéma)

### 1. Le schéma départemental de l'enfance: la stratégie du Département dans sa conduite et son élaboration

L'article L.312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002, article 18) stipule que **les schémas d'organisation sociale et médico-sociale qui sont établis pour une période maximum de 5 ans en cohérence avec les autres schémas (...)** :

- *apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;*
- *dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;*
- *déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et des services et, le cas échéant, d'accueil familiaux (...);*
- *précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre établissements et services (...);*
- *définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.*

Cet article précise que **les schémas peuvent être révisés à tout moment « à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter ».**

## 2. Les compétences du Département en matière de prévention, de protection et de soutien à la parentalité

Depuis la loi du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, ce dernier a transféré aux départements les compétences en matière de protection de l'enfance.

Selon l'article L. 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le service de l'aise sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

*« 1- Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ».*

Cette première mission montre l'étendue du champ que revêt la protection de l'enfance sur un territoire donné. De la **prévenance** à la **protection** en passant par la **prévention**, les services du Conseil départemental visent à offrir à chaque enfant et à sa famille un soutien permettant de réduire les difficultés rencontrées.

A ce titre, **l'aide à domicile** comporte ensemble ou séparément :

- L'action d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide-ménagère.
- Un accompagnement en économie sociale et familiale.
- L'intervention d'un service d'action éducative
- Le versement d'aides financières effectué sous forme, soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles

Cette mission s'étend également aux majeurs entre 18 et 21 ans.

*« 2- Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles »*

Au-delà des réponses individualisées, il appartient également au Département d'offrir un accompagnement plus global afin de prévenir les phénomènes de marginalisation.

Les équipes de **prévention spécialisée** sont des réponses diversifiées permettant de concourir à la réduction des inégalités et à l'insertion.



*« 3- Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article »*

Afin de pouvoir protéger un mineur, le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

*« 4- Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service, à veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ».*

Le **Projet Pour l'Enfant (PPE)** est l'outil que le législateur a instauré pour s'assurer que l'ensemble des besoins des mineurs soit pris en compte, en lien avec sa famille : « les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé Projet Pour l'Enfant qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre (...).

Ce document est cosigné par le Président du Conseil départemental et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargé de mettre en œuvre les interventions « (Article L. 223-1 du CASF)

*« 5- Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L.226-3 des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être, ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection. »*

Pour pouvoir mener à bien cette mission, le Conseil départemental assure un rôle de **centralisateur** et de **coordonnateur** :

- **Centralisateur** : « les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance (...) ainsi que ceux qui lui apportent son concours transmettre sans délai au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui (...) **toute information préoccupante** sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code civil » (article L. 226-2-1 du CASF)
- **Coordonnateur** : « le président du Conseil départemental organise (...) entre les services du département et les services chargés de l'exécution des mesures, les modalités de coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées.

Le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure transmet au Président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées » (article L. 221-4 du CASF).

*« 6- Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ».*

Il s'agit de préserver les liens de l'enfant avec sa famille d'accueil afin de lui assurer une stabilité affective. Sont ici visés les assistants familiaux auxquels sont déjà accordés des droits privilégiés, notamment en matière d'adoption.

*« Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités (...). Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement ».*

Garant de la qualité de la prise en charge, le Conseil départemental se doit d'assurer un contrôle auprès de l'ensemble des établissements et des services qui reçoivent les enfants. Les missions dévolues au département et que l'on vient d'énumérer succinctement par le biais de l'article L.222-1 traduisent bien la volonté du législateur de confirmer le Président du Conseil départemental comme chef de file de la protection de l'enfance.

## B. L'évolution du contexte législatif

### 1. Le cadre général : la loi du 5 Mars 2007 relative à la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 s'inscrit :

- **Sur un plan politique**, dans une logique de décentralisation et fait suite à la loi du 13 Août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales où le département assume désormais le rôle de chef de file de l'action sociale.
- **Sur un plan social**, comme une réponse aux différents drames humains (Les affaires d'Outreau, d'Angers ou de Drancy) qui ont interrogé la fiabilité du modèle de protection de l'enfance.
- **Sur un plan technique**, comme volonté de clarifier les domaines de compétences en repensant les articulations entre protection administrative et mandat judiciaire et cela dans une logique de complémentarité et de lisibilité des objectifs de l'action.

## **1.1. Subsidiarité du judiciaire par rapport à la protection sociale**

En rompant avec la logique qui voulait que la notion de danger caractérise le passage de l'administratif au judiciaire, la loi du 5 mars 2007 a posé le principe de l'adhésion ou la non-adhésion des parents comme base permettant la définition des domaines de compétences entre protection sociale d'une part et intervention judiciaire d'autre part. Il revient donc au Département l'obligation de proposer en amont du judiciaire un accompagnement social assorti de formes de prise en charge diversifiées.

Le terme d'**Information Préoccupante (IP)** a rendu visible la modification des lignes de partage entre autorité administrative et autorité judiciaire. En effet, l'information préoccupante est désormais adressée au Président du Conseil Départemental pour qu'il puisse mettre en place une évaluation puis un accompagnement contractualisé avec les parents alors que le signalement désigne l'interpellation faite à la justice en cas de danger avéré d'une part ou d'une incapacité à contractualiser d'autre part.

La conséquence directe de cette nouvelle répartition est l'obligation pour le Département de mettre en place une cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes qui, dans les Alpes Maritimes, a pris le nom d'**Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement (ADRET)**

## **1.2. Développement de la prévention**

Tous les rapports préparatoires à la réforme de la protection de l'enfance ont souligné la nécessité de privilégier la prévention.

Cette prévention vise les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui voient confirmer leurs missions péri et postnatale et qui doivent réaliser un bilan de santé pour tous les enfants entre 3 et 4 ans. Elle s'étend également aux nombreuses actions que le Département doit mettre en œuvre dans ses territoires d'implantation, au plus près des habitants et de leurs préoccupations.

Aujourd'hui, **la protection de l'enfance s'inscrit dans une action sociale plus large** qui conduit à distinguer :

- **La prévenance** : proposer une offre de service de proximité à toutes les familles et agir avec elles pour promouvoir leurs potentialités (notion de service public pour tous).
- **La prévention** : développer des actions qui s'adressent à des publics fragilisés, qui traversent des périodes de vulnérabilité, pour les aider à accéder, maintenir ou retrouver leur autonomie (notion de plan d'aide et d'accompagnement).
- **La protection** : veiller à la sécurité des enfants (notion de contrat ou de mandat)

### **1.3. Développement de la protection administrative : nouvelles formes d'accueil et d'outils de coordination**

Bien qu'inscrite dans une action sociale globale, la protection de l'enfance se doit de répondre à des situations à la fois complexes et singulières. A ce titre, la loi du 5 mars 2007 offre aux départements une diversité de réponses (« accompagnement en économie sociale et familiale », « accueil de jour », « accueil exceptionnel ou périodique », « accueil d'urgence ») qui lui permettent d'assurer ses nouvelles fonctions de chef de file.

De plus, l'un des enjeux de cette réforme réside dans la connaissance exhaustive que doit avoir le département sur les situations d'enfants en danger sur son territoire. Ainsi, il devient à la fois :

- **animateur** (par l'élaboration et la mise en œuvre du schéma),
- **coordonnateur** (par la connaissance de toutes les mesures exercées sur le département)
- **observateur** (par le recensement qu'il réalise sur l'activité via l'observatoire départemental de la protection de l'enfance)

## **2. Les lois spécifiques**

Depuis 2007, et plus particulièrement après la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance en plaçant l'enfant au cœur du dispositif, les réformes législatives qui ont suivi, ont eu une certaine influence sur l'élaboration de ce schéma.

### **2.1. La loi NOTRe du 7 Août 2015**

La loi portant **Nouvelle Organisation Territoriale de la République** vise à **clarifier l'organisation territoriale** de la France à simplifier les relations entre l'État et les collectivités.

Cette loi supprime la clause générale de compétence pour les départements et les régions et recentre les compétences départementales sur le volet de la solidarité sociale.

Les Départements conservent également leur compétence en matière de gestion des collèges et de voirie départementale.



## 2.2. *La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé*

Cette loi propose de rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée.

Elle précise que :

- la politique nationale de santé comprend l'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile.
- le volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant et qu'une des missions du Haut comité de santé publique est de contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée
- les services de protection maternelle et infantile (PMI) contribuent ainsi à la politique nationale de santé.

La loi élargit les compétences de certains professionnels de santé (rôle des sages-femmes dans la vaccination des nourrissons et des jeunes mères, dans l'IVG médicamenteuse, rôle de l'infirmière dans la contraception d'urgence).

## 2.3. *La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance*

Cette loi réformant la protection de l'enfance a servi de fil conducteur à l'élaboration de ce schéma. Ce texte vient « compléter la loi du 5 mars 2007 et rappeler que, dans tous les cas, l'intérêt de l'enfant doit être la préoccupation centrale du dispositif de protection de l'enfance ».

Par son ampleur autant que par son contenu, il s'agit sans conteste du texte le plus important en ce domaine depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

**La plupart des 49 articles de la loi du 14 mars 2016 concernent très directement les départements.**

**TITRE 1ER. AMÉLIORER LA GOUVERNANCE NATIONALE ET LOCALE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

- *La création auprès du Premier ministre, d'un **Conseil national de la protection de l'enfance***

Outre sa mission d'avis et de conseil, cette instance "promeut la convergence des politiques menées au niveau local, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales".

### *Un protocole départemental sur la prévention*

La loi prévoit l'élaboration, par le Président du Conseil départemental, d'un protocole "avec les différents responsables institutionnels et associatifs amenés à mettre en place des actions de prévention".

Ce protocole s'ajoute à celui déjà prévu pour la centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations.

➤ *Le renforcement de la **formation** des professionnels concernés: une nouvelle mission de l'**Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE)***

Les ODPE ont pour mission à la fois de **dresser un bilan annuel** des formations continues du département, mais aussi d'effectuer une **programmation pluriannuelle** répondant aux besoins en formation des professionnels de la protection de l'enfance du département (Article L. 226-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

➤ *Le rôle de **coordination** du médecin référent de PMI*

Un médecin référent pour la protection de l'enfance est désigné dans chaque service départemental de PMI. Ce dernier est chargé d'établir des liens réguliers entre les différents services (ASE-PMI), la cellule de recueillement des informations préoccupantes et les médecins exerçant dans le département, « **en coordonnant l'action et en facilitant la transmission d'informations** ». Les modalités d'exercice de ses missions sont définies par décret (Article L. 2112-1 du Code la Santé Publique).

## **TITRE II. SÉCURISER LE PARCOURS DE L'ENFANT EN PROTECTION DE L'ENFANCE**

La loi du 14 mars 2016 complète l'article L.221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles définissant les missions du service d'aide sociale à l'enfant (ASE). Conformément à ces nouvelles dispositions, l'ASE doit « veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ».

➤ *L'affirmation du **Projet Pour l'Enfant (PPE)** comme véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur*

Le texte revoit et précise la définition du "projet pour l'enfant", instauré par la loi du 5 mars 2007 et obligatoire pour toute prise en charge autre que les aides financières.

- *La réécriture de l'article L. 223-1 du CASF concernant le PPE: **participation du mineur à l'élaboration du PPE et adaptation du parcours***

Affirmé comme un moyen destiné à garantir le développement de l'enfant, le PPE est élaboré par le président du conseil départemental ou son délégué. Les titulaires de l'autorité parentale y sont associés, tout comme le **mineur** « selon des modalités adaptées à son âge et son degré de maturité ».

De même, dans la continuité d'une volonté de sécuriser le parcours et assurer sa cohérence, le PPE est « **régulièrement actualisé**, sur la base des rapports annuels de situation », dans le but de tenir compte de **l'évolution des besoins** de l'enfant.

- *L'inscription dans le PPE des **actes usuels de l'autorité parentale accomplis par l'assistant familial***

Le nouvel article L. 223-1-1 du CASF définit la possibilité pour l'assistant familial d'accomplir des **actes quotidiens préalablement listés dans le PPE** de sa **propre initiative**. Par ailleurs, le PPE précise les actes que l'assistant familial ne peut effectuer au nom du service d'aide sociale à l'enfance sans lui en référer préalablement.

- *Le rapport sur la situation de l'enfant confié réaffirmé comme l'instrument **du suivi de la mise en œuvre du PPE***

L'article L.223-5 du CASF dispose qu'aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an, sauf lorsque l'enfant est confié au service par décision judiciaire. Ainsi, un rapport annuel pluridisciplinaire est établi sur la situation de l'enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative.

La loi vient renforcer cette disposition : le rapport doit **être réalisé annuellement, ou tous les six mois si l'enfant est âgé de moins de 2 ans**. Ce rapport est affirmé alors comme un instrument permettant de « vérifier **la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation** de ce projet aux besoins de l'enfant ».

- *Le renforcement de **la continuité et la cohérence du parcours** de l'enfant*

L'article L. 223-3 du CASF est complété dans une optique de sécurisation du parcours de l'enfant en en garantissant la continuité et la cohérence. **Le Juge des Enfants doit être prévenu au moins un mois à l'avance**, sauf urgence, de la décision de l'aide sociale à l'enfance de changer le lieu de placement d'un enfant qui a été **confié au moins deux années à une même personne** ou à un même établissement. Cette disposition ne s'applique pas lorsque le changement est prévu par le PPE.

Lorsque la durée de placement d'un enfant dépasse la durée fixée, le service d'aide sociale à l'enfance se doit d'examiner **l'opportunité d'autres mesures** permettant de lui assurer une **stabilité** relationnelle, affective, éducative et géographique, « dans un lieu de vie adapté à ses besoins » conformément au nouvel article L. 227-2-1 du CASF. **Le juge des enfants doit être informé** de ces mesures envisageables et des raisons pour lesquelles elles ont été ou non retenues.

### TITRE III. ADAPTER LE STATUT DE L'ENFANT PLACÉ SUR LE LONG TERME

*Assurer la **stabilité affective et relationnelle de l'enfant lors d'un retour dans le cadre familial***

Conformément à l'article L. 223-7 modifié du CASF, le Président du Conseil départemental propose un **accompagnement pluridisciplinaire** –médical, psychologique, éducatif et social – du parent et de l'enfant pendant les **trois années suivant la restitution** à l'un de ses parents d'un enfant né sous le secret ou d'un enfant pupille de l'État.

#### ➤ *La réforme de la procédure de la **déclaration judiciaire d'abandon***

L'article 350 du Code civil est abrogé. La notion **d'enfant abandonné** est définie plus précisément. Ainsi, le nouvel article 381-1 du Code Civil dispose qu'un enfant est considéré comme abandonné lorsque pendant plus d'un an, ses parents se sont abstenus, volontairement, d'entretenir avec lui **toute relation nécessaire à son éducation ou à son développement**.

Conformément au nouvel article 381-2 du Code civil, la demande en déclaration d'abandon peut être soumise par le **ministère public agissant d'office** ou, le cas échéant, sur proposition du juge des enfants.

#### ➤ *Les **Mineurs Étrangers Isolés** : une base légale pour la répartition entre départements*

La problématique des mineurs dits « isolés étrangers » (MIE) est abordée sous deux angles par la proposition de réforme :

- **la répartition de leur prise en charge sur le territoire national**. En créant l'article L. 221-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), la loi du 14 mars 2016 donne une base légale à la clé de répartition des MIE entre les départements en fonction de critères démographiques et de l'éloignement géographique.
- **l'évaluation de leur âge en cas de doute** sur les documents d'identités fournis ou d'absence d'éléments d'identification (les examens radiologiques osseux ne pourront se faire uniquement sur décision judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé)

Important : La loi du 14 mars 2016 ne fixe pas de date d'entrée en vigueur de ces différentes dispositions et tout dépendra du rythme de publication des nombreux décrets d'application en attente.



## C. La méthode d'élaboration du schéma

### 1. Le contexte

L'élaboration du nouveau schéma départemental a été initiée en début d'année 2015. Sa préparation qui s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale une chance pour la jeunesse et les familles des Alpes-Maritimes, s'articule en trois phases distinctes :

- La réalisation du bilan du précédent schéma couvrant la période 2009-2013 et des années de transition 2014 et 2015
- L'élaboration des orientations stratégiques et des plans d'actions du nouveau schéma
- La rédaction du schéma et son adoption par l'Assemblée délibérante.

Le 31 mars 2015, le Département a arrêté une liste de 4 axes de travail pour l'élaboration du nouveau schéma départemental 2016/2020 en s'appuyant directement sur les composantes des politiques publiques de l'enfance, de la jeunesse et de la famille ainsi que sur les enjeux du territoire des Alpes-Maritimes.

Dès lors, les quatre grandes orientations du futur schéma retenues sont les suivantes :

- Pour soutenir les familles, favoriser un accompagnement en amont de la parentalité en développant les dispositifs de prévention précoce
- Pour lutter contre les dérives sociales et la marginalisation, développer les actions auprès des enfants et des jeunes exposés aux conduites à risque pour mieux les prévenir
- Pour aider les jeunes en difficultés, mettre en œuvre des actions transversales (santé, handicap, insertion...) pour mieux les accompagner vers l'autonomie et l'épanouissement personnel
- Pour garantir et renforcer la cohérence du parcours de l'enfant protégé, mobiliser l'ensemble des acteurs et des dispositifs en favorisant les mesures en milieux ouverts.

### 2. Une démarche partenariale : méthode innovante et interactive

Dans le cadre de l'élaboration de son nouveau schéma départemental, le Conseil départemental, dont le rôle de chef de file des politiques de solidarités humaines est conforté par la loi NOTRe, a souhaité engager une démarche partenariale de Co-construction.

Le 11 juin 2015 a marqué le lancement officiel de cette démarche partenariale avec une présentation des grandes lignes du bilan du schéma 2009-2013 et des années de transition 2014/2015 ainsi qu'un éclairage sur les actions phares conduites dans ce cadre que ce soit en matière de santé à destination de la jeunesse ou autour du métier d'assistant familial.

Le « World Café » est un mode opératoire qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées dans le but de développer un réseau d'échanges et/ou un **plan d'actions** avec nos partenaires institutionnels et associatifs.

Ainsi, le World Café organisé par le Département a permis de débattre sur la mise en œuvre des politiques sociales dans le domaine de la protection de l'enfance et du soutien aux familles :

- La synergie et la coopération entre les acteurs dans l'observation des risques, la mise en œuvre des actions et leur évaluation,
- L'enjeu de la périnatalité dans les dispositifs de prévention précoce,
- Le développement de l'autonomie des jeunes en difficultés pour favoriser leur insertion sociale,
- Le suivi de l'enfant protégé dans son milieu naturel comme alternative au placement classique mais également la mise en place du Projet Pour l'Enfant (PPE),
- Les enjeux d'une politique territorialisée de développement social.

Cette démarche a permis l'émergence d'une culture commune, posture indispensable pour renforcer la dynamique interinstitutionnelle existante.

### 3. Les étapes

A l'issue de la journée de lancement de la concertation du 11 juin 2015, 7 groupes de travail ont été constitués et pilotés par un binôme : un cadre de la DGA DSH et un partenaire extérieur.

#### **Rappel des thèmes des 7 groupes :**

- Accompagner la parentalité dans une logique de prévention précoce : quelle articulation des dispositifs autour de la périnatalité ?
- Quelles coopérations au service du repérage des publics à risque ?
- Violences conjugales, décrochage scolaire, pauvreté, santé,... comment agir ensemble au-delà de la prévention du risque ?
- Comment aider les jeunes en difficultés à développer leur autonomie ?
- Quels avantages au suivi de l'enfant protégé dans son milieu naturel ?
- Comment améliorer l'élaboration du projet pour l'enfant ?
- De la construction des mesures à leur mise en œuvre : qu'attendez-vous du développement social territorialisé ?

Chaque binôme a fixé les modalités de fonctionnement de son groupe de travail tout en respectant les contraintes calendaires et les objectifs fixés par le Président.

L'ensemble de ces travaux a mobilisé près de 120 professionnels (institutionnels et associatifs) et leurs conclusions ont ouvert la voie à la rédaction des fiches action contenues dans ce schéma.

***Les étapes clés :***

***Phase 1 :*** le 11 juin 2015

lancement de la concertation par Monsieur le Président du Conseil départemental

***Phase 2 :*** de juillet 2015 à octobre 2015

réunions des groupes de travail

élaboration des fiches actions

***Phase 3 :*** de novembre 2015 à décembre 2015

restitution des travaux des 7 groupes

analyse et synthèse

***Phase 4 :*** de janvier 2016 à mai 2016

rédaction du schéma

***Phase 5 :*** juin ou septembre 2016

adoption du schéma par l'Assemblée délibérante

***Phase 6 :*** septembre 2016

présentation du schéma départemental de l'enfance à nos partenaires et installation de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance par le Président du Conseil départemental



**PARTIE 2**

**LES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES  
DES ALPES-MARITIMES**





## A. Démographie et situation globale des Alpes-Maritimes

Le département des Alpes-Maritimes, dont la superficie totale est de 4 229 km<sup>2</sup>, est composé de 163 communes, avec une densité moyenne de population de 250 habitants au km<sup>2</sup>.

Second département de la région en nombre d'habitants, la population des Alpes-Maritimes s'élève à **1.083.268 millions d'habitants au 1er janvier 2015**, selon l'estimation fournie par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

### 1. Un diagnostic démographique partagé (État / CAF/ Département)

#### 1.1. Les communes et les EPCI

Le département des Alpes-Maritimes comprend au 1<sup>er</sup> janvier 2014 sept structures intercommunales : une métropole, quatre communautés d'agglomération et deux communautés de communes regroupant la totalité des 163 communes du département.

Une répartition démographique inégale :

La population se trouve être inégalement répartie entre les trois zones géographiques qui composent le département :

- le cordon littoral regroupant l'ensemble des pôles urbains et des équipements ;
- le moyen pays, lieu de développement de la périurbanisation ;
- le haut pays, qui représente la plus grande surface du territoire, tout en étant peu peuplé et peu équipé.

95% de la population des Alpes-Maritimes est concentrée dans les plus grandes agglomérations situées sur le littoral, à savoir la Métropole Nice Côte d'Azur, les Communautés d'agglomération de Sophia Antipolis, des Pays de Lérins, du Pays de Grasse, de la Riviera Française.

Toutefois, la **périurbanisation se poursuit** et les grandes villes azuréennes perdent des habitants : -0.3% pour Nice, -0.1% pour la ville d'Antibes et -0.9% pour Cagnes-sur-Mer.

Seules Cannes et Grasse continue de progresser avec respectivement +0.8% et +0.3%.

*Ressources CRES PACA*

# Métropole, Communautés d'Agglomération et de Communes

Alpes-Maritimes - Intercommunalité  
Situation au 1er janvier 2014

Sources : Conseil général des Alpes-Maritimes, S.I.T. Section Données & Cartographie Décisionnelle 2015

Retrouver cette carte sur [www.carto-cg06.fr](http://www.carto-cg06.fr)



**Légende**

**Métropole**  
 Nice Côte d'Azur

**Communauté**  
 d'agglomération  
 de communes

**Limites**  
 d'Etat  
 de département  
 de commune



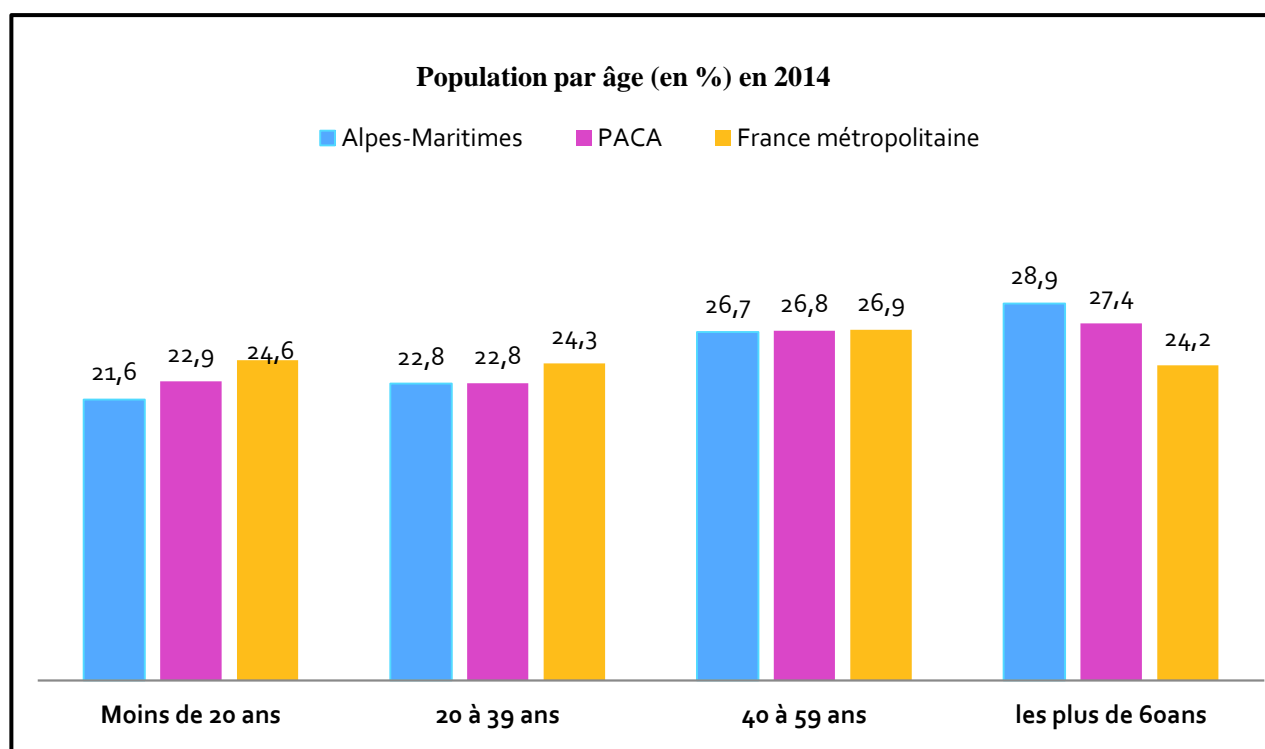
© Service de l'Information Territoriale - Carte réalisée le 13 mai 2009 et mise à jour le 06 janvier 2014 - EPCI(A)

## 1.2. Les évolutions démographiques du territoire

Le nombre d'habitants des Alpes-Maritimes est stable depuis 2007. En effet, en 2014, il a seulement progressé de 774 personnes par rapport à 2007.

Bien qu'il soit le territoire le moins peuplé du département des Alpes-Maritimes, le haut pays connaît les plus forts taux de croissance démographique.

### 1.2.1. Une baisse relative de la population jeune et un vieillissement continu de la population



Source : Insee, Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2014)

Sur la période 2007-2014 la population des moins de 20 ans a diminué de 0.5 point dans les Alpes-Maritimes. Cette baisse est plus prononcée qu'au niveau national (-0.1 point) mais moindre par rapport à la moyenne régionale (0.7 point).

Toutefois, si elle est plus présente dans les Alpes-Maritimes que dans la moyenne régionale, les projections de l'Insee à l'horizon 2020 indiquent que la part de cette population évoluerait moins fortement dans le département par rapport au reste de la région.

## 1.2.2. Un solde naturel et un solde migratoire concourant à la croissance démographique du département

Le solde naturel positif du département contribue lui aussi au dynamisme démographique grâce à une augmentation des naissances, supérieure à la moyenne nationale, et une baisse des décès entre 2003 et 2013.

	Naissances		Décès		Solde naturel		Évolution annuelle 2013/2003 en %	
	2013	Évolution 2013/2012 en %	2013	Évolution 2013/2012 en %	2013	2012	Naissances	Décès
<b>Alpes-Maritimes</b>	12 149	0,5	11 142	-2,0	1 007	713	0,9	-0,6
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	60 034	0,5	47 041	-1,3	12 993	12 126	0,9	0,0
<b>France</b>	779 880	-1,1	556 400	-0,2	223 480	231 300	0,3	0,1

Source : Insee, recensements de la population, estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2014

En 2013, le taux de natalité des Alpes-Maritimes est **de 11.2‰** pour un taux de mortalité de 10.3‰.

L'espérance de vie à la naissance est relativement plus élevée qu'en moyenne nationale, étant de 79.7 ans pour les hommes (78.8 ans en France) et 85.4 ans pour les femmes (85 ans en France).

Bien que depuis 2003 la part des femmes entre 15 et 49 ans dans la région diminue de 1.7% par an en moyenne, la région PACA reste le second territoire le plus fécond de France, comptant 2.07 enfants par femmes en 2013.

Le département se situe en-deçà de la moyenne régionale, avec **1.92 enfants par femmes** en 2013.

Le département des Alpes-Maritimes se caractérise par **l'âge de la mère le plus tardif de la région** (30.6 ans en 2013, pour 30 ans en moyenne régionale).

Par ailleurs, la population départementale connaît une diversité culturelle importante avec une population immigrée représentant 13.4% du département.

## 2. La situation socio-économique des Alpes-Maritimes

### 2.1. Les difficultés de logement

Les difficultés de logement révèlent de grands écarts de richesse. D'une part, la cherté des loyers est entretenue par la très forte attractivité de la région. D'autre part, cette situation engendre du mal-logement (sur-occupation) et de la précarité (taux d'effort considérable).

Logement	Alpes-Maritimes (06)
Nombre total de logements en 2012	741 301
Part des résidences principales en 2012, en %	67,9
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2012, en %	23,7
Part des logements vacants en 2012, en %	8,5
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2012, en %	54,6

Sources : Insee, RP2012 exploitation principale

Le département des Alpes-Maritimes est le **3<sup>ème</sup> département le plus cher** de France après Paris et les Hauts-de-Seine du point de vue immobilier (avec 4 246 €/m<sup>2</sup> en moyenne pour l'achat d'une maison en 2012). Il a connu la **3<sup>ème</sup> plus forte hausse** des prix de l'immobilier sur la période 1998-2010 (+ 178 %). Cela est dû à la très forte attractivité des Alpes-Maritimes, qui ont un **taux de résidences secondaires (23,5 %) 2,5 fois supérieur à la moyenne nationale**.

Le département des Alpes-Maritimes est le **5<sup>ème</sup> département métropolitain le plus concerné** par la **sur-occupation de logements** avec 17,3 % de logements sur-occupés. Parmi les villes françaises de 50 000 à 100 000 habitants, trois des quatre plus forts taux de sur-occupation se trouvent dans les Alpes-Maritimes : Cannes, Antibes et Grasse (de 13,4 % à 19 %).

La ville de Nice, Préfecture du département des Alpes-Maritimes, qui est par ailleurs la **5<sup>ème</sup> ville de France** par sa population, souffre elle aussi d'un taux de sur-occupation alarmant : 22 %. Les catégories sociales les plus affectées par la sur-occupation de leur logement sont les ouvriers et les employés.

## 2.2. Une augmentation de la précarité dans le département en corrélation avec une rapide dégradation de l'emploi

### 2.2.1. Une dégradation de l'emploi depuis 2008

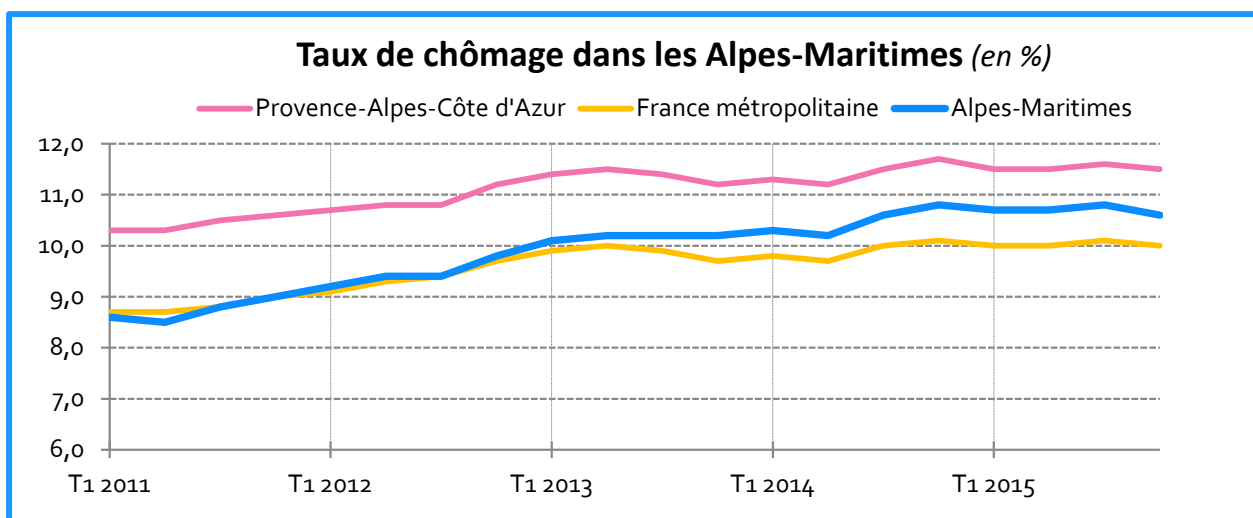
L'augmentation continue du taux de chômage : de décembre 2008 à septembre 2014, le taux de chômage a augmenté de 45.2 % dans les Alpes-Maritimes, passant de 7,3 % à 10,6 % de la population active.

Cette dégradation s'est poursuivie en 2014. Au 30 septembre 2014, il y avait 66 537 chômeurs de catégorie A inscrits à Pôle emploi dans notre département, soit une augmentation de 8,1 % en un an.

En février 2015, on en dénombre 68 670 (+7.7% en un an).

Le taux de chômage des Alpes-Maritimes, entre 2014 et 2015, reste légèrement supérieur à celui de la région PACA (variation de +1,6).

Toutefois, la hausse du chômage étant nettement plus importante dans le département que sur la région, l'écart tend progressivement à se réduire.



Source : Insee, taux de chômage au sens du BIT (national) et taux de chômage localisé (régional) Mise à jour : 6 avril 2016.

La situation de l'emploi a poursuivi sa rapide dégradation dans les Alpes-Maritimes, où la barre symbolique des 100.000 demandeurs d'emploi est presque atteinte (catégories A, B et C).

Le **taux de chômage** dans les Alpes-Maritimes (Source INSEE septembre 2015) s'est hissé à **11%**, chiffre qui n'avait jamais été atteint depuis juin 1999 (le record historique est 11,8% - juin 1997).



	Alpes-Maritimes	PACA	France (métro.)
Demandeurs d'emploi catégorie A	71.546	329.299	3,591 millions
Demandeurs d'emploi inscrits cat. A, B, C	99.253	471.813	5,463 millions
Évolution depuis un an	+6,1%	+4,6%	+3,7%
Évolution trois ans (fév. 2013 - fév. 2016)	+25,3%	+17,7%	+15,9%
Évolution du chômage de <u>longue durée</u> depuis 1 an	+14,6%	+10,4%	+8,4%
Évolution du chômage de <u>longue durée</u> depuis 3 ans	+ 51,0%	+34,3%	+32,4%

*Données Pôle emploi et DIRECCTE PACA - février 2016*

**Le département des Alpes-Maritimes a rattrapé le taux de chômage national.** L'écart de taux avec le niveau national est de + 0,5 points au 1<sup>er</sup> trimestre 2014 alors qu'il s'élevait à – 0,4 points au 4<sup>ème</sup> trimestre 2008. Le taux de chômage du département (10,2 % au T1 2014) est de – 2,1 points inférieur à celui du Vaucluse (12,3 %), qui est le plus élevé de PACA.

Cela le classe en 5<sup>ème</sup> position et avant-dernier taux de la région. La situation des Alpes-Maritimes est moins dégradée que celle de la région PACA. Sur le dernier trimestre, deux territoires (Cannes et Menton-Vallée de La Roya) ont un chômage en hausse de + 0,1 point et la zone de Cannes-Antibes affiche une augmentation de + 0,2 point.

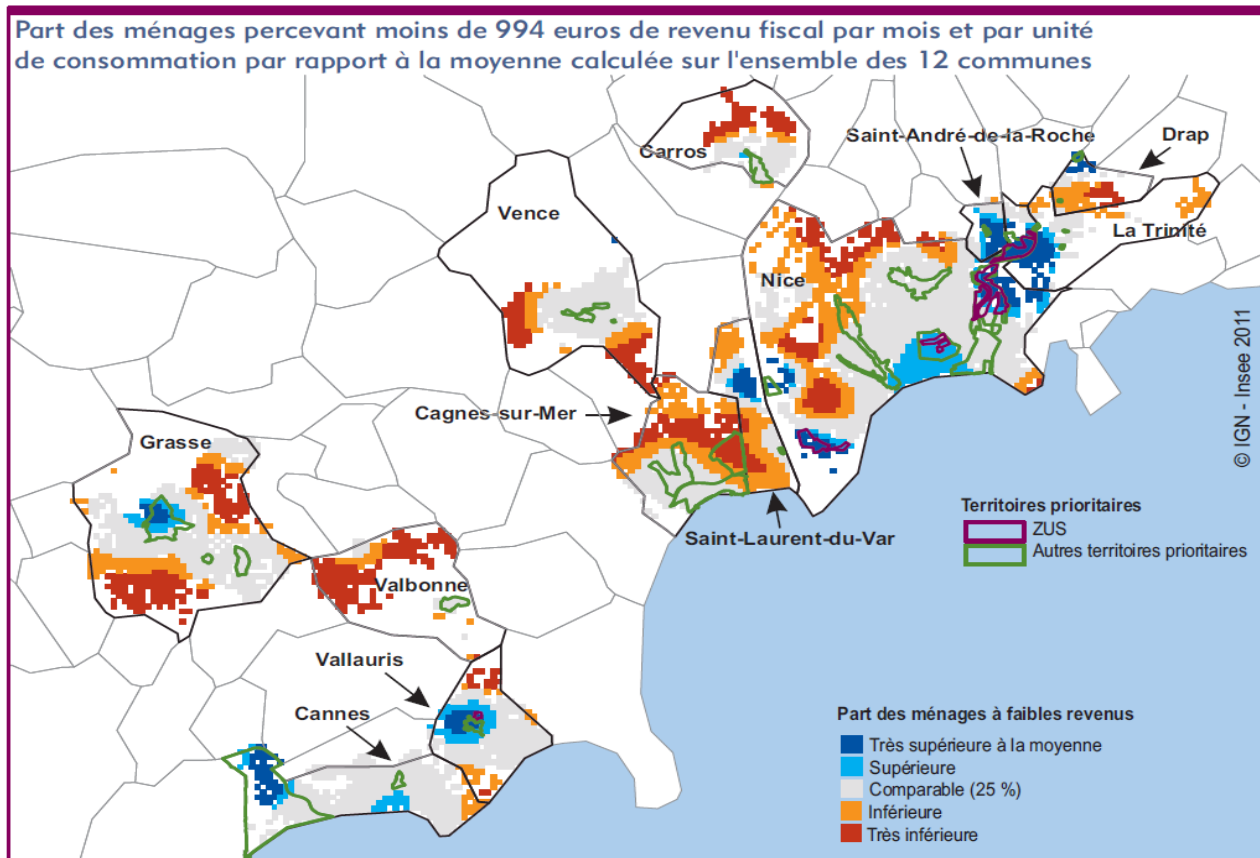
*Source INSEE*

### 2.2.2. Une paupérisation qui s'accompagne de fortes inégalités

La dégradation de l'emploi a eu pour conséquence une augmentation de la précarité dans le département.

Dix-sept pour cent des habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit une personne sur six, vivent sous le seuil de pauvreté, selon une étude de l'Insee publiée en juin 2015. Cette étude précise que 830.000 personnes y vivent avec moins de 990 euros par mois.

## Forte part de ménages à faibles revenus dans les territoires prioritaires



Sources : Insee, Revenus fiscaux localisés 2007 (données) ; Préfecture des Alpes-Maritimes (périmètres des territoires)

Le **taux de bas revenus**, légèrement différent du taux de pauvreté (qui est calculé sur l'ensemble de la population), est de **17,1 %** dans les Alpes-Maritimes, un peu plus que la moyenne nationale (16,5 %). Ce taux serait en augmentation depuis 2008.

On constate que la **pauvreté**, corrélée au niveau de chômage, est fortement **localisée dans certaines zones urbaines littorales**, principalement dans et autour des cinq zones urbaines sensibles (L'Ariane, Nice-Est, Trachel, Saint-Augustin, Les Hauts de Vallauris), ainsi que dans les territoires prioritaires de Saint-André-de-la-Roche et Vallauris, dans le centre ancien de Grasse, à Cannes La Bocca, Nice-Ouest et La Condamine à Drap.

Cette pauvreté est moins présente et moins concentrée dans l'arrière-pays.

L'**intensité de la pauvreté en PACA** (31,6 %) est la **plus élevée de France métropolitaine** derrière celle de Languedoc-Roussillon.

Pour les **Alpes-Maritimes**, le **taux d'intensité** est de **30,1 %**. Il est certes légèrement moins marqué que dans la région ; cependant, le coût de l'immobilier pénalise fortement les ménages.

On constate des **inégalités de revenus** particulièrement marquées en région PACA et dans les Alpes-Maritimes.



Quelques autres éléments précisent l'approche de la pauvreté dans le département des Alpes-Maritimes:

- Aux 144 000 personnes vivant dans un **foyer à bas revenus**, on peut ajouter les 53 000 personnes vivant dans un « **foyer fragile** » (dont les ressources ne sont supérieures au seuil de bas revenus que par les mécanismes de redistribution).
- Le taux d'**enfants vivant dans un foyer à bas revenus**, qui est de 35 % dans la région est de 31,6 % dans le département.
- Le **taux de chômage** dépasse désormais la moyenne nationale (10,6 % contre 9,9 %, au troisième trimestre 2014).

Cela fait apparaître un département légèrement au-dessus de la moyenne nationale, mais relativement épargné au sein de sa région.

Année 2012	Alpes-Maritimes
Nombre de ménages fiscaux	508 766
Part des ménages fiscaux imposés en %	65,7
Médiane du revenu disponible par unité de consommation, en euros	20 162,2
Taux de pauvreté, en %	15,2

*Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal - Année 2012.*

Pour information, les données sur les revenus sont souvent présentées par tranches de 10 % de ménages ou d'individus, que les statisticiens nomment « déciles ». Ainsi, les rapports inter déciles des revenus sont utilisés pour mettre en évidence les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres.

Le rapport inter décile des Alpes-Maritimes s'élève à **3,86** contre une moyenne nationale en province de 3,3 (en 2012). Cela en fait le **2<sup>ème</sup> département le plus inégalitaire de la région PACA.**

La situation des jeunes de 18 à 24 ans est plus favorable dans les Alpes-Maritimes que dans le reste de la région. La part des jeunes titulaires de la fonction publique ou d'un contrat à durée indéterminée y est plus élevée (21 % contre 19 %).

La proportion de jeunes non insérés, c'est-à-dire ni étudiant, ni en emploi, y est plus faible (22 % contre 24 % dans la région).

*Sources : Insee, Caf, Fichier localisé Fiscal et Social (Filosofi) 2012*

### 2.2.3. Un nombre croissant d'allocataires des minimas sociaux

L'augmentation de la précarité rend une part de plus en plus importante de la population éligible aux minimas sociaux et le ralentissement économique a pour conséquence une hausse continue du nombre de foyers bénéficiaires du RSA.

Au 31/12/2015, on recense dans les Alpes-Maritimes 26.068 foyers bénéficiaires du RSA, soit 49.532 personnes couvertes (données CAF consolidées). Ces données représentent une progression de 2,6% en un an (alors que le chômage de longue durée augmentait de 14,6%).

#### Évolution du nombre d'allocataires du RSA entre le 3<sup>ème</sup> trimestre 2014 et le 3<sup>ème</sup> trimestre 2015

Région PACA	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015
RSA socle	135 220	136 811	138 255	137 854	137 531
RSA activité	43 094	43 855	43 487	45 411	47 508
RSA socle et activité	24 415	25 509	24 941	25 300	26 363
Ensemble	202 729	206 175	206 683	208 565	211 402

Alpes-Maritimes	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015
RSA socle	21218	21268	21791	21887	21412
RSA activité	7256	7264	7071	7332	7828
RSA socle et activité	4126	4223	4130	4196	4385
Ensemble	32600	32755	32992	33415	33625

Source : Cal Paca, MSA – Traitement Dros (3<sup>ème</sup> trimestre 2015)

## B. Les caractéristiques et situations des familles et des jeunes des Alpes-Maritimes

### 1. Étude des structures familiales avec enfants

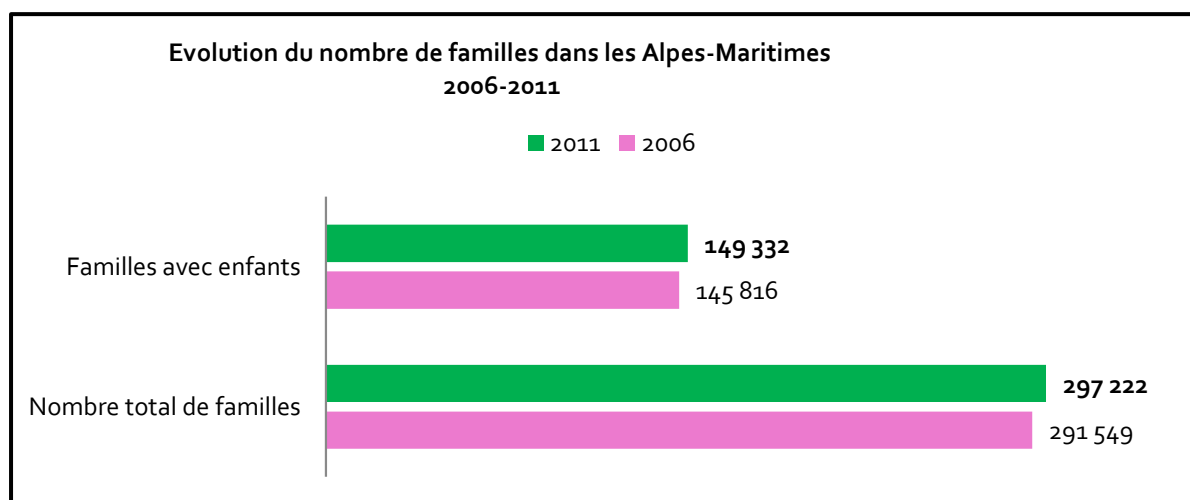
Entre 2010 et 2012, la région Provence Alpes Côte d'Azur a réalisé une étude dynamique de l'évolution de ses territoires analysée au regard de l'évolution de ses richesses économiques ainsi que de ses réalités sociales.

Cette analyse a permis de faire ressortir que les structures des ménages sur l'ensemble de la région tendent à se différencier entre territoires (avec notamment l'accroissement des adultes seuls, avec ou sans enfants, d'une part et les couples, avec ou sans enfant, d'autre part).

## 1.1. Une évolution du nombre de familles et du nombre d'enfant

Dans les Alpes-Maritimes comme en région PACA, la taille moyenne des ménages diminue sur les territoires les plus riches alors qu'elle augmente sur certains quartiers pauvres.

### 1.1.1. Une augmentation du nombre de familles avec enfants

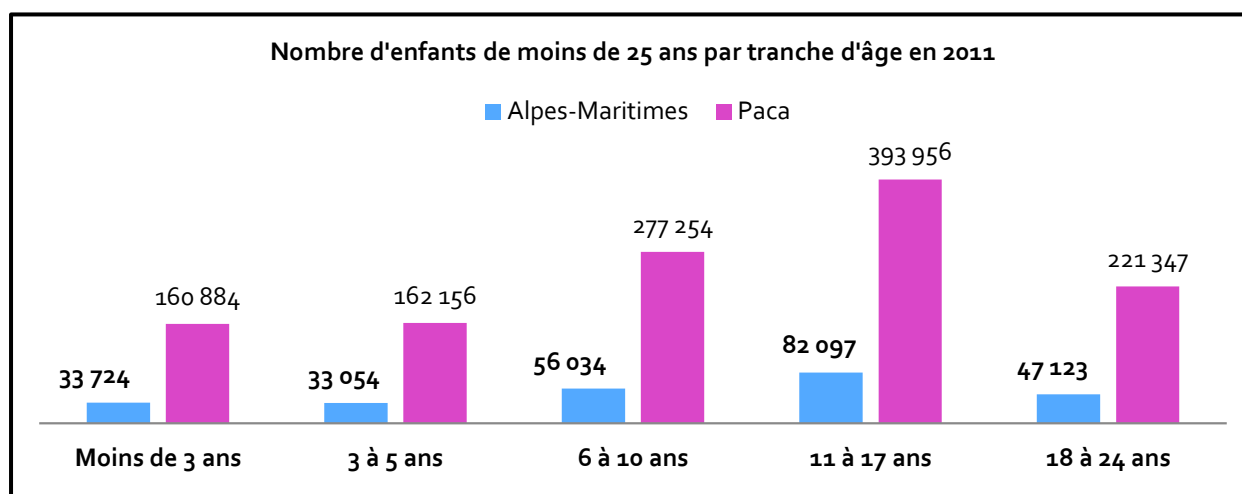


Source: Insee, RP2011 exploitation complémentaire

Entre 2006 et 2011, le nombre total de famille augmente de **1.9%** tout comme le nombre de **famille avec enfants, +2.4%**. En 2011, **50.2%** des familles ont un enfant ou plus.

### 1.1.2. Une augmentation de la population des jeunes de moins de 25 ans

Le nombre d'enfants ou jeunes de moins de 25 ans dans le département des Alpes-Maritimes a augmenté de +2 293, soit **+0.9%** sur la période 2006 – 2011.



Source : Insee, RP2011 exploitation complémentaire

En 2011, la région PACA dénombre **1 215 598 enfants ou jeunes de moins de 25 ans**.

*Sur la période 2006-2011, on constate dans le département des Alpes-Maritimes :*

- **une augmentation des moins de 6 ans** : +4 527 ans sur la période 2006-2011
- **une stagnation des 0-17 ans** : En 2011, le département compte 204 909 enfants ou adolescents de 0 à 17 ans, soit 216 de moins par rapport à 2006.
- **une augmentation des 18-24 ans** : +2 509 entre 2006-2011

## 1.2. Les structures familiales

### 1.2.1. Le nombre d'enfants selon la structure familiale

**Familles par type de famille et nombre d'enfants de moins de 25 ans dans les Alpes-Maritimes**

	aucun enfant de moins de 25 ans	1 enfant de moins de 25 ans	2 enfants de moins de 25 ans	3 enfants de moins de 25 ans	4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Total
Couple sans enfant	130 771	0	0	0	0	130 771
Couple avec enfant(s)	8 730	48 081	43 268	12 677	3 573	116 328
Famille monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	1 340	4 336	1 735	377	110	7 897
Famille monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	7 148	20 645	10 691	2 604	766	41 854
<b>Total</b>	<b>147 989</b>	<b>73 062</b>	<b>55 694</b>	<b>15 657</b>	<b>4 448</b>	<b>296 850</b>

Source : Insee, RP2012 exploitation complémentaire.

En 2012, les familles composées **d'un ou deux enfant(s)** de moins de 25 ans représentent respectivement **48.8%** et **37.6%** des familles ; a contrario, **les familles nombreuses** (3 enfants ou plus) ne représentent plus que **13.6%** des familles avec enfants de moins de 25 ans.

**Constat** : des familles nombreuses en baisse pour une majorité de famille avec un ou deux enfants.

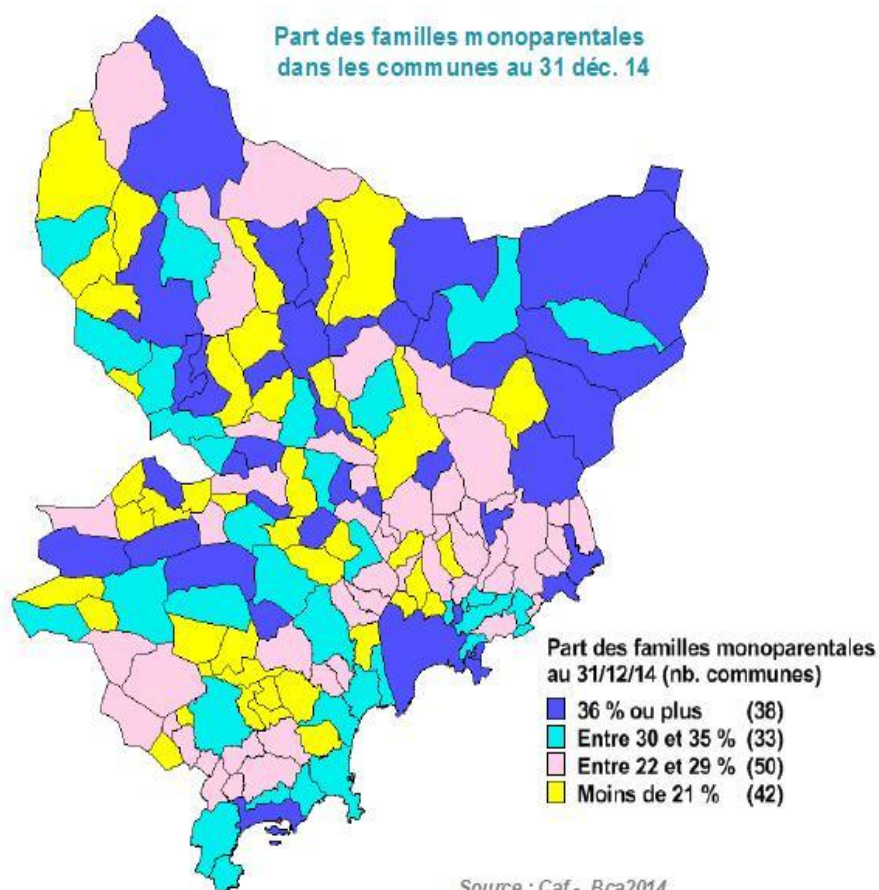
## 1.2.2. Les familles monoparentales et leur évolution

En constante augmentation, les familles monoparentales représentent dans les Alpes-Maritimes environ 20 % des familles avec un enfant de moins de 18 ans .

Une récente étude de la DREES publiée en juillet 2015 a analysé l'évolution des « parents isolés » depuis 1990. Elle révèle que la proportion des pères isolés augmente et que la situation de ces familles s'est dégradée.

En effet, les familles monoparentales continuent de cumuler les difficultés : des niveaux de vie plus bas et des conditions d'accès à l'emploi moins favorables.

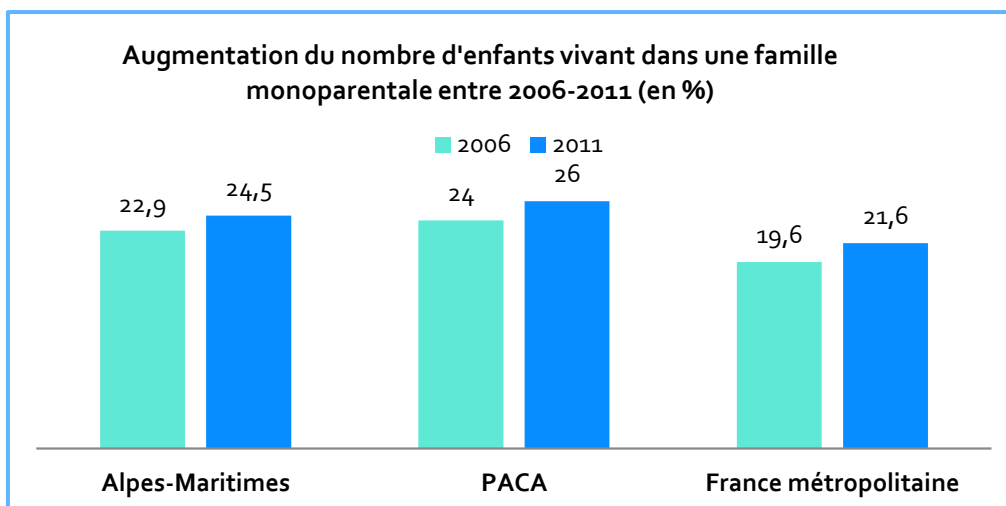
### La mono parentalité



Un nombre important de communes (71) dans les Alpes-Maritimes ont une part de plus de **30 % de familles monoparentales**, réparties sur tout le département: zones du littoral, moyen et haut pays, aussi bien en zone urbaine que rurale. <sup>1</sup>

Sur la partie Nord Est du département, 10 communes sont particulièrement concernées, avec **plus de 36 % de familles monoparentales**.

Les femmes sont toujours majoritaires dans les familles monoparentales, bien que la part des **hommes** déclarés chef de famille ait **augmenté** depuis 2006, passant de 12% à **15.3% en 2011**.



Source : Insee, RP2006 et RP2011 exploitation complémentaire.

Même si la **part des enfants vivant dans une famille monoparentale** dans le département en 2011 est légèrement en-deçà de la part régionale (respectivement **24.5%** contre 26% en PACA), elle est **supérieure** à la moyenne **nationale (21.6%)**.

L'augmentation du nombre d'enfants évoluant dans ce type de famille est plus prononcée dans le département que dans la région ou en France.

Entre 2006 et 2011, elle a augmenté de **+3.4 points dans le département**, +2 points en PACA et +2 points en France.

### 1.3. Les caractéristiques des familles dans les Alpes-Maritimes

#### 1.3.1. La situation du parent sans emploi dans les familles monoparentales

La **part des enfants vivant dans une famille monoparentale** parmi l'ensemble des enfants dont le **parent n'a pas d'emploi** dans le département est supérieure à la moyenne nationale :

- **61.4%** dans les Alpes-Maritimes
- **58.6%** en France métropolitaine.

## Enfants par âge vivant dans une famille dont la personne de référence n'a pas d'emploi

	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	25 ans ou plus	Total
<b>Chômeurs n'ayant jamais travaillé</b>	134	115	169	144	86	2	650
<b>Inactifs divers (autres que retraités)</b>	1 881	1 640	2 674	3 920	2 943	1 614	14 672
<b>Total</b>	2015	1755	2843	4064	3029	1616	15322

Source : Insee, RP2012 exploitation complémentaire.

### 1.3.2. Le milieu socioprofessionnel des familles avec enfant dans les Alpes-Maritimes

Catégories socio professionnelles	Nombre d'enfants par catégories
Agriculteurs exploitants	826
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	31 609
Cadres et professions intellectuelles supérieures	46 570
Professions intermédiaires	51 378
Employés	53 275
Ouvriers	55 584
Retraités	19 277
Autres personnes sans activité professionnelle	15 323
Nombre total d'enfants	273 842

Source : Insee, RP2012 exploitation complémentaire

**Constat** : les familles d'ouvriers et d'employés ont la plus forte proportion d'enfants (108 859 enfants) sur un total de 273 842 enfants, toutes catégories socio professionnelles confondues.

### 1.3.3. Les revenus des familles dans la région PACA

En PACA, les ménages pauvres ont un niveau de vie particulièrement faible: parmi les personnes pauvres de la région PACA, la moitié vit en effet avec moins de 764 euros par mois et par unité de consommation (UC) ; c'est 225 euros de moins que le seuil de pauvreté.

Source INSEE

Les catégories les plus concernées par la pauvreté sont les **familles monoparentales**, et en particulier les femmes.

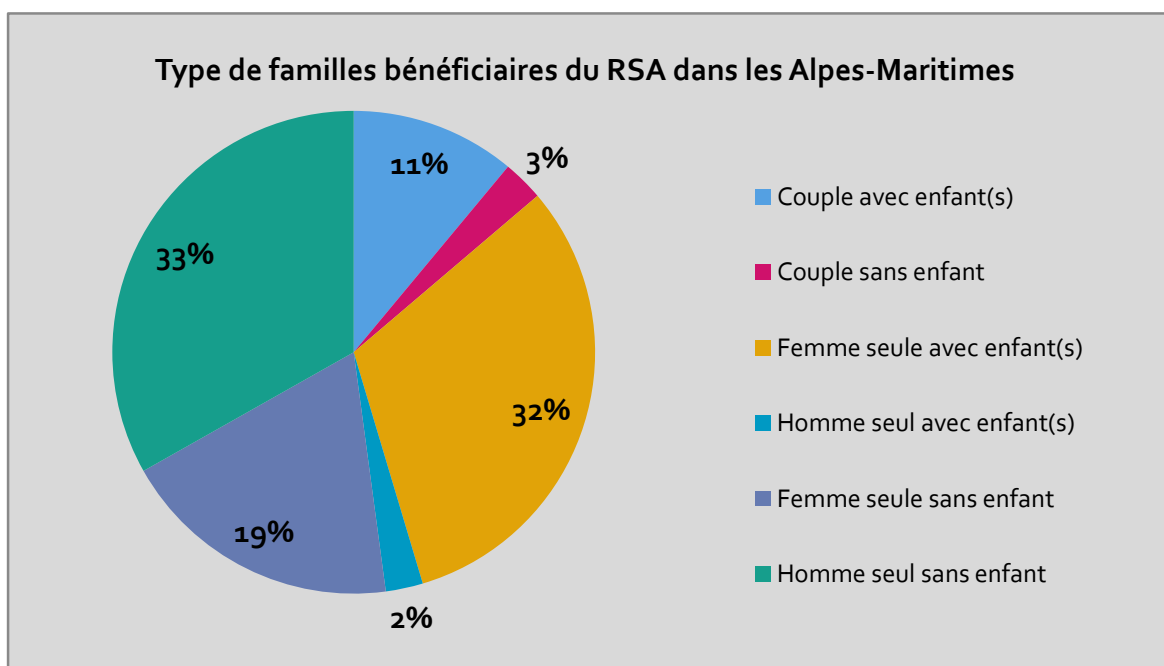
En PACA comme ailleurs en métropole, la pauvreté s'accroît avec la concentration urbaine. Les contrastes sociaux sont également élevés à Nice où les revenus des 20 % les plus aisés sont 5,2 fois supérieurs à ceux des 20 % les plus précaires.

Source INSEE

En PACA, 62,7 % du revenu disponible des ménages provient des salaires, traitements ou chômage. C'est en dessous du niveau national (67,4 %). La part des pensions et des retraites est en revanche plus élevée en PACA qu'en France métropolitaine (3,2 points de plus).

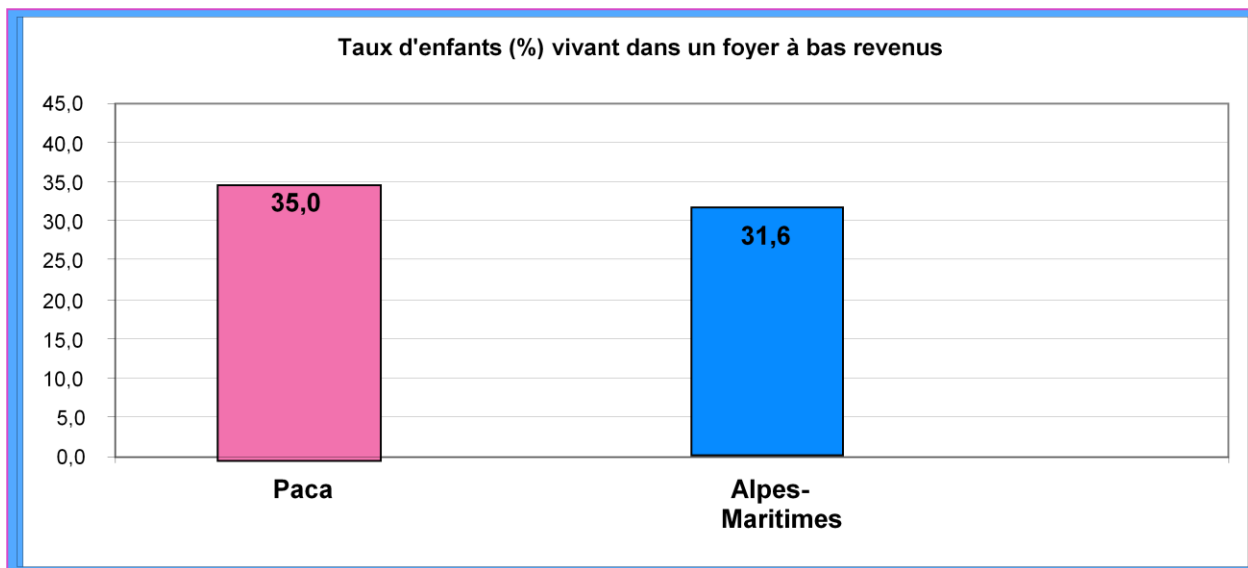
Enfin, la part des prestations sociales (5,3 %) et celle des prélèvements fiscaux (17,5 %) sont proches du niveau national (respectivement 5,0 % et 17,0 %).

Source INSEE



Source : Caf 2014





Source : Caf 2014 - Traitement Dros

**Le taux d'enfants vivant dans un foyer à bas revenus**, qui est de 35% pour la région PACA, est de **31.6%** dans les Alpes-Maritimes.

### 1.3.4. L'impact de la situation du logement sur les familles en situation de précarité

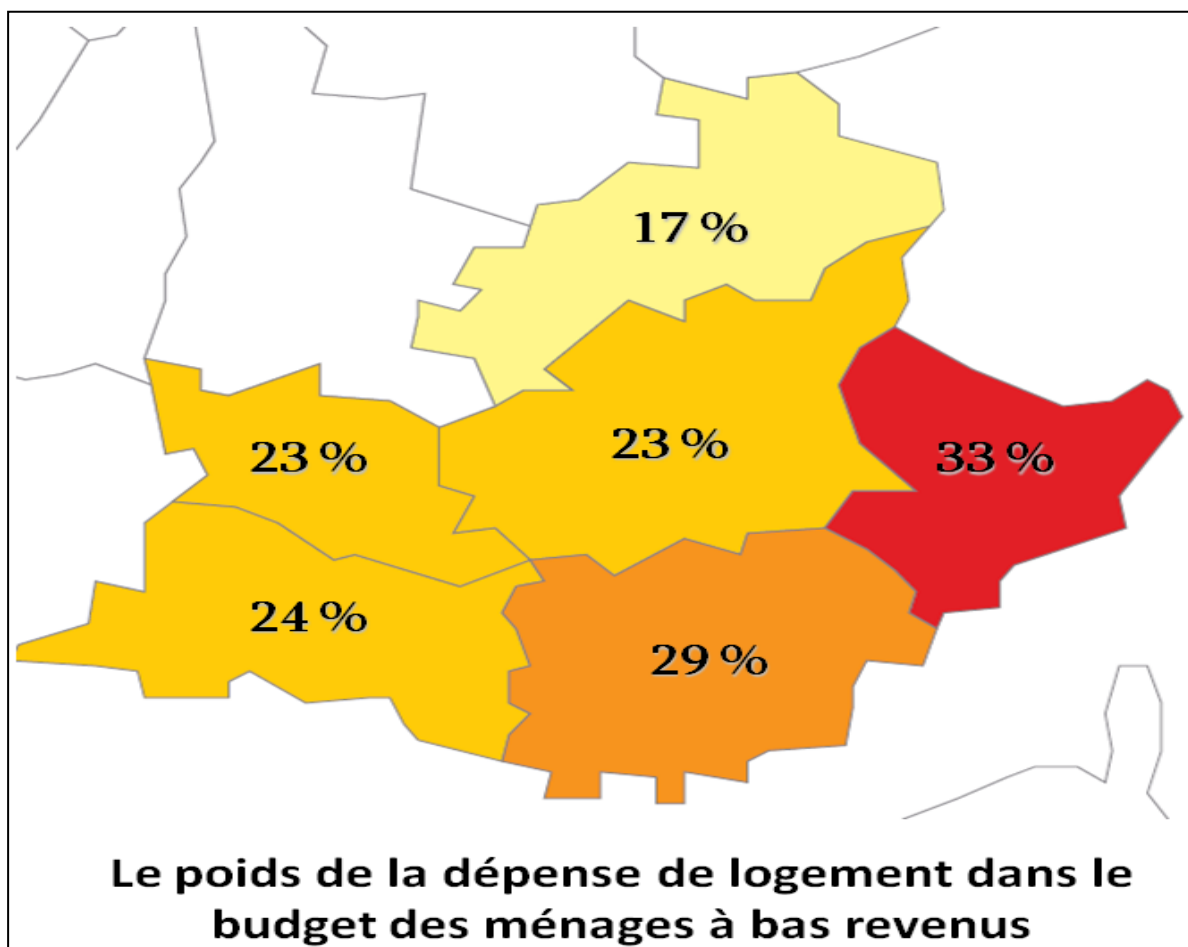
En 2013, 33% des foyers à bas revenus dans les Alpes-Maritimes consacrent plus de 40 % de leurs revenus au logement. Dans ce département, la question immobilière rend la pauvreté plus intense, avec un « reste à vivre » après paiement du logement plus faible qu'ailleurs.

En région PACA, la proportion de ménages vivant dans un logement sur occupé a diminué ces dernières années : 8,2 % des ménages en 1999 et 7,4 % aujourd'hui. Les logements sur occupés sont nettement plus fréquents dans les communes urbaines (9 %) que dans les communes rurales (2 %).

Globalement, la sur occupation progresse avec la taille des ménages. Elle ne concerne que 4 % des ménages de deux personnes, 8 % de ceux de trois ou quatre, mais elle atteint 16 % des ménages de cinq personnes et même 38 % au-delà.

La sur occupation est également élevée en PACA (11 %), notamment dans le département des Alpes-Maritimes qui cumule une urbanisation forte et une pression touristique importante.

Source INSEE



Source : DROS PACA - 2013

### **CONCLUSIONS :**

L'étude des caractéristiques des structures familiales dans lesquelles les enfants évoluent met en exergue une précarité grandissante pour les familles monoparentales.

*On constate :*

- Une augmentation des familles monoparentales et du nombre d'enfants vivant dans une famille monoparentale
- Des difficultés d'accès à l'emploi touchant particulièrement les familles monoparentales
- Une pauvreté plus prononcée au sein des familles monoparentales, notamment chez les femmes seules avec enfant(s).

## 2. Les jeunes dans les Alpes-Maritimes

### 2.1. Les caractéristiques du système éducatif

#### 2.1.1. Effectifs scolaires dans l'Académie de Nice

L'Académie de Nice regroupe deux départements, les Alpes-Maritimes et le Var.

Dans les Alpes-Maritimes, **la rentrée scolaire 2015/2016 a accueilli 193 258 élèves** répartis de la façon suivante dans les écoles et les établissements scolaires du second degré du département:

	Nombre total d'établissements	Établissements publics	Établissements privés sous contrat	Effectifs scolaires 2015-2016
Écoles primaires	623	569	54	102 087
Collèges	98	72	26	49 801
Lycées et Lycées professionnels	80	35	45	41 370
<b>Total</b>	<b>801</b>	<b>676</b>	<b>125</b>	<b>193 258</b>

Source : Académie de Nice (rentrée 2015-2016) / DSDEN

Sur les cinq dernières années, les effectifs ont **augmenté** en moyenne de 0.3% par an.

Dans le département des Alpes-Maritimes, les effectifs du premier degré connaissent l'augmentation la plus prononcée (+1.6%).

#### a. Apprentis inscrits en CFA:

Les apprentis du département des Alpes-Maritimes sont accueillis par **4 CFA publics et 6 CFA privés sous contrat**.

**11325 apprentis suivent une formation au 1er janvier 2015 dans l'académie de Nice** (second degré et enseignement supérieur, y compris agriculture)

Pour l'année 2014-2015, les effectifs d'apprentis (y compris agriculture) diminuent, avec 594 apprentis en moins par rapport à l'année 2013-2014.

La baisse des effectifs touche aussi bien les CFA Éducation Nationale de l'académie (-506) que le CFA agricole (-93). Elle concerne essentiellement les entrées en apprentissage en 1ère année (-261 soit -4,8%) et les effectifs de 2ème année (de -176 soit -3,5%).

### b. Préscolarisation en progression des enfants de 2 ans en progression:

Le département des Alpes-Maritimes présente un taux de préscolarisation de ce public **plus faible** que la moyenne académique.

	2014			2013			2009		
	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total
AM	3,9	2,1	6,0	2,8	2,0	4,7	4,2	1,6	5,8
VAR	6,3	0,3	6,6	6,6	0,2	6,8	9,1	0,3	9,4
ACADEMIE DE NICE	5,1	1,2	6,3	4,7	1,1	5,8	6,6	1,0	7,5

Source: Académie de Nice, année 2014-2015

Après une diminution prononcée, la préscolarisation des enfants de 2 ans connaît une **nouvelle augmentation** entre 2013 et 2014. Le taux de préscolarisation des enfants de 2 ans a progressé en particulier dans les Alpes-Maritimes dont la situation se rapproche de celle du Var.

### c. Scolarisation des élèves en situation de handicap (par degré de scolarité)

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté.

Les parents sont étroitement associés à la décision d'orientation de leur enfant et à la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS).

C'est à partir des besoins identifiés que l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) va élaborer le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève handicapé, en tenant compte des souhaits de l'enfant ou de l'adolescent et de ses parents.

Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant :

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques ou rééducatifs
- le recours à une aide humaine
- le recours à un matériel pédagogique adapté
- les aménagements pédagogiques.

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, un PPS organise la scolarité de l'élève, assorti des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des Droits et de l'Autonomie (C.D.A.). La **scolarisation peut être individuelle ou collective**, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social.

### ❖ **Scolarisation individuelle :**

Dès l'âge de 3 ans, si leur famille en fait la demande, les enfants handicapés peuvent être scolarisés à l'école maternelle.

Les conditions de la scolarisation individuelle d'un élève handicapé dans une école élémentaire ou dans un établissement scolaire du second degré varient selon la nature et la gravité du handicap.

Selon les situations, la scolarisation peut se dérouler soit :

- sans aucune aide particulière
- faire l'objet d'aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent.

Le recours à l'accompagnement par un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) et à des matériels pédagogiques adaptés concourent à rendre possible l'accomplissement de la scolarité.

A la rentrée 2015-2016, les Alpes-Maritimes comptent **2019** enfants handicapés bénéficiaires d'une **scolarisation ordinaire** (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré) dont 714 enfants en CLIS. Dans ce cadre, 1936 décisions de recours à un Auxiliaire de Vie Scolaires ont été prises par la MDPH.

### ❖ **Scolarisation collective : CLIS, ULIS, établissements médico-sociaux,...**

Pour l'année scolaire 2013-2014, l'académie de Nice comptait **131 classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)** dans les écoles élémentaires accueillant des enfants présentant un trouble mental, auditif, visuel ou moteur et pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire.

Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS et partagent certaines activités avec les autres écoliers.

La majorité des élèves de CLIS bénéficie d'une scolarisation individuelle dans une autre classe de l'école.

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle ne sont pas compatibles avec leurs troubles, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

L'académie de Nice compte **82 ULIS**.

Dans tous les cas où la situation de l'enfant ou de l'adolescent l'exige, c'est l'orientation vers un établissement médico-social qui constitue la solution permettant de lui offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique adaptée.

### ❖ **Bilan au 31 décembre 2015 :**

7700 enfants en situation de handicap étaient identifiés par la MDPH 06 alors qu'ils étaient 5800 en 2009.

4412 enfants en situation de handicap sont scolarisés.

## 2.1.2. Les difficultés du système éducatif : les obstacles à l'insertion des jeunes

### a. Le décrochage scolaire et les sorties précoces du système scolaire :

**La lutte contre le décrochage scolaire représente un enjeu majeur de cohésion sociale et d'équité du système éducatif.**

Le décrochage scolaire est une réalité dans l'académie de Nice comme en France. En effet, nombreux sont les élèves qui abandonnent prématurément les bancs de l'école, sans qualification, ni diplôme.

Toutefois, ce phénomène qui a tendance à diminuer reste, dans les Alpes-Maritimes, supérieur à la moyenne nationale.

En 2011, malgré une baisse significative, le taux de sorties précoces du système scolaire du département des Alpes-Maritimes (11,9%) restait supérieur à la moyenne nationale (+2,4%).

Toutefois, la part des jeunes peu ou pas diplômés au sein de la population des 20-24 ans des Alpes-Maritimes a connu une **diminution** de **21.1%** sur la période 2006-2011, plus prononcée qu'en France métropolitaine (-16.7%).

En 2012, avec 11,6 % de « sorties précoces » du système scolaire parmi les 18-24 ans, la France se rapproche de la cible des 10 % visée par l'Union européenne en 2020.

Ces jeunes sortants précoces n'ont ni CAP, ni BEP, ni diplôme plus élevé, et n'ont pas suivi de formation au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête (Cf. Insee enquête Emploi).

Les jeunes en situation de décrochage scolaire sont davantage confrontés au chômage, notamment de longue durée et occupent le plus souvent des emplois précaires et peu qualifiés par rapport au reste de la population diplômée.

L'objectif est de favoriser leur insertion sociale et leur employabilité par l'éducation et la formation. En effet, au premier rang des objectifs de la stratégie Europe 2020 figure la réduction du nombre de jeunes qui quittent chaque année le système éducatif avec un faible niveau d'études et sans suivre de formation après leur sortie.

Dans les Alpes-Maritimes comme sur l'ensemble du territoire national, cet enjeu est majeur dans la mesure où la privation d'emploi et la menace d'exclusion sociale sont sensiblement accentuées pour ces jeunes.

#### ❖ **Un nouvel outil pour prévenir le décrochage scolaire : la mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS) :**

La lutte contre le décrochage scolaire est une priorité. Garantir l'égalité des chances, faire en sorte que chaque jeune puisse construire son avenir professionnel et réussir sa vie en société sont des missions de l'École.

L'année 2015-2016 est marquée par la poursuite du plan d'action "Tous mobilisés pour vaincre le décrochage scolaire".

Pour prévenir les sorties prématurées et prendre en charge les décrocheurs, la MLDS a deux finalités :

- réduire, par des actions de prévention, le nombre de sorties sans diplôme ;
- prendre en charge les élèves décrocheurs de plus de 16 ans en vue d'une rescolarisation et/ou d'une qualification reconnue, pour une insertion sociale et professionnelle durable.

Afin de répondre à l'obligation de suivi des élèves quittant le système éducatif sans diplôme, les chefs d'établissement ont la responsabilité de diriger ces élèves vers la MLDS, dans l'année suivant leur sortie, ou pendant la scolarité (en cas de rupture ou d'échec aux examens sans possibilité de redoublement).

### ***b. L'absentéisme scolaire dans les Alpes-Maritimes:***

L'académie de Nice souffre d'un absentéisme scolaire supérieur à la moyenne nationale. C'est ce qu'affirme le rapport du Ministère de l'Éducation nationale publié en février 2015. Selon ce rapport, les Alpes-Maritimes feraient partie des départements les plus touchés par l'absentéisme scolaire.

6810 élèves ont été signalés absentéistes à la DSDEN depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, soit 5.5 % de la population totale des établissements.

Est considéré comme absentéiste n'importe quel élève ayant « séché » quatre demi-journées ou plus par mois.

#### **Nombre d'enfants signalés absentéistes scolaires à la DSDEN**

type	-16 ans	+16 ans	total	Population	%
<b>COLLEGE</b>	2744	479	3223	41862	7.7%
<b>ECOLE</b>	693	0	693	47421	1.46%
<b>LP</b>	80	1735	1815	9895	18.34%
<b>LYCEE</b>	50	1029	1079	24638	4.38%
<b>TOTAL</b>	<b>3567</b>	<b>3243</b>	<b>6810</b>	<b>123816</b>	<b>5.5%</b>

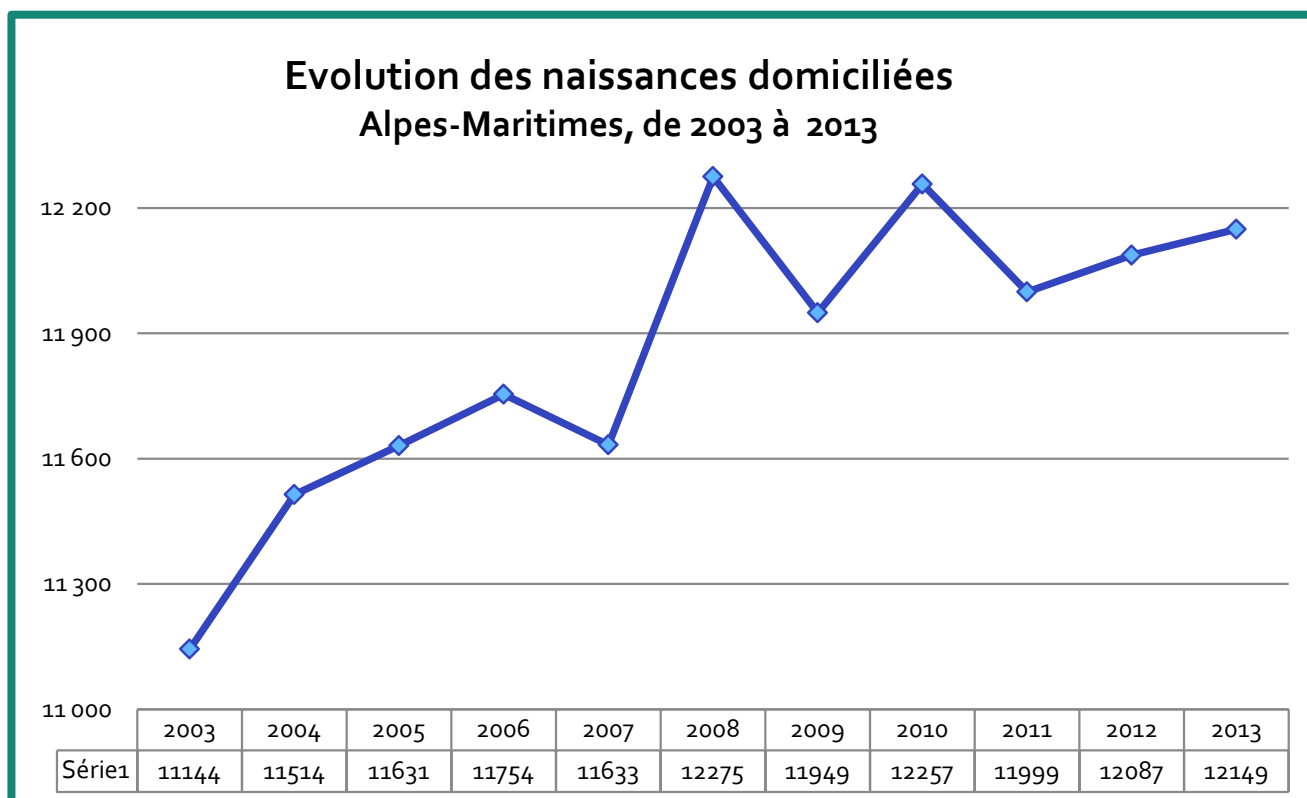
*Source: Académie de Nice, année 2014-2015*

## 2.2. Étude sur la santé des enfants et des jeunes dans les Alpes-Maritimes

### 2.2.1. La périnatalité

#### a. Les naissances : une évolution dynamique de notre département

Selon l'INSEE, les naissances dans le département des Alpes-Maritimes connaissent une évolution positive depuis les dix dernières années.



#### b. Les données des certificats de santé

La loi du 15 juillet 1970 a rendu **obligatoire** la délivrance de certificats de santé lors des trois examens médicaux de l'enfant suivants : l'examen préventif obligatoire effectué dans les **8 jours** suivant toute naissance, ainsi que les examens effectués au cours du **9e mois** et du **24e mois**, âges clés dans le développement de l'enfant.

Ces certificats sont établis par un médecin qui doit les adresser au médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Le premier certificat de santé du jeune enfant est adressé par les maternités.



Leur exploitation a pour but d'évaluer les besoins de santé aux différents niveaux des découpages géographiques, notamment en périnatalogie, prévention vaccinale et prise en charge des handicaps.

Ces indicateurs permettent aux niveaux départemental, régional et national, un suivi épidémiologique de l'état de santé de la mère et l'enfant. Le taux de retour des certificats du 8è jour est en moyenne de 95% des naissances domiciliées.

Parmi les certificats de santé du 8ème jour reçus et renseignés en 2013, l'âge médian de l'ensemble des mères a été de 31 ans. Il est en augmentation depuis 2005 où il était de 28,5 ans.

### *c. La répartition des âges des mères lors de l'accouchement en 2012*

(%)	<20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	≥ 40 ans
<b>France</b>	1,9	12,9	30,4	33,4	16,8	4,8
<b>Alpes-Maritimes</b>	1,0	11,0	28,5	34,4	19,1	5,9

Depuis quelques années on peut constater de grandes évolutions du comportement des femmes par rapport à la maternité. Par exemple, si les femmes ont moins d'enfants aujourd'hui, elles les ont également beaucoup plus tardivement (4,8 % au niveau national).

Ce phénomène est même accentué en région PACA ou certains départements de la région enregistrent même des taux supérieurs : les Alpes-Maritimes avec 5,9% des mères de plus de 40 ans.

La grossesse à l'approche et une fois passée la quarantaine entraînerait une augmentation des risques. Cependant, on peut cibler plus spécifiquement ce public vulnérable à partir de la déclaration de grossesse transmise au service de PMI par la CAF et mettre en place un suivi adapté.

Depuis plusieurs années, les services de la PMI ont mis à la disposition des futures mères une surveillance à domicile assurée principalement par des sages-femmes.

#### **d. Le taux de prématurés dans les Alpes-Maritimes**

Le terme prématuré est employé pour désigner un bébé né par un accouchement survenu avant 37 semaines d'aménorrhée (SA), alors que la gestation normale est normalement de 40 SA.

Les Alpes-Maritimes se situent dans la moyenne nationale.

L'arrivée d'un prématuré dans une famille est un des indicateurs pour l'intervention des services de la PMI face à ce public vulnérable.

<b>taux de prématurés (terme &lt; 37 SA) en 2012</b>	<b>&lt; 33</b>	<b>33-34</b>	<b>35-36</b>	<b>≥ 37 SA</b>
<b>France</b> (taux de prématuré : 6,7 %)	1,6	0,8	4,3	93,3
<b>Alpes-Maritimes</b> (terme moyen : 39 SA) (taux de prématuré : 6,0%)	1,2	0,7	4,1	94,0

#### **e. L'allaitement maternel dans les Alpes-Maritimes:**

	<b>Taux d'allaitement enregistré à la sortie des maternités en 2012</b>
<b>France</b>	66,7 (%)
<b>Alpes-Maritimes</b>	74,2 (%)

L'allaitement maternel peut sauver des vies. Il protège en effet le nouveau-né contre les pathologies infectieuses. En effet, de récentes études suggèrent que l'allaitement maternel a des effets bénéfiques à long terme.

L'allaitement maternel exclusif pendant les six mois suivant la naissance est à présent considéré comme un objectif mondial de santé publique lié à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles, particulièrement dans les pays en voie de développement.

Source : Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS 2016

Depuis 2000, conformément aux recommandations de l'OMS, de l'UNICEF, du plan national de nutrition santé (PNNS) et de la haute autorité de santé (HAS), le Département des Alpes-Maritimes a mis en œuvre une politique de promotion de l'allaitement maternel. Le Département des Alpes-Maritimes participe chaque année à la semaine mondiale de l'allaitement maternel.

Dans le département des Alpes-Maritimes, le taux d'allaitement au 9ème mois a été de 50,4 % avec une durée totale d'allaitement égale à 20 semaines dont 15 semaines d'allaitement maternel exclusif.

## 2.2.2. La santé des enfants en école maternelle

### *a. Le dépistage précoce des troubles*

Les actions de prévention médico-sociale mises en place dans les écoles maternelles pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle sont définies par l'article L. 2112-2 du Code de la Santé Publique.

Ces actions sont un des enjeux importants de la politique familiale du Département, dans le champ de la prévention médico-sociale. Elles concourent également au repérage et à la prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être, et à l'intégration scolaire des enfants porteurs de handicap.

Dans le département des Alpes-Maritimes, la réalisation de la mission à l'école maternelle est accomplie par le service départemental de PMI, à l'exception de trois communes : Antibes, Cannes et Nice où ces actions sont déléguées par voie conventionnelle aux services communaux.

Le bilan de santé est réalisé par une équipe composée d'un médecin et d'une infirmière/et ou puéricultrice ou auxiliaire de puériculture.

Les données relatives à la santé de l'enfant sont notées sur le carnet de santé, le dossier médical scolaire et saisies dans les applicatifs du Département.

Le premier bilan de santé permet un dépistage des troubles d'adaptation, d'ordre physique, psychologique, sensoriel ou des troubles des apprentissages, à un âge clef du développement suffisamment précoce pour permettre des interventions efficaces.

Il comprend un bilan infirmier (dépistage visuel, vérification des vaccinations et de la croissance staturo-pondérale) et éventuellement un bilan médical en présence des parents (examen clinique, bilan auditif, évaluation du langage et du développement psychomoteur) en lien avec l'équipe pédagogique et le médecin traitant si nécessaire.

Les différents types de dépistages réalisés pour les enfants de cette tranche d'âge sont :

Année 2014/2015	Nombre	% anomalies
<b>Dépistage visuel</b>		
Nombre d'enfants vus en Petite Section (PS) et Moyenne Section (MS)	22 064	7,1
<b>Dépistage O.R.L.</b>		
Nombre d'enfants vus en Petite Section (PS) et Moyenne Section (MS)	2 934	14,2
<b>Dépistage des troubles du langage</b>		
Nombre d'enfants vus en Petite Section (PS) et Moyenne Section (MS)	4 383	17,0
<b>Dépistage des troubles psychomoteurs</b>		
Nombre d'enfants inscrits en Petite Section (PS) et Moyenne Section (MS)	3 713	5,4

Dans le cadre des visites médicales en milieu scolaire pendant l'année 2014-2015, 11 102 carnets de santé ont été présentés.

Ces bilans permettent également de surveiller la croissance staturo-pondérale et de repérer des troubles de l'indice de masse corporelle et de participer au parcours de santé des enfants scolarisés :

<b>Indice de Masse Corporelle (IMC) élevée en petite section (%)</b>	
Surpoids	2,0
Obésité	0,7

<b>Maladies chroniques, handicap (%)</b>	
Projets d'Accueil Individualisés (PAI)	3,1
Réunions de demande de compensation du handicap	0,9
Réunions éducatives	1,5

### *b. La couverture vaccinale*

Les refus de vaccination ont pour principale conséquence l'insuffisance de la couverture vaccinale(CV). En effet, le bénéfice collectif d'une vaccination n'est obtenu qu'au prix d'une CV efficace et maintenue.

Son insuffisance conduit à la persistance des maladies et parfois à leur glissement vers l'âge adulte. Il est donc important d'améliorer et de maintenir ces couvertures vaccinales, face à des risques émergents comme la rougeole. A défaut, des maladies autrefois éradiquées risquent de réapparaître.

Les enfants examinés ont présenté de bons taux de couverture vaccinale, classant **le département des Alpes-Maritimes au premier rang régional.**

#### Couverture vaccinale

Année 2014/2015	En %
Couverture vaccinale contre la tuberculose (BCG)	31,3
Couverture vaccinale contre la Diphtérie, le Tétanos et la Polio (DTP)	100
Couverture vaccinale contre la Coqueluche	99,7
Couverture vaccinale contre la méningite (Haemophilus influenzae de type b)	99,2
Couverture vaccinale contre l'Hépatite B	85,1
Couverture vaccinale contre la Rougeole	96,0
Couverture vaccinale avec 2 doses de rougeole	88,6
Couverture vaccinale contre les Oreillons	95,9
Couverture vaccinale contre la Rubéole	95,9
Couverture vaccinale contre le Pneumocoque	93,3

### 2.2.3. La prévention autour de la santé des jeunes

Si l'adolescence est un moment de croissance et de potentiel exceptionnel, c'est également un moment où les risques sont importants. De nombreux adolescents doivent faire face à des pressions et sont incités à consommer de l'alcool, fumer ou consommer d'autres drogues et avoir des relations sexuelles à un âge précoce, ce qui leur fait courir un risque élevé de traumatismes volontaires ou involontaires, de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), y compris par le VIH.

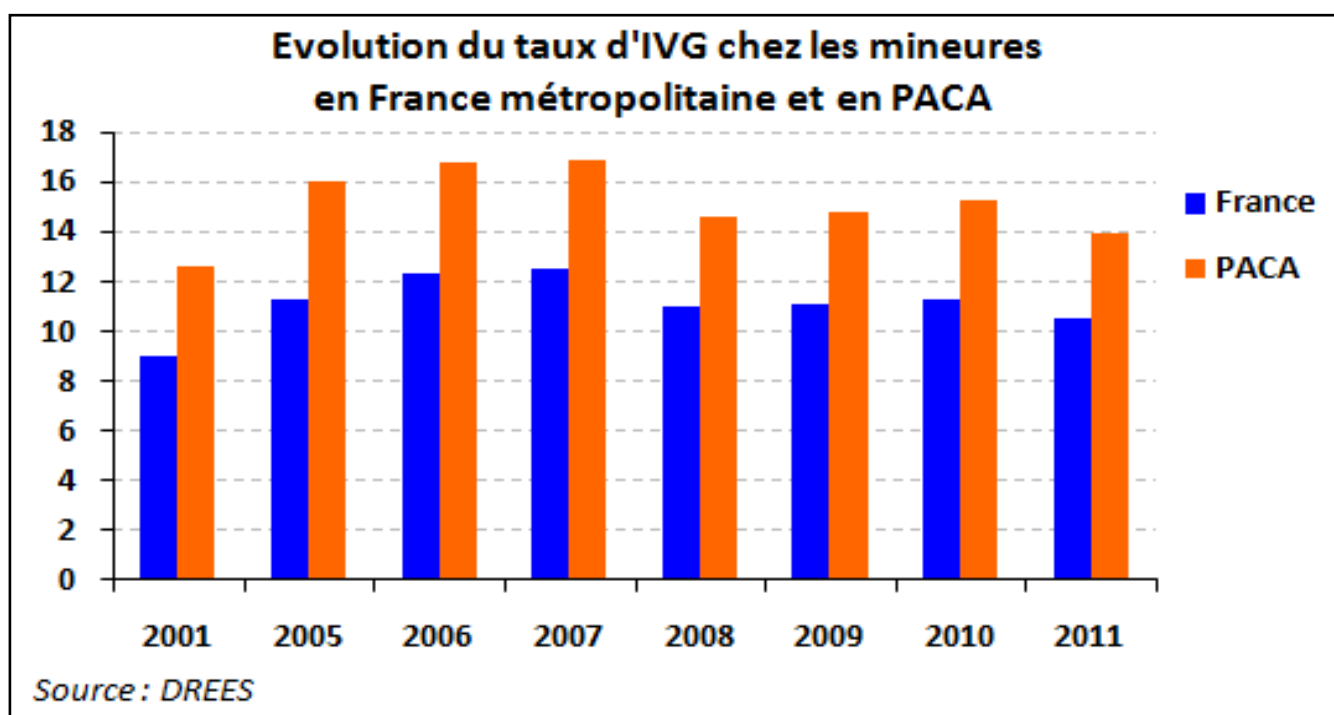
Beaucoup connaissent également de nombreux problèmes de santé mentale ou d'adaptation. Les modes de comportement qui s'instaurent au cours de ce processus, tels que la consommation ou la non-consommation de drogues ou la protection ou la non-protection lors des rapports sexuels, peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur la santé et le bien-être futurs.

Les adolescents ne sont pas entièrement capables de comprendre certains concepts complexes ou les relations entre un comportement et ses conséquences. Le degré de maîtrise qu'ils ont ou peuvent avoir sur une prise de décisions en matière de santé peut les rendre particulièrement vulnérables à des comportements à haut risque.

#### a. L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Depuis 2007, la région PACA est la région qui a le plus fort taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) des régions de France métropolitaine.

La région PACA présente également le plus fort taux d'IVG chez les mineures avec un taux de 13,9 ‰ contre 10,5 ‰ en France métropolitaine.



En 2013, le taux de recours à l'IVG est de 15,6 ‰ femmes de 15 à 49 ans. Il atteint à 28,8 ‰ chez les 20-24 ans. Par contre, le taux de recours à l'IVG diminue chez les moins de 20 ans :

- 9,5 ‰ chez les 15-17 ans
- 21,8 ‰ chez les 18-19 ans.

Ce recours est plus élevé en Île-de-France et en région PACA.

L'usage de la contraception, le recours à la contraception d'urgence conduisent d'une part à améliorer et à renforcer l'accès effectif des jeunes à la contraception et d'autre part à faire évoluer les pratiques des professionnels.

En région PACA, 36,8% des jeunes femmes âgées de 15 à 17 ans et 20,3% de celles de 18 à 24 ans utilisent une double protection – préservatif et contraception hormonale.

### **b. Le suicide**

Le suicide, première cause de mortalité chez les jeunes de 25 à 34 ans, est la seconde cause de décès chez les 15 à 24 ans. La part du suicide dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans, le suicide représente 18 % du total des décès.

L'expression du mal-être des adolescents se manifeste souvent par des prises de risques et l'adolescence est un âge où l'on se met physiquement et moralement en danger.

Suicides et tentatives de suicide, troubles du comportement alimentaire, consommation de drogue, alcool et tabac sont autant de pratiques qui conduisent trop souvent les jeunes à des situations tragiques.

Malheureusement, les signes avant-coureurs sont durs à identifier. Le suicide constitue donc un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque, que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Face à une réalité sociétale qui touche sa population, le Département des Alpes-Maritimes s'engage aux côtés de l'ARS, et de nombreux partenaires de la santé, pour participer à l'amélioration de la connaissance des causes du suicide, des dispositifs d'écoute et de prise en charge, et pour permettre la formation des professionnels médico-sociaux au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire.

Par ailleurs, il faut souligner l'objectif général n°2 « Améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique, de la crise suicidaire, des tentatives de suicide et des troubles de santé mentale » qui était l'un des objectifs opérationnels du Schéma régional de prévention 2012/2016 de l'ARS.

## 2.2.4. Étude sur la santé des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

En 2014, dans le cadre d'une large étude épidémiologique menée sur la santé des jeunes confiés, une enquête par auto-questionnaire auprès d'un échantillon représentatif de 216 jeunes accueillis en famille d'accueil, en établissement, et âgés de plus de 12 ans, a montré qu'ils estimaient être en bonne santé dans 83 % des cas.

Alors que 73% des jeunes avaient une estime de soi et un moral satisfaisants, cette étude a permis de mettre en évidence les problèmes suivants :

- 36,1 % avaient des difficultés à se concentrer
- 48,1 % avaient des troubles fréquents du sommeil (endormissement, réveil nocturne, difficultés de réveil matinal)
- 19,8 % présentaient une surcharge pondérale
- 15 % souffraient de poly addictions
- 14,8 % avaient fait une tentative de suicide
- 53,4 % bénéficiaient d'un suivi psychiatrique et/ou psychologique.

Cependant, l'analyse simultanée de ces facteurs de vulnérabilité a démontré que l'absence des troubles de sommeil était le seul déterminant pour que le jeune déclare être en bonne santé. En effet, le sommeil joue un rôle fondamental sur la santé, le bien-être physique et psychologique des individus. Il est également un facteur essentiel de la cognition et de l'émotion y compris l'apprentissage et la consolidation de la mémoire.

De plus, l'étude a montré l'intérêt de la continuité du parcours de soins pour les jeunes et la mise en place en leur faveur, d'actions de santé préventives autour du mal-être, de la sexualité et de la consommation des substances psycho actives.

## 2.3. Le dispositif départemental de protection des mineurs

La politique mise en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance repose sur un dispositif coordonné entre le siège et les territoires.

### 2.3.1. Centralisation du signalement des mineurs en danger: l'ADRET

L'Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement (ADRET) des signalements est composée d'une équipe pluridisciplinaire de sept personnes dont deux travailleurs sociaux.



## **a. Missions de l'ADRET**

Cette antenne a pour missions de :

- centraliser l'ensemble des Informations Préoccupantes (IP) du département.
- assurer la traçabilité de ces IP et leur suivi.
- Informer le signalant des suites données à sa démarche.
- assurer une mission de conseil, de soutien et d'accompagnement auprès des professionnels.
- qualifier l'IP en fonction de la teneur des éléments transmis (judiciaire ou administratif).

Depuis 2014, le recueil d'information n'est plus automatiquement considéré comme une IP. Ainsi, le tri de 1<sup>er</sup> niveau permet de qualifier l'information 3 catégories : ISO, IS et IP :

### **❖ Information Sans Objet (ISO)**

- Situations hors champ de compétence du service de protection de l'enfance ;
- Coordonnées manquantes ou non fiables (à croiser avec la gravité des éléments de l'information)
- Éclairage des professionnels de terrain.

### **❖ Information Simple (IS)**

- Pas d'élément susceptible de revêtir un caractère pénal;
- Situation connue des intervenants de terrain
- Mesurer l'adhésion et la collaboration de la famille;
- Éclairage des professionnels de terrain.

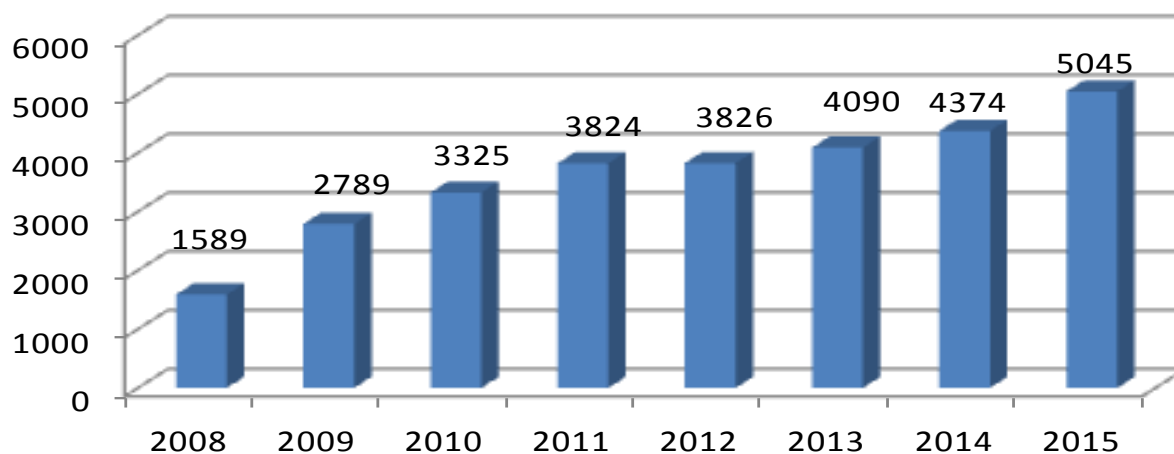
### **❖ Information Préoccupante (IP)**

- Détenteurs de l'autorité parentale défaillants dans la protection, l'éducation, la garantie des conditions de développement;
- Santé, sécurité, moralité, en danger ou en risque d'être compromis
- Condition de l'éducation, développement physique, affectif, intellectuel et social susceptible d'être compromis
- Information susceptible de générer une mesure (administrative ou judiciaire);
- Élément dont le caractère pénal apparaissant en première lecture de l'information, est relativisé par les liens effectués avec les intervenants de terrain.

## **b. Évolution des informations reçues à l'ADRET de 2008 à 2015**

5045 recueils d'informations ont été enregistrés à l'ADRET en 2015, soit une augmentation de **56.8%** depuis 2009

## Nombre d'informations préoccupantes reçues à l'ADRET

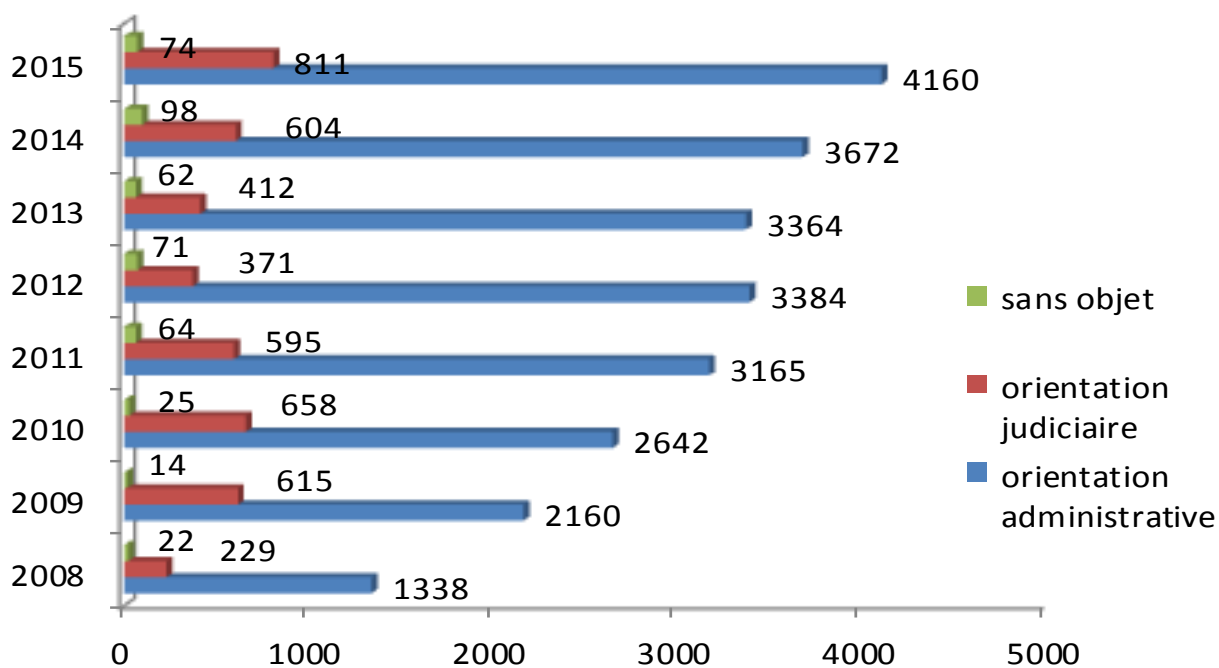


Source : ADRET

### c. Orientation des informations reçues à l'ADRET de 2008 à 2015 :

L'analyse approfondie et plus fine des situations transmises par l'ADRET, après des investigations en amont effectuées par les deux travailleurs sociaux du service, permet une orientation adaptée des IP et un lien privilégié avec les Territoires.

### Orientation des Informations reçues à l' ADRET en 2015



Source : ADRET

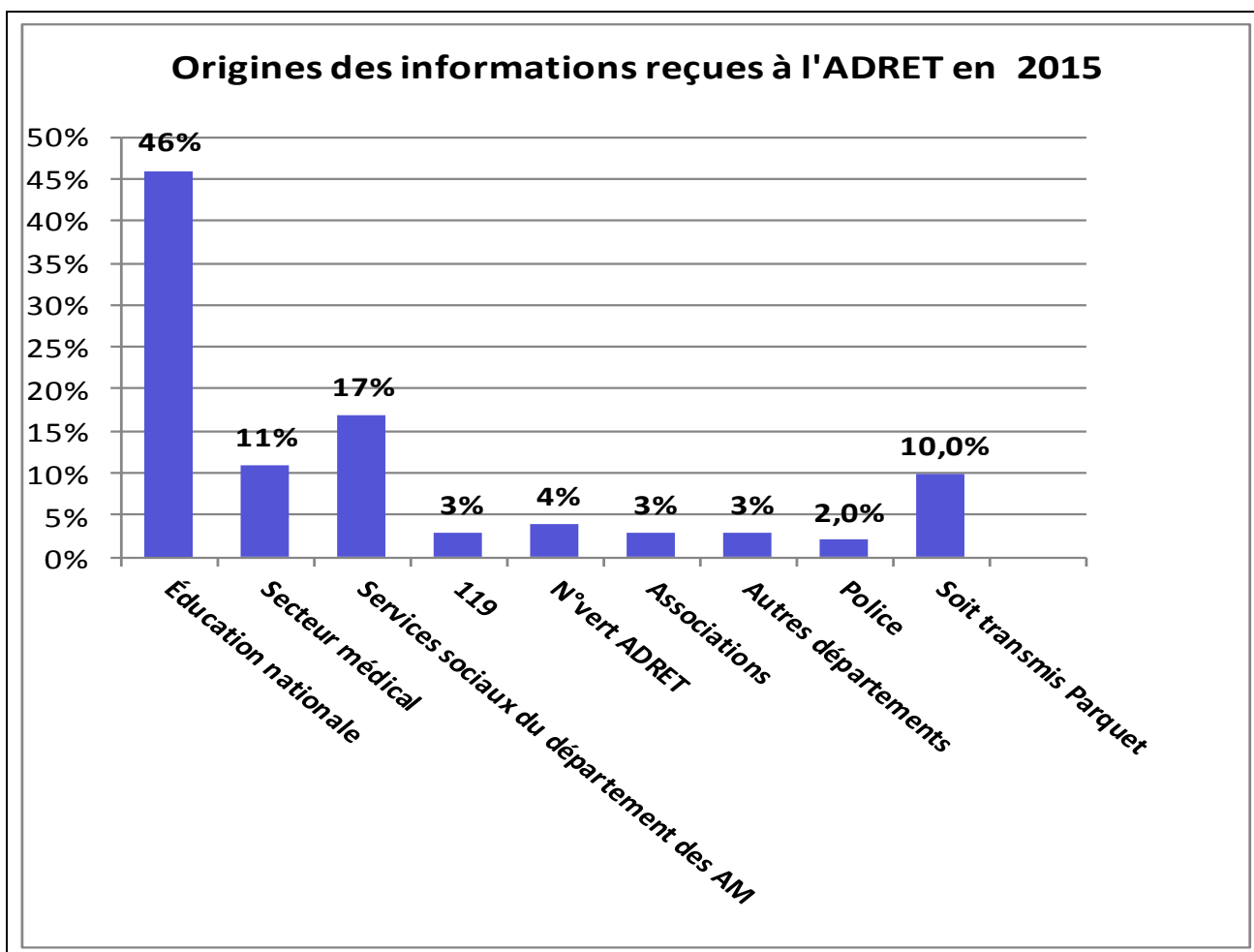
Ce graphique démontre, une nouvelle fois, que l'orientation administrative est fortement privilégiée en première intention, avec une augmentation constante en ce sens.

Face à l'augmentation importante des transmissions pénales, passant de 604 en 2014 à 811 en 2015, il est convenu de souligner le lien de corrélation avec une dégradation des situations au regard d'un pays traversant une crise économique et sociale avec une augmentation des violences intra familiales.

#### **d. Origines des informations transmises à l'ADRET en 2015**

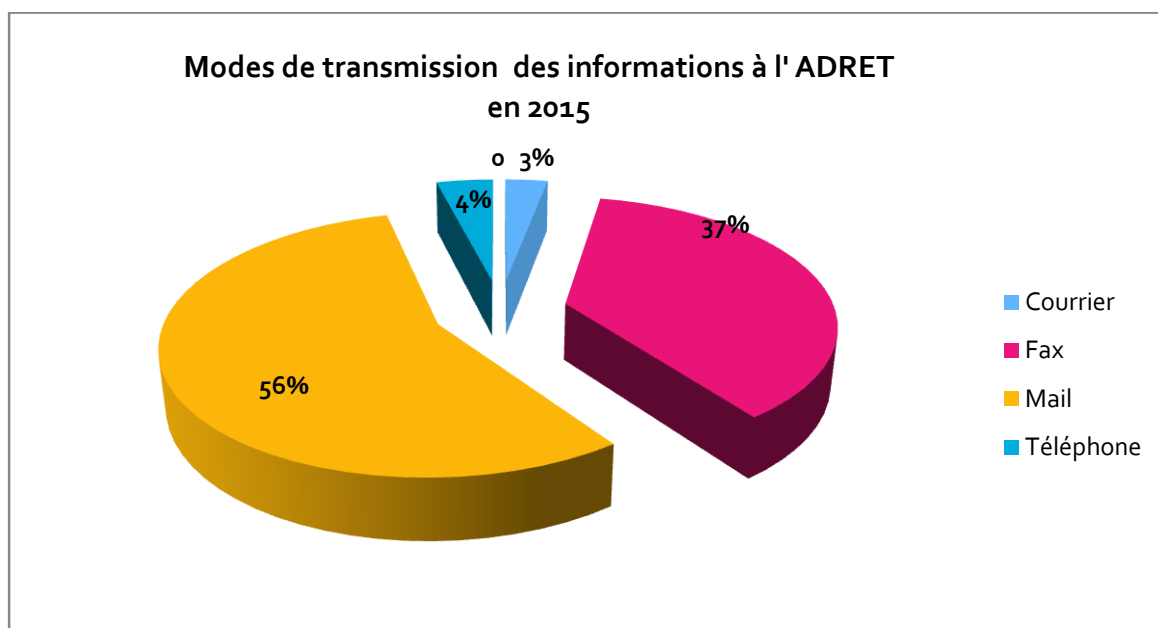
L'ADRET enregistre un pic d'activité les mois de février, avril et juin, correspondant à la réception des informations préoccupantes émanant de l'Éducation nationale, avant les périodes de vacances scolaires.

En 2015, 2283 informations préoccupantes ont pour origine l'Éducation nationale, représentant 46% de l'ensemble des informations préoccupantes parvenant à l'ADRET, pourcentage en augmentation de 5 % par rapport à 2014.



Source : ADRET

### e. Modes de transmission des informations à l'ADRET en 2015

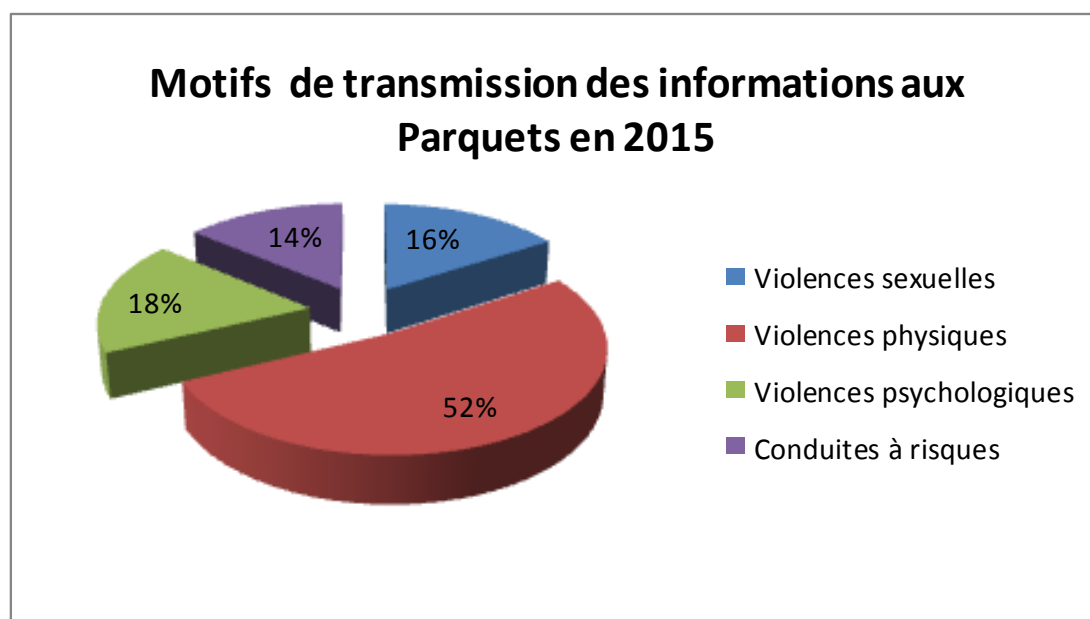


Source : ADRET

En 2015, la majorité des informations sont transmises par courriel (56%) ou fax (37%), la part des informations préoccupantes transmises par téléphone (n° de téléphone vert ADRET) reste stable.

### f. Motifs de transmission des informations au Parquet par l'ADRET en 2015

En 2015, 811 informations préoccupantes ont fait l'objet d'une saisine des Parquets de Grasse et de Nice, contre 604 en 2014.



Source : ADRET

Les transmissions aux Parquets pour **violences sexuelles diminuent**, passant de 35% en 2013 à 26% en 2015.

Toutefois, les **violences psychologiques ont augmenté** sur la même période, représentant 40 IP en 2015, pour seulement 5 en 2013. Il en va de même pour les **conduites à risque**, au nombre de 17 IP en 2013, contre 56 en 2015.

On note que :

- les violences sexuelles continuent de diminuer, passant de 26 % en 2014 et 16 % en 2015 ;
- les violences physiques ont légèrement baissé, passant de 57 % en 2014 à 52 % en 2015 ;
- les violences psychologiques augmentent sensiblement, de 10 % en 2014 à 18 % en 2015 ;
- les conduites à risques ont doublé, de 7 % en 2014 à 14 % en 2015 ; cette augmentation peut être expliquée par les IP pour suspicion de radicalisation et par l'augmentation de l'intoxication accidentelle de jeunes enfants au cannabis, leur environnement familial étant consommateur de la substance.

### 2.3.2. Les mineurs bénéficiant d'une mesure de protection

Il est important de noter que **la responsabilité première de l'éducation et de la protection de l'enfant appartient aux parents**. Ils sont les **premiers protecteurs de leur enfant**. Mais cette compétence parentale peut s'avérer défailante pour différentes raisons : psychologique, sociale, économique,...

De manière générale, le dispositif de **protection de l'enfance** français privilégie le maintien de l'enfant dans sa famille tant que sa santé, sa sécurité, sa moralité et les conditions de son éducation ne sont pas compromises. Dans le cas contraire, il autorise la séparation, selon des modalités adaptées. En effet, afin de protéger les mineurs en situation de danger ou en risque de danger des décisions très lourdes peuvent être prises : intrusion d'une personne étrangère dans le foyer familial voire séparation d'avec les enfants.

Marginalisation, échec scolaire, maltraitance, manque de soins, conditions de vie précaires... Les enfants, dans notre société, sont parfois privés de leurs droits les plus élémentaires. C'est pourquoi nous devons tout mettre en œuvre pour permettre à tous de grandir dans les meilleures conditions affectives et matérielles. Parce que ce sont nos enfants qui feront la société de demain, nous devons les aider à devenir des adultes équilibrés.

Le Département, pour réussir cette mission, a mis en place un certain nombre d'actions visant à dépister, prévenir, soutenir, signaler, et prendre en charge quand c'est nécessaire. Ces actions s'adressent à toutes les familles en difficulté avec, le cas échéant, l'intervention des autorités judiciaires.

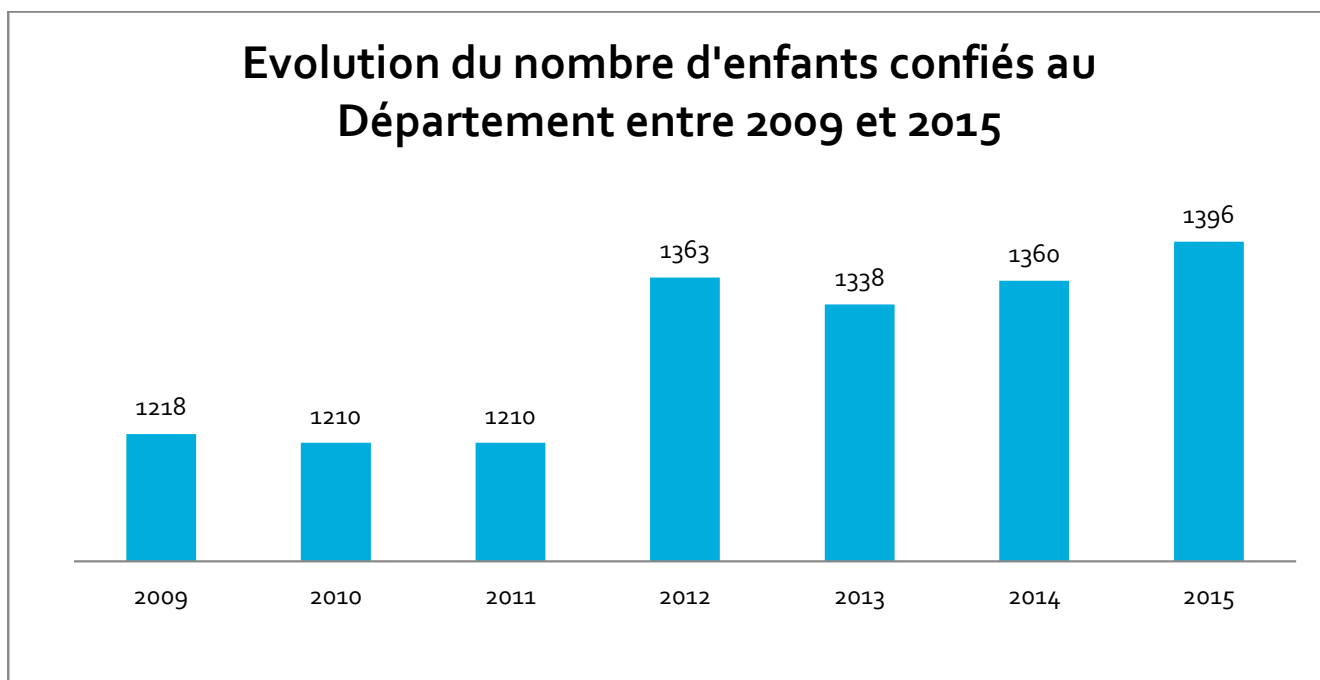
Quelles que soient les causes, si l'enfant évolue dans un foyer au sein duquel sa sécurité affective, morale ou physique est menacée, sa protection est assurée et encadrée par la loi du 5 mars 2007 qui comprend trois volets :

- la prévention
- le signalement
- la prise en charge.

Cette loi, renforcée par la loi du 14 mars 2016, prévoit deux modes de protection :

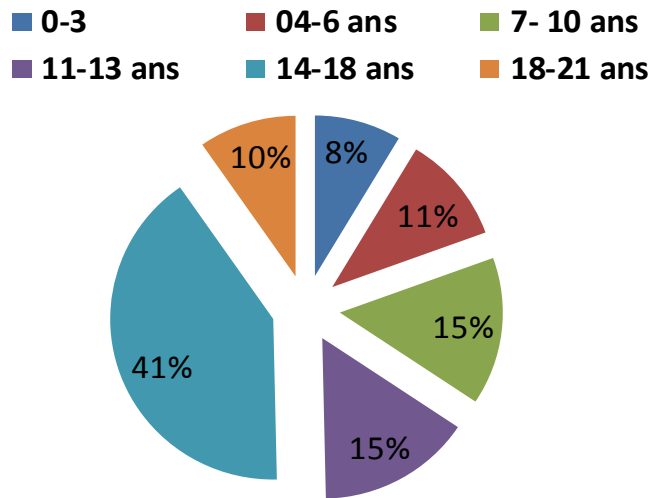
- la protection administrative : sous l'autorité du Président du Département, elle repose sur une contractualisation de l'aide éducative entre les parents et le Département représenté par le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Cette aide a pour objectif d'engager les parents dans une collaboration efficiente et d'éviter la saisine judiciaire
- la protection judiciaire sous l'autorité de la Justice (Substitut des Mineurs, Juge des Enfants) qui est saisie lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code civil.

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'Aide Sociale à l'Enfance s'exerce au sein des 19 Maisons des Solidarités Départementales (MSD), par le biais d'équipes pluridisciplinaires composées d'assistantes sociales, d'éducateurs, de puéricultrices, de techniciennes de l'intervention sociale et familiale, de psychologues et de médecins. Elle s'appuie également sur les personnels des services publics et des associations conventionnées par le Département.

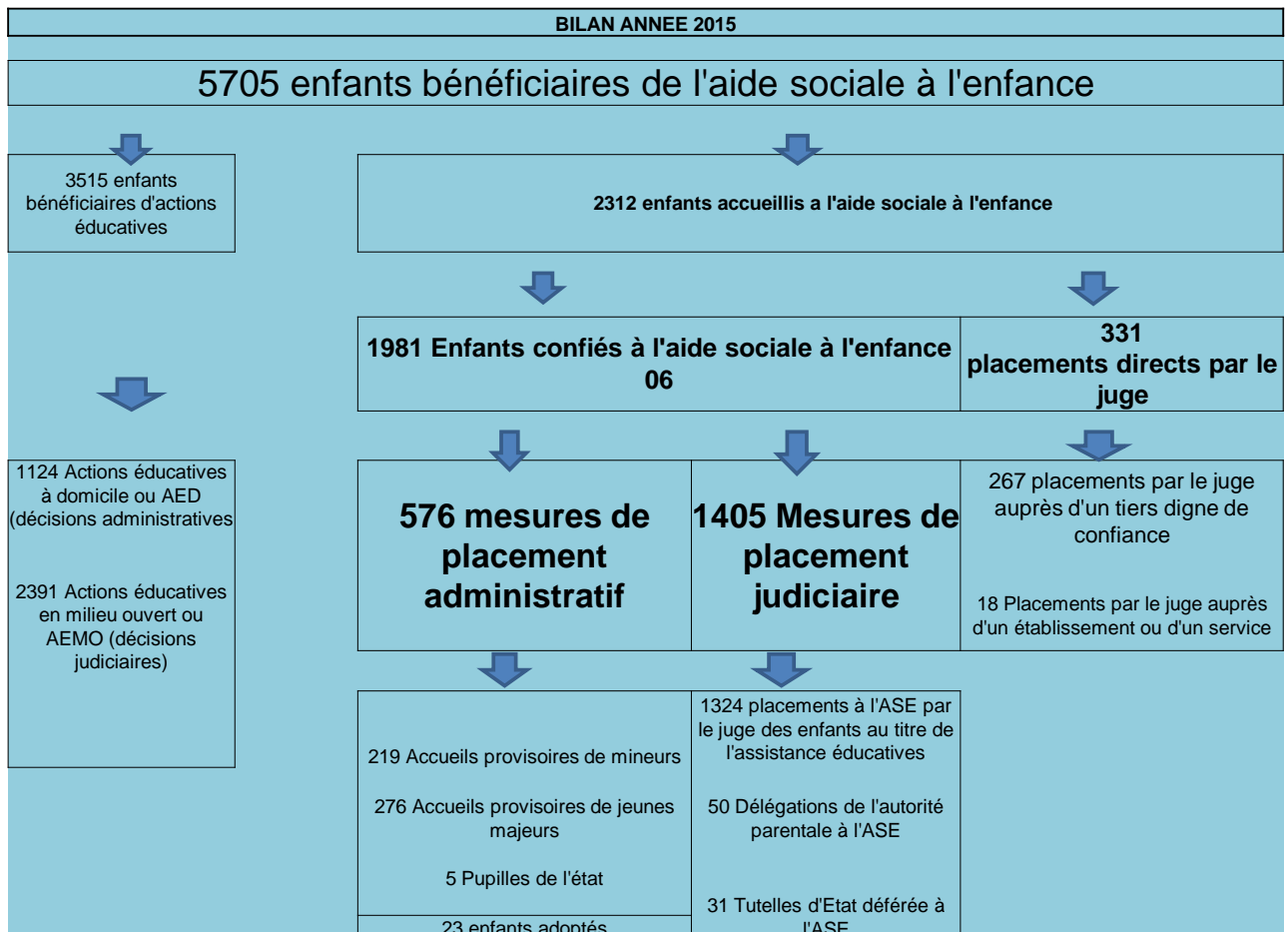


Source : Service Enfance, Jeunesse, Parentalité, Mai 2016

Répartition par tranche d'âges des enfants confiés au Département  
au 31/12/2015  
tout statut confondu



Source : Service Enfance, Jeunesse, Parentalité, Mai 2016



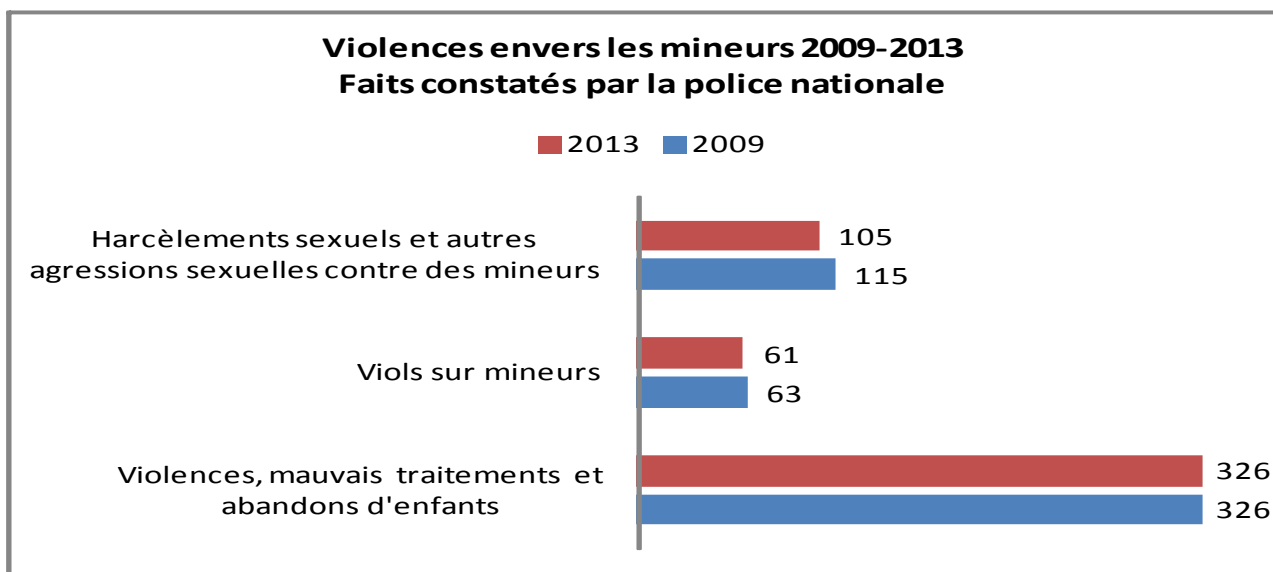
### 2.3.3. Les mineurs victimes de violences

Le département des Alpes-Maritimes est le second de la région PACA le plus touché par ce type de violences, après les Bouches-du-Rhône.

Source : Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales

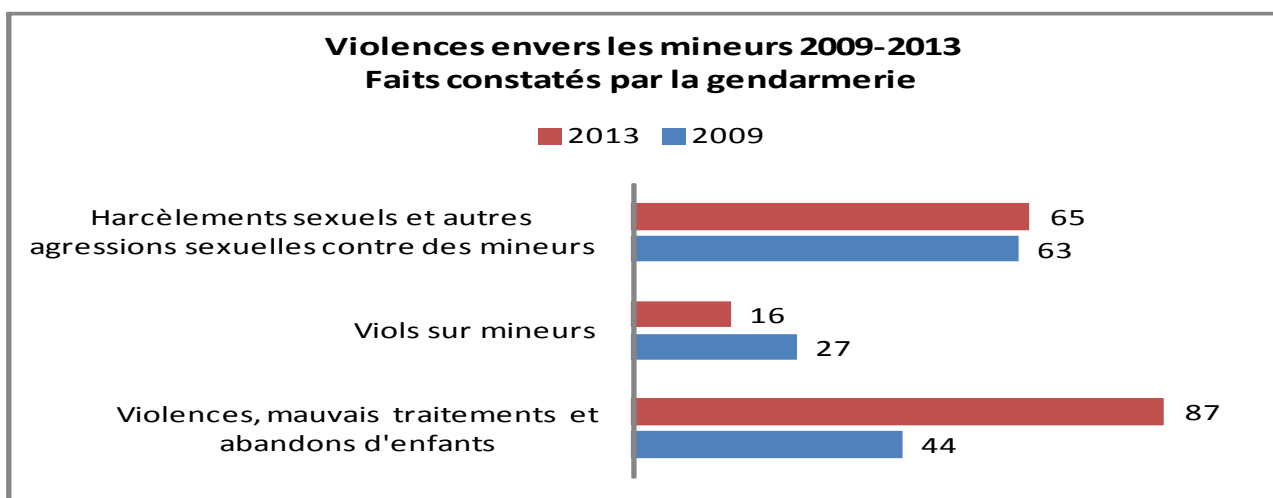
Champ: Fait constatés par la police nationale et la gendarmerie dans les Alpes-Maritimes

#### Zone police nationale :



Source: État 4001 annuel, DCPJ - Traitement ONDRP

#### Zone gendarmerie :



Source: État 4001 annuel, DCPJ - Traitement ONDRP



Après une diminution entre 2009-2011, les viols sur mineurs constatés par la police nationale augmentent de façon continue depuis 2011 (+25.5% entre 2011-2012 et +3.4% entre 2012-2013). En France, 3 183 viols sur mineurs ont été déclarés à la police nationale en 2013, pour 3 088 en 2009.

De 2009 à 2013, les harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre mineurs constatés par la police nationale ont baissé de 8.7%. Toutefois, l'on note une augmentation de +11.7% entre 2012-2013. Au niveau national, ce type d'agression a légèrement baissé sur la période 2009-2013, passant de 5732 faits constatés par la police nationale en 2009 à 5640 en 2013.

### 2.3.4. Les violences conjugales

**Le département des Alpes-Maritimes est le plus touché par les violences conjugales mortelles.**

Dans le département des Alpes-Maritimes, près de 2000 plaintes par an sont déposées pour violences conjugales.

En 2010, le département comptait 13 victimes décédées sous les coups de leur conjoint. En 2012, les Alpes-Maritimes se placent devant la Seine-Maritime et le Nord, avec 11 victimes. En 2013, 7 victimes de violences conjugales mortelles sont à déplorer, le département étant alors loin devant l'Île-de-France.

La lutte contre les violences faites aux femmes constitue un enjeu majeur pour le département et les actions mises en œuvre s'inscrivent dans la déclinaison du 4<sup>ème</sup> plan de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016).

#### **Nombre de décès suite à des violences conjugales au niveau national :**

**2013** : 159 victimes (121 femmes, 25 hommes et 13 enfants)

221 en comptant les suicides et les victimes collatérales

Ce qui représente 22 % des crimes nationaux.

**2014** : 165 décès (124 femmes, 26 hommes et 15 enfants)

202 personnes globalement, soit une diminution de 19 par rapport à 2013 ;

#### **Nombre de décès suite à des violences conjugales dans les Alpes-Maritimes :**

**2013** : 12 décès

**2014** : 7 décès (3 seulement comptabilisé par l'étude nationale)

**2015** : 11 décès

#### **Le dispositif « Téléphone Grave Danger (TGD) » :**

Le dispositif national « téléphone grave danger », vise à renforcer la rapidité d'intervention des forces de l'ordre avant la commission d'un acte de violence conjugale.

Une convention « **Télé protection d’alerte grave danger dans le département des Alpes-Maritimes** » a été signée le 10 juillet 2015 entre l’État, le Département et leurs partenaires pour allier leurs compétences et leurs savoir-faire, chacun dans leur domaine respectif, afin de mettre en place localement le dispositif de télé-protection grave danger.

**Objectif du dispositif** : renforcer la réactivité d’intervention des forces de l’ordre en équipant les victimes de violences conjugales ou viol d’un téléphone grave danger pour donner l’alerte lorsque l’un auteur des violences est particulièrement dangereux

**Procédure** : Les victimes sont orientées vers l’association HARJES qui évalue la situation et propose aux Procureurs, soit du Parquet de Grasse soit du Parquet de Nice, la situation en cas d’accord la situation est suivie par HARJES. La durée du dispositif est de 6 mois renouvelable une fois.

Le financement du dispositif est assuré par :

- l’État (budget justice) pour le fonctionnement de la plateforme nationale d’appel et le coût des lignes téléphoniques ;
- l’État (DDCS) pour 1/3 du fonctionnement de l’association (4 167 euros par an pour un coût de fonctionnement estimé à 12 500 euros par an) ;
- le Département des Alpes-Maritimes pour les 2/3 du coût de fonctionnement de l’association soit 8 300 euros par an.

### 2.3.5. Les conséquences des violences intra familiales sur les mineurs

Lorsqu’il y a violences conjugales, les parents risquent de répondre de manière inadaptée voire décalée aux besoins de l’enfant, ce qui génère chez lui des souffrances et du stress.

Le parent victime des violences conjugales voit son énergie recentrée sur lui-même pour survivre. Ce parent passe progressivement d’un contexte de vie à un contexte de survie.

La peur, l’angoisse, le stress répété peuvent rendre le parent victime aveugle aux besoins de l’enfant. Les propos méprisants, dévalorisants peuvent conduire la victime à se sentir diminuée dans sa fonction parentale.

Le parent agresseur débordé par la colère et envahi par le besoin de démontrer qu’il est le plus fort et que c’est lui qui commande, est lui aussi aveugle aux besoins de son enfant.

L’enfant aussi ressent de la peur. D’autres émotions peuvent l’envahir : de la colère vis-à-vis du parent violent, parfois de la rage, de la honte, de la tristesse, de l’incompréhension et de la culpabilité. Il est envahi de sentiments ambivalents : un mélange d’amour, de peur, de haine, d’attirance et de rejet.

De ce fait, la famille peut se refermer progressivement sur elle-même.

La famille va devoir « s’adapter » à un système stressant, différent de celui des autres familles, avec comme conséquences : culpabilité, souffrances, troubles de santé, dégâts dans la famille.

Paradoxalement, alors que l’enfant devrait être en sécurité à la maison, c’est là qu’il se retrouve en situation de danger ou en risque de l’être.



**PARTIE 3**

**D'UN SCHÉMA À L'AUTRE**



## A. Le bilan du schéma 2009-2013 et des années de transition 2014 et 2015

**Rappel** : le bilan du schéma ainsi que des deux années de prorogation a été dressé à partir de groupes de travail pluridisciplinaire, interne au Département, qui ont examiné l'ensemble des fiches actions inscrites au précédemment schéma ainsi que les axes forts de travail portés pendant les deux années de prorogation.

Les objectifs assignés aux groupes de travail étaient d'établir un bilan inter délégations de politique publiques et inter direction et de déterminer 4 à 5 grands thèmes fédérateurs en vu d'élaborer en lien avec les partenaires le nouveau schéma départemental de l'enfance.

Le schéma départemental de l'enfance 2009/2013 a tracé un nouveau cap en matière de prévention et de protection de l'enfance sur la base d'un dispositif adapté, remanié et repensé à l'échelle du département en intégrant les enseignements de la loi du 5 mars 2007.

Les objectifs de ce schéma ambitieux ont été globalement atteints (30 fiches action réalisées et opérationnelles et 10 fiches en cours de réalisation sur un total de 45 fiches action). Ce résultat démontre bien que notre schéma de l'enfance 2009/2013 a été suivi avec une dynamique positive.

Sur les 5 fiches action non réalisées, la plupart n'avaient pas lieu d'être comme telles et en conséquence, ces fiches ne seront pas reprises en l'état ou elles seront mieux ciblées, notamment celle concernant les mineurs délinquants.

Il convient de souligner les éléments remarquables de réalisation au titre du bilan du précédent schéma ainsi que les réformes structurelles mises en œuvre pendant les années 2014 et 2015 qui s'inscrivent dans les 4 axes du schéma 2009/2013:

- Axe 1 : favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille dans son milieu naturel
- Axe 2 : comprendre et anticiper le risque
- Axe 3 : construire un dispositif de protection modulaire
- Axe 4 : autres actions

## 1. Favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille dans son milieu naturel

Le Département a renforcé des actions de prévention aux âges clés de la vie. Ainsi un support départemental d'information sur l'entretien prénatal précoce a été créé.

Des **conventions avec les maternités** de l'hôpital Lenval ainsi que les Centres hospitaliers de Cannes et d'Antibes structurent et favorisent les liaisons dans la période péri natale et permettent d'adapter les accompagnements médico sociaux aux besoins des futurs mamans et de l'environnement familial.

La **Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant** (CDAJE), présidée par le Président du Conseil départemental, instance de réflexion, de conseil, de proposition, d'appui et de suivi pour les institutions et les organismes qui interviennent dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants a conduit de nombreux travaux favorisant l'épanouissement de l'enfant .

La commission a permis la formalisation d'un guide pour la création d'une micro crèche, d'un guide pour la création d'une maison d'assistants maternels, des modèles départementaux des projets d'établissements et règlement de fonctionnement pour les établissements et services d'accueil du jeune enfant.

L'accès aux modes de garde des bénéficiaires des minimas sociaux par la rédaction d'un guide sur les aides financières mobilisables dans le cadre d et l'accès aux modes de garde.

Des actions en faveur de la **valorisation de la profession d'assistant maternel** ont également été conduites. Des plaquettes d'information à destination des parents et des assistants maternels, ainsi que la réalisation d'un livret d'accueil ont visé à promouvoir la qualité du lien et faciliter les démarches administratives.

Enfin, une **charte d'accueil des jeunes enfants handicapés** dans les établissements de la petite enfance des Alpes Maritimes ainsi qu'un kit pour le directeur de l'établissement d'accueil ont été formalisés, facilitant ainsi l'accueil des enfants porteurs de handicap dans les structures de la petite enfance.

L'approche médico-sociale en direction des publics les plus en difficultés a été adaptée par une formation des professionnels face au « non recours » et par une optimisation des actions de soutien et d'insertion conduites en territoires. Sur le premier point, les professionnels ont développé des compétences d'écoute efficace, de reformulation et perfectionné leurs techniques de communication à destination des publics les plus précarisés.

Par ailleurs, chaque année en MSD, sont organisées en partenariat avec diverses institutions et associations des conférences thématiques ciblées au regard des besoins identifiées sur le surendettement, le logement, les relations avec les services fiscaux, le droit au compte.....afin de dispenser une information de qualité et améliorer les relations entre les usagers et le service public.

Le Département a été très mobilisé pour apporter des solutions adaptées pour le traitement des jeunes en situation de rupture scolaire et soutenir leurs familles.

Le 22 Janvier 2010 : signature d'un protocole de lutte contre l'absentéisme scolaire entre le conseil départemental et l'inspection académique, pour renforcer et coordonner les actions éducatives en direction des jeunes et de leurs familles.

Afin de renforcer ce partenariat, avec le concours des Maires dans le cadre de la mise en place des Conseils des droits et devoirs des familles (CDDF), deux chartes ont été signées :

- **le 11 mars 2010** avec la ville de Cagnes sur Mer
- **le 24 Janvier 2011** avec la ville de Nice

Le Département a été pilote dans la mise en œuvre du **Contrat de Responsabilité Parentale (CRP)** tant dans la prise en compte de l'absentéisme scolaire que des situations de délinquances des mineurs. Par une action partenariale renforcée avec les services de l'Éducation nationale, du Parquet, de la PJJ, le Département a proposé un dispositif innovant s'appuyant sur des associations conventionnées.

Ainsi 434 CRP ont été signés dans le cadre de la lutte contre l'absentéisme scolaire et 52 situations de mineurs délinquants, orientées par les Parquets ont fait l'objet d'un CRP.

#### ❖ **L'ouverture de deux Écoles des Parents :**

En 2009, une première École des Parents a été ouverte à Nice à proximité de la Maison du département et une seconde en septembre 2010 au Cannet dans les locaux de la Maison des Solidarités Départementales.

L'École des parents est **ouverte à tous les parents et leurs enfants**. Ce nouvel espace public offre aux parents de multiples modalités d'accès à l'information, d'échanges d'initiatives et de réflexions communes autour de l'exercice de la parentalité.

Le fonctionnement de l'École des parents est basé sur un partenariat avec les institutions et les associations locales. Son action repose sur des valeurs fondamentales : la pleine reconnaissance de l'enfant en tant que personne, la place des parents en tant que premier éducateur de l'enfant, et le respect des familles.

L'échange et le partage d'expérience entre parents est facilité par la co-construction d'activités collectives. Une vingtaine d'activités régulières et gratuites, essentiellement collectives, sont proposées principalement aux parents, depuis la conception de leur enfant jusqu'à sa majorité, et aux grands-parents, sur les sites de Nice et du Cannet.

#### ❖ **L'Ouverture de l'Établissement de Réinsertion Scolaire (ERS) :**

Les internats relais permettent un accueil temporaire adapté des collégiens en risque de marginalisation scolaire et ont pour objectif de favoriser à la fois la resocialisation et la

rescolarisation, à travers un accueil spécifique en internat, en vue d'une réinsertion dans une classe normale ou d'une insertion professionnelle.

Le 2 septembre 2010 s'est ouvert le premier établissement de réinsertion scolaire à Saint Dalmas de Tende dans des bâtiments mis à disposition de l'Éducation nationale par le Conseil départemental.

Il est important de noter que tout élève fréquentant un dispositif relais a bénéficié au préalable de toutes les mesures d'aide et de soutien prévues au collège et reste sous statut scolaire.

Les dispositifs relais (classes et ateliers) accueillent des élèves de collège, éventuellement de lycée, entrés dans un processus de rejet de l'institution scolaire qui peut se traduire par des manquements graves et répétés au règlement intérieur, un absentéisme chronique non justifié, une démotivation profonde dans les apprentissages, voire une déscolarisation.

Ces dispositifs ont su montrer, grâce à leur souplesse, leur utilité dans la lutte contre le décrochage scolaire.

#### **Les points forts :**

- un encadrement renforcé (enseignants et éducateurs, personnels associatifs),
- un accueil temporaire pour un groupe réduit d'élèves,
- un partenariat entre l'Éducation nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse, les collectivités territoriales, des associations agréées complémentaires de l'enseignement public et des fondations reconnues d'utilité publique...

L'ERS de l'académie de Nice est un internat qui peut accueillir 15 élèves (filles et garçons) des Alpes-Maritimes, sur deux niveaux de classe, 4e et 3e pour une durée d'au moins un an.

Dans chacune de leurs activités, les élèves trouvent l'occasion d'un apprentissage de la discipline et de la citoyenneté. De plus, le projet pédagogique et éducatif de l'ERS de l'académie de Nice tire le plus large parti des ressources locales en termes d'espaces naturels et de possibilités culturelles propres au haut-pays.

#### **❖ La réorientation du dispositif de prévention spécialisée au plus près des jeunes en absentéisme scolaire :**

Dans le département des Alpes-Maritimes, le phénomène de décrochage et d'absentéisme scolaire des jeunes est très préoccupant. Le traitement précoce de l'absentéisme et du décrochage scolaire constitue donc un enjeu capital pour le devenir des jeunes du département et de la lutte contre leur marginalisation.

Les actions conjuguées de la prévention spécialisée, au titre de la protection de l'enfance et de la médiation scolaire, au titre de la prévention des troubles aux abords des établissements scolaires, contribuent à la prévention de l'absentéisme et du décrochage scolaire des jeunes.

En 2013, l'action de la prévention spécialisée a été recentrée sur les zones prioritaires et a renforcé son intervention auprès des mineurs en obligation scolaire en complétant son action par celle des médiateurs scolaires intervenant auprès de 39 collèges dans le département des Alpes-Maritimes.

Les actions de prévention spécialisée et de médiation scolaire menées par les 5 associations (P@je, ADS, ADSEA, La Semeuse et Montjoye) sont pertinentes et bien ancrées sur les territoires au regard de l'analyse réalisée par les Délégués de territoire.

L'implantation des associations sur les secteurs d'intervention définis et la coordination entre les éducateurs de prévention spécialisée et les médiateurs scolaires constituent un fait établi et accepté par les usagers et les chefs d'établissement. Il s'agit d'une action particulièrement riche et innovante qu'il convient aujourd'hui d'accentuer dans le développement du dispositif avec les partenaires extérieurs.

Depuis la rentrée de septembre 2015, les interventions des équipes de prévention spécialisée et de médiation scolaire sont maintenues aux abords et en lien avec les collèges sur l'ensemble du département qui ont été ciblés en concertation avec les services du Département et les services de l'Éducation nationale.

## 2. Comprendre et anticiper le risque

L'ADRET a vu ses partenariats se avec la **signature de 6 protocoles** (Parquets de Nice et de Grasse, Éducation nationale, police, gendarmerie, centres hospitaliers, Comité départemental olympique et sportif) et **d'une charte** avec 7 fédérations sportives.

Suite à la révision du guide « Informations Préoccupantes » en Juillet 2014, le traitement des informations signalantes a pu être affiné avec l'arrivée d'un renfort en travailleurs sociaux de l'équipe de l'ADRET et l'organisation d'une permanence de médecins.

## 3. Construire un dispositif de protection adapté

De 2013 à 2015, le Département a visé une amélioration de l'offre de service au titre de la protection de l'enfance conjuguée à une optimisation des moyens, le dispositif de protection de l'enfance a été revisité dans l'organisation de ses missions dans l'esprit de la loi du 5 mars 2007 :



- nombre d'établissements : 16 pour 784 places.
- montant cumulés de subventions d'investissement de 2008 à 2014 : **2 732 000 €** sur la période
- un dispositif d'accueil remodelé : augmentation du nombre de familles d'accueil .

## 4. Autres actions

### 4.1. L'aide aux jeunes en difficultés

Le Département a œuvré dans le sens des recommandations de l'ONED concernant la politique de l'aide aux jeunes majeurs (Entrer dans l'âge adulte rapport ONED 2009). Ainsi, plusieurs dispositifs ont évolué pour s'adapter aux besoins des jeunes :

Une **convention a été signée avec les Foyers Jeunes Travailleurs (FJT)** afin de favoriser l'accès à l'autonomie des mineurs apprentis et des jeunes majeurs. Par le financement d'un accompagnement social, le Département garantit le passage du droit spécifique lié à la mesure de protection au droit commun.

Trois **conventions visant l'accompagnement à l'emploi de bénéficiaires du RSA** ont été élargies aux jeunes majeurs afin de leur faire bénéficier d'expérience professionnelle accompagnées avec des acteurs majeurs de l'insertion professionnelle.

Une **conférence départementale en 2014** réunissant une centaine d'acteurs engagés dans l'accompagnement des jeunes majeurs a donné naissance à une définition partagée du contrat jeune majeur et un groupe de travail visant à l'amélioration de l'accession à l'autonomie des jeunes.

En moyenne 200 jeunes majeurs par an sont accompagnés et pris en charge par le Département.

### 4.2. Le fonds départemental d'aide aux jeunes (FDAJ)

En 2013, le Fonds Départemental d'Aides aux Jeunes (FDAJ) et la politique en faveur des jeunes majeurs ont été rassemblés sous un seul et même pilotage dédié aux actions de préventions en direction des familles et des jeunes.

Le dispositif a pour objectifs de favoriser l'insertion sociale et professionnelle de jeunes en difficultés, de plus en plus touchés par le contexte économique freinant leur entrée dans le monde actif et ce par l'attribution d'aides financières directes ou de mesures d'accompagnement social.

La gestion financière des aides individuelles est confiée aux 5 missions locales installées sur le département.

#### 4.2.1. Aide financière directe

Ces aides sont destinées aux dépenses liées à la subsistance, au transport, au logement, à la formation et à la santé.

Elles sont octroyées aux jeunes qui en font la demande auprès d'un organisme chargé de leur suivi social et professionnel (services sociaux, missions locales, opérateurs associatifs...), en fonction de la précarité de leur situation et de leur inscription dans un parcours d'insertion professionnelle et sociale.

Elles peuvent correspondre à un secours financier d'urgence ou à une aide financière plus durable liée à un projet d'insertion professionnelle.

Les missions locales accompagnent les jeunes et constituent avec eux les demandes d'aides financières si nécessaire.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de jeunes aidés	1 515	1 511	1 656	1 515	1 653	1 847
Nombres d'aides	2 357	2 682	2 719	2 554	2 793	2 960

Source SEJP, mai 2016

#### 4.2.2. Actions collectives

Ces actions permettent chaque année le suivi individualisé de plus de 2000 jeunes en difficulté grâce à un accompagnement social, professionnel et pour certains d'un hébergement par l'intermédiaire d'associations spécialisées.

Type d'action	Organisme	Territoire d'action	objectifs	Nombre de jeunes suivis en 2015
LOGEMENT	C.L.L.A.J Api Provence	CASA	Orientation, accueil et information de jeunes âgés de 16 à 30 ans	600
	ACTEIL	Métropole NCA	10 logements en sous location	30
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	Pôle social - Mission locale de Grasse	CAPG et haut pays grasseois	accompagnement global (santé, prévention de la récidive, accès au droit).	2 310
	ACTES	Métropole NCA	Accompagnement renforcé de 72 jeunes	49
ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL	Association A.L.C.	CASA	Développer l'autonomie de 100 jeunes âgés de 16 à 25 ans	160
	UPA o6	Métropole NCA	Action d'accompagnement vers l'accès à la formation et à l'emploi dans les métiers de l'artisanat non pourvus	91

Source SEJP, mai 2016

## B. Évolution de l'organisation administrative

### 1. Mise en œuvre d'une action sociale territorialisée

A travers les dispositifs d'action sociale et médico-sociale, le public est informé, soutenu en particulier les plus en difficultés avec un accompagnement individualisé pour les aider à retrouver ou à développer leur autonomie de vie.

Dans un contexte socio-économique dégradé et d'aggravation des inégalités les publics ont des problématiques complexes, multi dimensionnelles (avoir des ressources, un toit, des droits, rompre l'exclusion et l'isolement).

Ces problématiques appellent une réponse coordonnée, transversale, pluridisciplinaire et pluri institutionnelle.

Dans ce contexte le Département, chef de file des politiques en faveur de l'Enfance et de la Famille, des personnes âgées et handicapées, de l'insertion, impacté par des réformes législatives multiples, a territorialisé son organisation pour améliorer la réponse en proximité aux usagers et renforcer les fonctions de pilotage des politiques publiques dont le but est rendre plus efficient le service rendu à l'utilisateur dont l'ancrage territorial est un axe majeur

**Une organisation plus cohérente pour le pilotage des politiques publiques** grâce à la mise en synergie de 4 délégations en charge du pilotage :

- Enfance Famille Parentalité
- Insertion
- Autonomie et Handicap
- Santé

**Cette organisation qui a pour objectif de travailler dans la transversalité afin de rénover, simplifier les procédures et protocoles pour la mise en place d'une politique de modernisation.**

**Une organisation plus déconcentrée plus proche des usagers et plus réactive par la création de 6 territoires.**

Une **délégation de territoire** regroupe :

- plusieurs Maisons des Solidarités Départementales (MSD),
- des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- un centre de prévention médicale l'unité parcours insertion (UPI),
- l'Unité protection de l'Enfance (UPE) où le responsable territorial protection de l'enfance (RTPE) avec les personnels administratifs se retrouve au cœur du territoire.

Cet ancrage **territorial de proximité** permet :

- la prise en compte des besoins spécifiques des usagers,
- d'optimiser la mise en œuvre opérationnelle et l'animation des orientations départementales,
- de fédérer les acteurs, des partenaires,
- de faire émerger une vision territoriale de l'action sociale.

# Délégations Territoriales

Proches de vous, les professionnels de l'action sociale et médicale du Conseil général des Alpes-Maritimes vous accueillent, écoutent, informent, orientent et vous accompagnent. Ces services sont gratuits.

Sources : S.I.T - Section Données & Cartographie Décisionnelle 2013 - DGSD/DGA-DSH : 2013.

Retrouver cette carte sur [www.carto-cg06.fr](http://www.carto-cg06.fr)



## 2. Prévention des risques de radicalisation

Depuis 2012, près de 14.400 personnes ont été signalées aux services de la DGSI comme étant proches des mouvements salafistes.

Le département des Alpes-Maritimes est l'un des territoires les plus touchés par la menace djihadiste et le nombre de signalements de cas de radicalisation ne cesse de croître.

Le nombre de ces signalements est le plus élevé de France : 117 cas recensés en 11 mois, sur la période du 29 avril 2014 au 12 mars 2015 (triste record, partagé avec le Département de Seine-Saint-Denis).

10 % de Français ou de résidents en France, identifiés comme étant en relation avec des filières djihadistes, sont originaires des Alpes-Maritimes.

**Il est essentiel d'identifier les signes de pré-radicalisation ainsi que les mineurs susceptibles de se radicaliser donc de se mettre en danger.** Ainsi, les personnes signalées ne doivent pas être considérées comme des adversaires potentiels mais comme des victimes.

Il s'agit donc, dans le cadre de la mission de lutte contre la radicalisation, de mettre en œuvre une politique départementale basée sur la prévention à partir d'un repérage des signes pouvant confirmer un risque de radicalisation et d'organiser des actions auprès des jeunes et des familles.

Suite à la conférence départementale sur la prévention des risques de radicalisation chez les jeunes qui s'est déroulée le 19 février 2015, le Président du Département des Alpes-Maritimes a lancé officiellement le **plan département de lutte contre la radicalisation** le 23 avril 2015.

5 axes ont été retenus pour ce plan d'action :

- former et informer
- prévenir, sécuriser les lieux d'accueil du public
- détecter, repérer, évaluer et transmettre
- prévenir, accompagner et agir
- gérer l'accès aux droits et aux prestations

Dans le cadre de la lutte contre la radicalisation, la coopération entre les services de l'État placés sous l'autorité du Préfet des Alpes-Maritimes et le Département des Alpes-Maritimes est exemplaire, avec la participation du Département à deux instances de coordination avec l'État.

L'une, en format élargi et présidée par le Préfet, a vocation à la coordination des services de l'État, mais également des plusieurs communes intéressées et d'associations partenaires de l'État.

L'autre, hebdomadaire et en format restreint, est présidée par le Directeur de Cabinet du Préfet et les services de l'État. Cette cellule de suivi et de traitement du risque de radicalisation, à laquelle participe le Département ainsi que plusieurs collectivités territoriales selon les besoins, est une première réponse opérationnelle, remarquable par la rapidité de sa création.

Cette instance fait déjà la preuve de son efficacité, grâce à la clarification du cadre d'intervention de chacun des acteurs institutionnels :

- les situations relevant de la menace de la sécurité intérieure demeurent traitées par le renseignement territorial ou les services de la sécurité intérieure ;
- toutes les autres situations sont traitées par la cellule de suivi
- tous les signalements affectant des mineurs ou des adultes accompagnés d'enfants sont relayés au Département à travers l'ADRET.

Cette cellule de suivi permet également le partage d'informations inter institutionnelles ascendantes et descendantes, la coordination des actions à destination des jeunes et des familles pour traiter les cas repérés et développer des actions préventives pour les situations à risque.

Pour consolider cette initiative, un protocole opérationnel encadrant, à l'échelle des Alpes-Maritimes, **le partage de l'information** sur les situations de radicalisation et **sur le traitement coordonné** de chacune des situations de mineur en danger a été proposé à l'État, en mars 2015. **Ce protocole de partenariat entre le Département et les services de la Préfecture a été signé le 4 juin 2015.**

## ***2.1. Un bilan positif à l'issue des 12 premiers mois du plan départemental***

Depuis son lancement le 19 février 2015, le plan départemental de lutte contre la radicalisation des jeunes a permis d'agir concomitamment sur les 5 axes :

- **Former et informer les personnels sociaux et médico-sociaux du Département et de ses partenaires institutionnels ou associatifs**

Au 31 décembre 2015, **1289 agents** ont bénéficié d'une sensibilisation à la prévention des risques de radicalisation par le biais de sessions de formation et de conférences.

Des actions de sensibilisation à destination des familles ont été organisées au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2015 sur 10 territoires en partenariat avec les associations locales implantées sur les territoires prioritaires de la politique de la Ville (**291 personnes rencontrées sur l'année 2015**).

Ces actions se poursuivent depuis le mois de février 2016 sur le même schéma.



➤ **Sécuriser les lieux d'accueil du public**

Respect des **principes de laïcité et de neutralité** dans les lieux d'accueil du public.

➤ **Détecter, repérer, évaluer et transmettre**

**Mars 2015** : à l'initiative de la Préfecture, une cellule contre la radicalisation chargée du suivi des situations signalées a été mise en place.

Cette cellule permet le partage d'informations inter institutionnelles ascendantes et descendantes, la coordination des actions à destination des jeunes et des familles pour traiter les cas repérés et développer des actions préventives pour les situations à risque.

Au 31 janvier 2016, 236 azuréens ont fait l'objet d'un suivi par cette instance.

**4 juin 2015** : Pour consolider ce partenariat, le Département a signé avec la Préfecture un protocole d'échanges d'informations et de coordination (**transmission rapide et sécurisée vers les services de l'État** des situations les plus préoccupantes qui peuvent relever de la lutte anti-terroriste).

➤ **Prévenir, accompagner et agir**

**En 2015, 13 jeunes** faisant l'objet d'une radicalisation identifiée ont bénéficié des mesures administratives novatrices du plan départemental de lutte contre la radicalisation (Mesure d'Urgence Éducative, Contrat d'Accompagnement Parental simple ou avec mentorat).

Ces mesures sont confiées aux associations ARPAS et ENTR'AUTRES, sur la base d'un cahier des charges définies par le Département.

**Il est important de noter que 100% des jeunes signalés font l'objet d'un suivi.**

➤ **Gérer l'accès aux droits et aux prestations**

Dans le cadre du suivi des départs en Syrie d'allocataires de prestations sociales servies par le Département, 5 allocataires du RSA ont été radiés : 3 pour l'un des motifs réglementaires (non production des Déclarations trimestrielles de ressources, non renouvellement du contrat d'engagement réciproque.....), 1 sur décision du Président pour absence de résidence stable et effective dans le département et 1 sur décision du Président suite à une incarcération pour apologie du terrorisme.



## 2.2. Les signalements reçus à l'ADRET en 2015 concernant la problématique de la radicalisation

2015	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Total des recueils (par mois)	7	8	8	20	5	11	14	3	8	14	4	15	<b>117</b>
Total des transmissions au Parquet (par mois)	3	0	2	7	1	4	4	0	2	2	2	5	<b>32</b>

Le Département des Alpes-Maritimes a impulsé une politique exemplaire et novatrice basée sur la prévention (repérage des signes pouvant confirmer un risque de radicalisation) et sur l'accompagnement des jeunes et des familles (prise en charge et traitement).

Les terribles attentats survenus à Paris les 7 et 8 janvier 2015 puis le 13 novembre 2015 viennent rappeler toute l'importance de poursuivre la lutte pour éradiquer ce phénomène.

### Perspectives :

Fort de ces résultats encourageants, le Département a décidé de poursuivre les actions de sensibilisation et d'information menées sur l'année 2015 en direction des intervenants médico-sociaux et des familles. Le Département envisage également de développer des partenariats institutionnels, notamment avec la Justice, la CAF et les collectivités locales, pour agir plus intensément dans la prévention du phénomène de radicalisation en favorisant le recueil et l'échange d'informations dans le cadre des missions de la protection de l'enfance.

### 3. Les Mineurs étrangers isolés

Acteur essentiel du respect des droits des enfants, le Département s'est vu confier par la loi de décentralisation de 1986 la mission de protéger tous les mineurs en situation de danger. Cette prise en charge, dans le respect de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, s'exerce sans condition de nationalité ni d'origine.

Dans la gamme de missions multiples recouvertes sous l'appellation d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la question des **Mineurs Isolés Étrangers** est aujourd'hui majeure et fait face à une situation préoccupante.

Selon les estimations, ils seraient plus de 8 000 jeunes mineurs étrangers en situation de détresse, soit entre 10 et 20 % du public admis par l'ASE. Un chiffre qui ne cesse de croître au regard des conflits et crises internationales.

*Source Assemblée des Départements de France, avril 2016*

Ces mineurs isolés, présents sur les routes d'Europe sans parents ni familles, sont en grande majorité des garçons (91 %), et plus de la moitié d'entre eux (57 %) sont âgés de 16 ou 17 ans. Mais les enfants de moins de 14 ans représentent quand même près de 13 %

Le Département assure, avec le FEAM, la prise en charge des MIE.

Une évaluation est réalisée dans les 5 jours suivant leur accueil, dans le cadre des missions habituelles de protection de l'enfance.

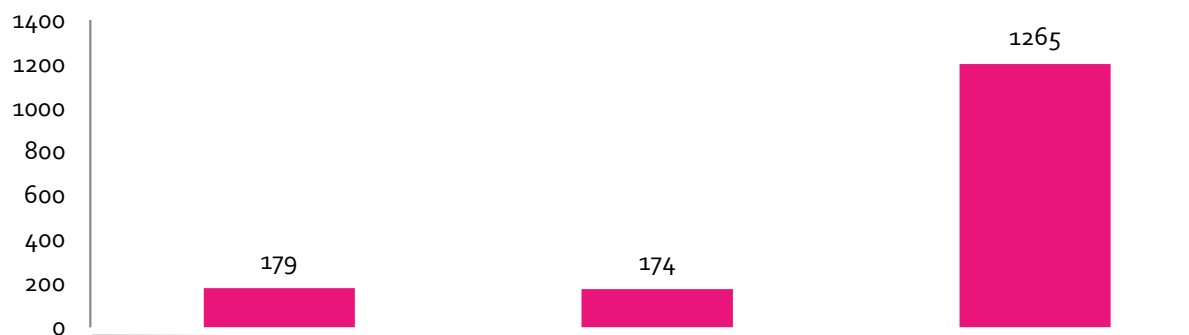
L'arrivée sur le territoire national de mineurs isolés étrangers mobilise une charge en constante augmentation des moyens humains et financiers des départements mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance.

Dès 2010, le Département des Alpes Maritimes a participé à la réflexion nationale sur le sujet, eu égard au flux croissant des arrivées entre 2010 et 2012 (de 138 à 338).

Depuis avril 2013, la mise en place de la plateforme installée au Foyer de l'Enfance des Alpes-Maritimes, au sein de la Villa Paradiso à Cagnes-sur-Mer, ainsi que l'application du protocole de prise en charge y afférant, permettait de limiter les flux entrants avant la mise en place de la circulaire Taubira en date du 31 mai 2013 définissant une règle de répartition des MIE fondée sur la part des jeunes de moins de 19 ans dans chaque département.

## Comparatif du flux par année dans les Alpes-Maritimes

2013 2014 2015



Source SEJP, mai 2016

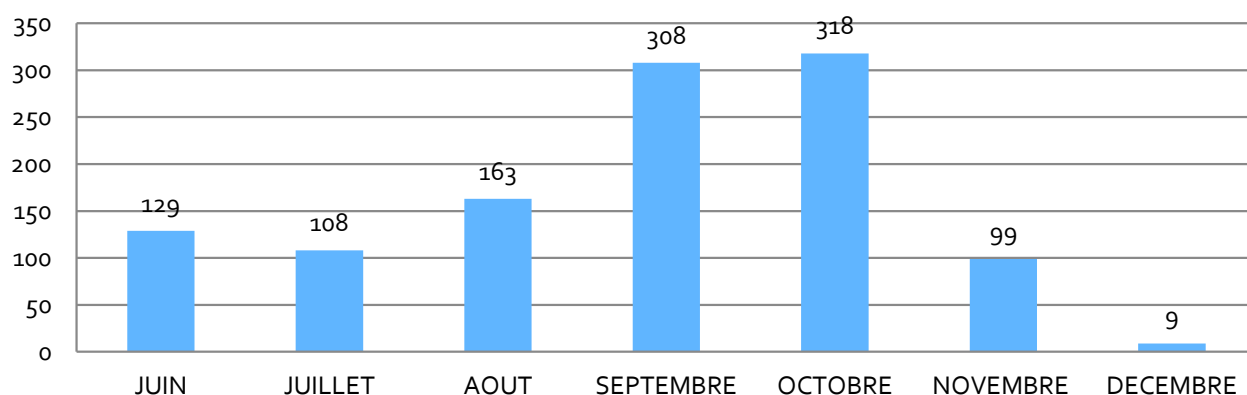
L'année 2015 a été marquée par un flux inégalé en provenance de l'Italie : 1265 MIE admis pendant l'année 2015 dont 1134 MIE pendant la période du 1<sup>er</sup> juin 2015 au 31 décembre 2015.

165 jeunes MIE étaient présents dans les effectifs au 31 décembre 2015

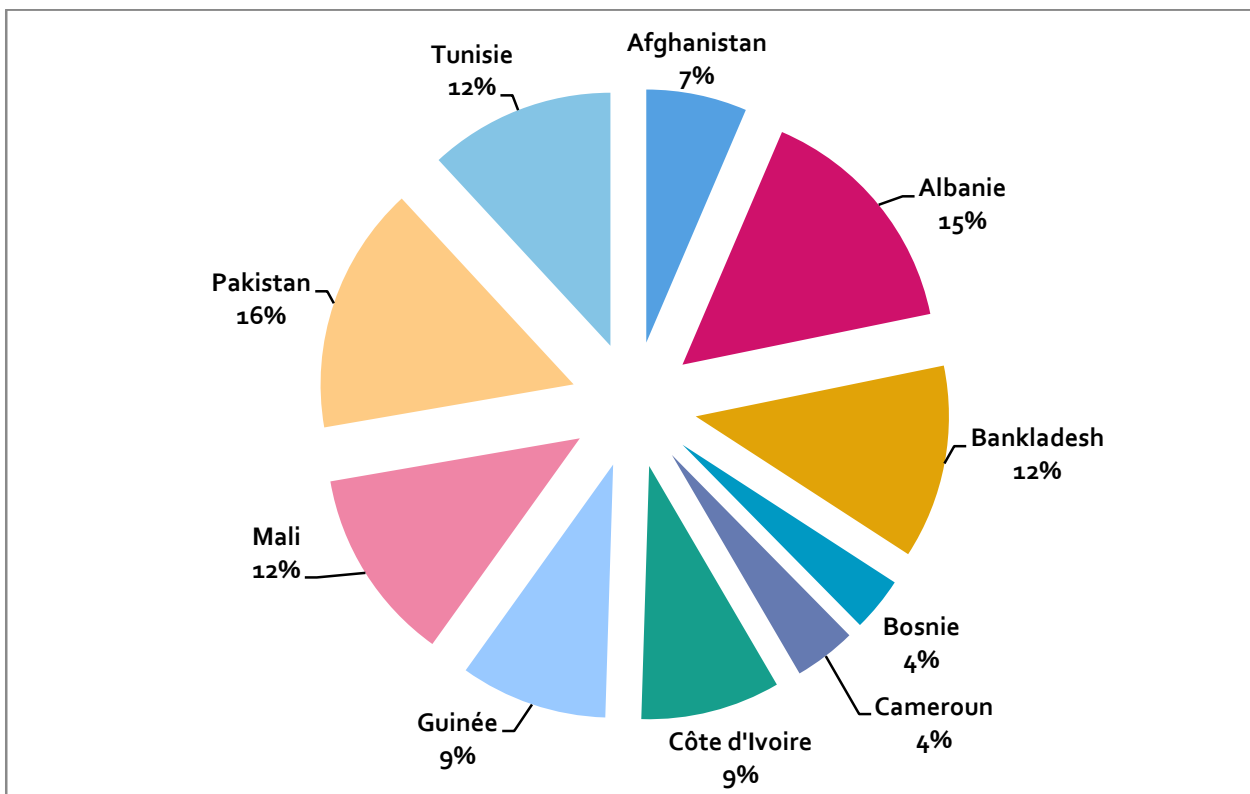
Durant l'année 2015, et plus particulièrement depuis le mois de juin 2015, d'importantes vagues migratoires sont arrivées en Europe ayant pour conséquence une augmentation massive du flux des personnes se déclarant mineurs isolés étrangers.

Depuis le 18 juin 2015, les frais d'hébergement sont pris en charge par l'État dans le cadre de l'hébergement d'urgence et le Département assume tous les autres frais afférents à leur accueil.

## Comparatif du flux entre juin et décembre 2015 dans les Alpes-Maritimes



Source SEJP, mai 2016



**Principales nationalités des MIE accueillis dans le département des Alpes-Maritimes**

Source SEJP, mai 2016

## 4. Mise en place des CPOM

### 4.1. Cadre juridique

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est un contrat administratif. Le CPOM est au service d'un projet d'action sociale visant à mieux répondre aux besoins des usagers et maîtriser la dépense.

L'article L.313-11 du CASF dispose que « des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre des personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin, notamment, de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales. Ces contrats fixent les obligations respectives

*des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de 5 ans, notamment dans le cadre de la tarification. »*

Conformément aux objectifs consignés dans la loi de 2002, le CPOM met en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de politique publique. Il permet, à ce titre, de prévoir et d'accompagner des opérations de transformation et de restructuration de l'offre d'un ou plusieurs établissements ou services dépendant d'une même personne morale gestionnaire dans son ensemble.

## **4.2. Contexte**

Le CPOM a vocation à pérenniser et/ou mutualiser les moyens, mieux les maîtriser, et peut être l'occasion d'amorcer ou de renouveler la dynamique interne de l'association gestionnaire et de ses établissements et services.

Il permet pour cette dernière de définir des objectifs opérationnels en terme de qualité de la prise en charge des personnes accompagnées et d'efficacité de gestion, dans un contexte budgétaire exigeant et dans une optique de convergence des coûts des Établissements Sociaux et Médicaux-Sociaux (ESSMS) fournissant des prestations comparables à des publics comparables.

Le CPOM s'inscrit donc dans un contexte de mutations et de réformes invitant les associations du secteur sanitaire et social à se restructurer.

Les modalités de suivi de l'exécution du contrat et de ses objectifs sont consignées au sein du contrat ; elles impliquent la tenue de dialogues de gestion formalisés et réguliers afin d'en valider les effets et y apporter les éventuels ajustements nécessaires.

## **4.3. État des lieux**

Les CPOM s'inscrivent dans un double objectif d'amélioration de l'organisation interne et de maîtrise des coûts de fonctionnement. Ils doivent permettre de rendre plus efficaces les moyens alloués aux associations tout en continuant d'apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers.

L'enjeu de la protection de l'enfance étant de définir, dans le cadre des dispositions du CASF, le placement le plus adapté pour chaque profil d'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance, la diversification de l'équipement départemental a ainsi pour objectif de favoriser et soutenir le placement familial, de restructurer l'accueil en établissements et de diversifier les modes d'intervention (la priorité étant donnée au placement familial, à des formules d'hébergement collectif souples intégrant l'accueil séquentiel et favorisant le lien avec les familles).

C'est ainsi que dès 2012, le Département a mis en place des CPOM avec les structures gestionnaires d'établissements et services de protection de l'enfance et établissements accueillant des personnes handicapées. En effet, les CPOM répondent parfaitement aux impératifs souhaités de diversification des modes de prise en charge et de réduction de la capacité globale tout en présentant une économie totale de 10% sur la durée du contrat.

Le 1<sup>er</sup> CPOM a été conclu entre le Département et l'ADSEA o6 le 27 Février 2012, pour une durée de 5 ans (2012-2016).

Le 20 Février 2014, la signature d'un CPOM avec l'association ALC a permis une restructuration du pôle mère-enfants et du pôle adolescents par une diminution des structures d'accueil, une optimisation et une diversification des prises en charge..

En 2015, 5 nouveaux CPOM ont été conclus entre le Département et les associations gestionnaires suivantes: l'association Montjoye, la Fondation Patronage Saint-Pierre / ACTES, le Foyer de l'Enfance des Alpes-Maritimes (FEAM), l'association Le Rayon de Soleil de Cannes, la Fondation Lenval.

Le Département assure des dialogues de gestion continus avec ces 7 gestionnaires pour veiller au respect des orientations et objectifs contractuellement définis.



**PARTIE 4**

**MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA  
2016-2020**



## A. Les grands axes

Le schéma départemental de l'Enfance 2016-2020 s'appuie sur les chantiers en cours et développe de nouvelles mesures pour renforcer sa politique sociale solidaire et répondre à une exigence, la solidarité pour tous.

Ce schéma tient ainsi compte des nouvelles contraintes budgétaires imposées aux Départements (problème économique national, baisse des dotations,...) tout en s'inscrivant dans le respect des compétences obligatoires dévolues au Département en matière de prévention et de protection de l'enfance.

L'élaboration du schéma départemental de l'enfance 2016/2020 s'inscrit dans la volonté de faire de l'action sociale départementale une chance pour la jeunesse et les familles des Alpes-Maritimes.

Face à l'ampleur des besoins et à la gravité des traumatismes après l'attentat du 14 juillet 2016 survenu à Nice, le Département des Alpes-Maritimes, dans le cadre de sa mission de protection de l'enfance, a adopté le 22 juillet 2016 un plan d'action pour répondre aux besoins des victimes directes et collatérales en complément de l'aide de l'État. Ce plan vise à prendre en charge dans la durée les conséquences post-traumatiques de l'attentat pour les familles et les enfants qui en ont été témoins. Ce plan comprend 4 axes opérationnels :

- mise en place d'une cellule d'écoute et d'accompagnement dédiée aux enfants et aux familles
- mise en œuvre d'un accompagnement collectif des familles, à travers l'organisation de groupes de paroles et d'écoute, en partenariat avec l'Unicef.
- mise en place d'une unité de psychologues spécialisés qui seront spécifiquement formés à la gestion des situations post-traumatiques
- mise en place d'un accompagnement des professionnels de l'enfance avec une campagne d'information et de sensibilisation sur les troubles post-traumatiques rencontrés chez les mineurs

## B. Les fiches actions

En 2016, l'objectif est de continuer à assurer les missions essentielles du Département tout en maintenant un budget basé sur la rigueur et l'équilibre. Ainsi, le Département et ses partenaires se sont attachés à construire des fiches action réalisables avec des moyens constants.

### 1. Fiches action pilotées par le Département des Alpes-Maritimes

Les orientations stratégiques retenues rejoignent les priorités fixées par la **feuille de route en matière de protection de l'enfance**, document qui fait suite à la concertation entre les services de l'État et les acteurs de la Protection de l'Enfance, à savoir :

- Garantir la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant protégé
- Améliorer le repérage et le suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger
- Développer la prévention à tous les âges de l'enfance



### **Descriptif des fiches action :**

- ❖ **Orientation n°1** : pour soutenir les familles, favoriser l'accompagnement à la parentalité en développant la prévention précoce.

Fiche 1 : accompagner les parents et les futurs parents en périnatalité

Fiche 2 : accompagner les jeunes de l'adolescence à l'âge adulte

- ❖ **Orientation n°2** : pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir

Fiche 3 : repérer précocement les troubles du développement du jeune enfant

Fiche 4 : améliorer la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité

Fiche 5 : améliorer le repérage et l'évaluation des situations familiales complexes

Fiche 6 : repérer les enfants témoins de violences intrafamiliales et conjugales

Fiche 7 : repérer les enfants victimes de chocs post-traumatiques

Fiche 8 : prévenir les risques de radicalisation chez les jeunes

- ❖ **Orientation n°3** : pour aider les jeunes en difficultés en les responsabilisant, mettre en œuvre des actions d'accompagnement vers l'autonomie et l'épanouissement personnel afin de favoriser leur insertion sociale

Fiche 9 : préparer les jeunes à l'autonomie dès l'âge de 16 ans

- ❖ **Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

Fiche 10 : sécuriser le parcours de l'enfant confié et améliorer sa prise en charge globale

Fiche 11 : optimiser la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés

Fiche 12 : valoriser la profession d'assistant familial

Fiche 13 : repérer les enfants confiés en situation de délaissement parental

Fiche 14 : diversifier les modes de prise en charge à domicile (AED, AEMO, PAD, TISF)

Fiche 15 : développer le parrainage pour favoriser le soutien aux familles

## 1. Accompagner les parents et les futurs parents en périnatalité

**Orientation n°1** : pour soutenir les familles, favoriser l'accompagnement à la parentalité en développant la prévention précoce.

**Axe de travail** : Quelle articulation des dispositifs pour accompagner la parentalité dans une logique de prévention précoce.

### Éléments de diagnostic :

- 10% des femmes enceintes du département bénéficient d'un EPP (Entretien Prénatal Précoce) en PMI.
- la proportion des prématurés (terme strictement inférieur à 37 semaines d'aménorrhées) est égale à 6 % des naissances. La très grande prématurité (terme inférieur à 33 semaines d'aménorrhées) qui peut être pourvoyeuse de graves séquelles.
- Les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance présentent un taux de prématurité important (14 % contre 6 % pour l'ensemble des naissances du département) et un taux d'hypotrophie (poids de naissance inférieur à 2500 g) très élevé (20 % contre 6,1 %), selon l'étude sur la santé des jeunes confiés réalisée par la section Épidémiologie enfance, famille, jeunesse du Département, en 2013.
- La durée moyenne du séjour en maternité a diminué. Elle atteint, en 2014 pour le département des Alpes-Maritimes, 4 jours (données PMSI).
- Depuis 2013, le PRADO (programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) réalisé par les sages-femmes libérales est généralisé dans toutes les maternités.
- La Haute Autorité de Santé recommande une consultation médicale du nouveau-né dans les 15 premiers jours.
- L'accès à l'offre de soins de premier niveau est inégal dans le département des Alpes-Maritimes.
- Le nombre de passages des enfants de moins de 1 mois aux urgences pour des raisons non médicales est important. En 2015, 561 liaisons ont été faites par les urgences du Centre Hospitalier pour Enfants de Lenval au service de PMI pour les nouveau-nés.
- 

### Bénéfices attendus :

- Renforcer les actions autour de la naissance pour repérer les difficultés et les situations qui nécessitent un accompagnement et pour soutenir les parents dans la construction du lien d'attachement avec le bébé.
- Améliorer la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes enceintes et des nouveaux nés du prénatal au post natal.
- Prévenir la prématurité des nouveau-nés

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Déclinaisons opérationnelles :**

- S'assurer que l'EPP soit proposé systématiquement et améliorer sa promotion.
- Développer les consultations médicales de nouveaux nés en centre de PMI, en lien avec les sages-femmes libérales, médecins libéraux et hôpitaux.
- Garantir une offre de service pour les publics en situation de vulnérabilité par des actions individuelles ou collectives, en proximité en centre de PMI ou à domicile.
- Contractualiser avec l'ensemble des hôpitaux publics et privés des conventions autour des repérages et prise en charge des situations de femmes enceintes et enfants requérant une attention particulière.
- Mettre en place un pilotage territorialisé pour le réseau périnatal de proximité ville - hôpital - Département

**Indicateurs d'évaluation****quantitatifs :**

- Taux de situations traitées par rapport au nombre de liaisons hospitalières prénatales et postnatales reçues
- Nombre d'EPP et taux EPP pour les grossesses suivies de en PMI
- Nombre de VAD (sages-femmes et puéricultrices) pré et post natales
- Nombre d'entretiens psychologiques
- Nombre de nouveaux nés de moins de 1 mois vus en consultations médicales
- Nombre de réseaux locaux /nombre de territoire
- Nombre de conventions/nombre de maternités
- Taux de naissance de bébé prématurés par rapport à la moyenne nationale

**qualitatifs :**

- Suivi des tableaux de bord SDPMI
- Construction de grille d'analyse
- Taux de professionnels de santé libéraux dans les réseaux locaux
- Retours d'évaluation des usagers

## 2. Accompagner les jeunes de l'adolescence à l'âge adulte

**Orientation n°1** : pour soutenir les familles, favoriser l'accompagnement à la parentalité en développant la prévention précoce.

**Axe de travail** : soutenir les jeunes autour d'une parentalité désirée.

**Éléments de diagnostic :**

- Offre de service inégale sur le département pour les 12-25 ans dans les centres de planification et en milieu scolaire concernant les réunions d'information autour de la sexualité et de l'IVG.
- Les 12 -25 ans représentent 44 % des consultants dans les centres de planification.
- le taux d'IVG chez les mineures a diminué depuis les dernières années. En 2014 dans le département, parmi les femmes qui ont eu recours à l'IVG, la proportion des mineures a été de 3,9%. La proportion des IVG itératives est de 38,7%.
- Les centres de planification sont bien repérés par les usagers de moins de 25 ans pour le recours à la contraception d'urgence et les tests de grossesse.
- L'entrée précoce dans la sexualité est souvent une prise de risque parmi d'autres. La prévention de la grossesse précoce volontaire ou accidentelle doit être œuvrée dans une approche globale de santé et permettre le choix de parentalité.

**Bénéfices attendus :**

- Responsabiliser les jeunes (filles et garçons) autour de la sexualité
- Optimiser l'accès à l'information sur la contraception et les risques encourus (diminution du nombre d'IVG chez les mineures et les moins de 15 ans).

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

Éducation nationale,  
Centres hospitaliers,  
Planning familial,  
Associations et partenaires du secteur jeunesse,  
Missions locales.

### **Déclinaisons opérationnelles :**

- Améliorer l'information autour de la vie affective et sexuelle du collège à l'université par
  - une optimisation des informations collectives dans les collèges en complémentarité avec les partenaires et en priorisant certains établissements.
  - le développement de l'information au travers de ressources disponibles pour les jeunes en utilisant des messages adaptés (réseaux sociaux, tablettes remises par le Département aux collégiens, flash code,...).
- Garantir une offre de service sur l'ensemble du département à destination des jeunes.
- Renforcer la formation des professionnels (internes et associatifs) intervenant auprès des jeunes en situation de vulnérabilité.

### **Indicateurs d'évaluation**

#### **quantitatifs :**

- Taux et nombre d'IVG chez les mineures et chez les moins de 25 ans.
- % de jeunes ayant bénéficié d'une information en milieu scolaire (4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>) sur des collèges ciblés (secteur de la prévention spécialisée).
- % des consultants 12- 25 ans en centre de planification.

#### **qualitatifs :**

- Analyse du nombre de grossesse et d'IVG chez les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE.
- Retours d'évaluation des usagers

### 3. Repérer précocement les troubles du développement du jeune enfant

**Orientation n°2** : pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir

**Axe de travail** : réduire les inégalités sociales de santé

**Éléments de diagnostic** :

- Le développement de la communication est considéré comme le « fil rouge » de l'observation des états de souffrance du jeune enfant quelle qu'en soit la cause troubles du spectre autistique (TSA), troubles de l'attachement, troubles sensoriels.
- Les signes précoces d'alerte sont présents dès les premiers mois. Mais il existe un retard de diagnostic lié aux difficultés cliniques et développementales concernant l'évaluation des enfants des enfants de moins de trois ans. Il faudrait que les enfants soient pris en charge voir entre un an et demi et deux ans .contre 2 à 3ans actuellement.
- au-delà des recherches neuroscientifiques et des sciences cognitives, d'autres recherches se sont développées portant sur l'articulation du sujet à l'environnement et aux signes cliniques observables qui pourraient permettre d'anticiper une évolution vers des troubles du spectre autistique (TSA).
- La prévalence des TSA est estimée entre 1 enfant sur 68 et 1 enfants sur 160 selon les études.

**Bénéfices attendus** :

Repérer précocement les troubles pour une prise en charge précoce et éviter les sur handicaps

**Pilote(s) de l'action** :

Le Département des Alpes-Maritimes.  
Le Centre de Ressource de l'Autisme (CRA)  
La MDPH

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre** :

La pédopsychiatrie, les CAMSP, les crèches

**Déclinaisons opérationnelles** :

- Créer un support d'évaluation du développement psycho-relational du bébé et du jeune enfant ainsi qu'un support d'échanges avec les familles y compris les familles d'accueil dans le cadre du suivi médico-psychologique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance pour repérer précocement les troubles du développement socio communicatif
- Formation et Recherche-action pratique

## **Indicateurs d'évaluation**

### **quantitatifs :**

- Nombre de cas repérés chez les nourrissons, Age d'orientation
- dans les centres de PMI
- dans le suivi des enfants confiés
- dans les écoles, les crèches, chez les assistants maternels et les familles d'accueil
- Nombre de liens avec le CRA

### **qualitatifs :**

- Outils d'évaluation
- Retours d'évaluation des usagers et des professionnels

## 4. Améliorer la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité

**Orientation n°2** : pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir.

**Axe de travail** : Co-construire un dispositif coordonné pour la prise en charge des situations médico-psychosociales complexes en périnatalité.

**Éléments de diagnostic :**

- Coordonner ville, hôpital et acteurs médico-sociaux avec le Dispositif de Partenariat Prénatal de Prévention (D3P). Ce dispositif permet de repérer les familles fragilisées à soutenir, afin de prévenir la maltraitance.
- En 2015 au CHU de Nice, sur 115 situations suivies dans le cadre du D3P, 37 ont généré une IP (Information Préoccupante) dont 7 d'entre elles ont conduit à une mesure de placement précoce. La pathologie psychiatrique est retrouvée dans 85 % des situations.
- Le placement des nouveau-nés et nourrissons s'effectue en pouponnière, par défaut, en raison de l'absence d'unité de soins en maternologie sur le département.

**Bénéfices attendus :**

Prévenir les troubles du développement et les risques de maltraitance en périnatalité.

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

L'Agence Régionale de Santé,  
Maternités,  
Pédopsychiatrie, psychiatrie,  
CAMSP,  
Pouponnières, centres maternels,  
État (Justice, ...)

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Généraliser le protocole D3P dans le cadre des conventions hospitalières avec les maternités et optimiser la mise en œuvre.
- Créer un groupe de travail sur la thématique « périnatalité ».
- Développer des soins en maternologie avec des acteurs locaux.
- Réaliser une étude épidémiologique sur la santé globale des enfants confiés de moins de trois enfants.



**Indicateurs d'évaluation :**

**quantitatifs :**

- Nombre de situations D3P
- Nombre d'IP chez les moins de 2 ans
- Nombre de mesures de protection de l'enfant pour les moins de 2 ans

**qualitatifs :**

- Nombre de procédures innovantes mises en œuvre
- Retours d'évaluation des usagers

## 5. Améliorer le repérage et l'évaluation des situations familiales complexes

**Orientation n°2** : pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir

**Axe de travail** : développer une culture commune d'évaluation des situations familiales.

**Éléments de diagnostic :**

- Insuffisance du repérage des capacités de mobilisation des parents.
- Manque de cohérence entre l'évaluation et le suivi du parcours de l'enfant et de ses parents.
- Hétérogénéité des diagnostics médico-sociaux

**Bénéfices attendus :**

- Prévenir les maltraitances et les négligences à partir de l'évaluation IP
- Limiter les répétitions familiales, les placements inter générationnels.
- Maintenir et favoriser les liens familiaux en utilisant les ressources disponibles dans la famille.
- Prévenir les situations de crise.
- Mieux individualiser les réponses aux situations singulières.
- Restaurer la place du parent.

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

La MDPH,  
L'État (Éducation nationale, la Justice,..)  
Les CMP,  
Les associations œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance.

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Créer un outil commun d'évaluation des capacités et compétences parentales du mineur et accompagner sa mise en œuvre
- Mettre en place des commissions des situations complexes par territoire.
- Mettre en place des actions de formation continue interservices et inter-institutions (ONED, CREA, CNFPT,...)

## **Indicateurs d'évaluation :**

### **quantitatifs :**

- Taux de situations complexes examinées lors des commissions par rapport à la population des 0-19 ans
- Nombre d'actions de formation
- Taux de professionnels du Département et de ses partenaires formés par rapport au nombre de personnels de la protection de l'enfance

### **qualitatifs :**

- Analyse des cas sans solution (lien avec le rapport zéro sans solution)
- Inclure dans les conventions passées avec les établissements et service la grille d'évaluation des situations familiales et l'engagement de formation
- Mettre en place une commission parcours
- Retours d'évaluation des usagers

## 6. Repérer les enfants témoin de violences intra familiales et conjugales

**Orientation n°2 :** pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir.

**Axe de travail :**

Lutter contre les effets des violences intrafamiliales et conjugales sur le développement de l'enfant témoin

**Éléments de diagnostic :**

- Le département des Alpes-Maritimes est le premier département de France touché par les violences conjugales.
- Rapport d'étude de l'ONED de décembre 2012 sur les enfants exposés à la violence conjugales et ses conséquences sur le développement de l'enfant à tous les âges de la vie (dépression, suicide,...)
- Pas de définition partagée sur les facteurs de risque pour l'enfant, ses parents et son environnement familial
- Manque d'identification des problématiques de violences intrafamiliales avec enfants par les différents acteurs sociaux et médico-sociaux
- Difficultés d'orientation précoce vers les partenaires du fait des phénomènes d'emprise et des cycles de la violence (en moyenne 7 allers-retours avant d'arriver à quitter un conjoint violent)
- Manque de structures adaptées pour prendre en charge la problématique spécifique de l'enfant exposé aux conflits familiaux massifs, y compris dans le cadre de séparation parentale (aucune structure spécialisée pour l'accueil des femmes victimes de violence et de l'enfant exposé).

**Bénéfices attendus :**

- Améliorer le repérage des situations d'enfant
- Améliorer la prise en charge de l'enfant dans son milieu familial : places des parents en coordonnant les différents intervenants en lien avec les droits de visites et d'hébergement

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

L'État (DDCS, Éducation nationale, ARS, Justice, police, gendarmerie),  
La CAF,  
Les communes,  
Les associations,  
Les médecins et professionnels de santé libéraux

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Mettre en place un réseau de partenaires actifs par territoire
- Mettre en place une instance technique pour permettre la déclinaison d'objectifs et de moyens de la prise en charge
- Créer une grille d'évaluation avec des indicateurs partagés ainsi qu'une fiche de liaison et former les professionnels
- Campagne de sensibilisation sur le phénomène d'enfant témoin victime de violence

**Indicateurs d'évaluation :****quantitatifs :**

- Nombre de réseaux créés
- Taux de situations partagées par les acteurs par rapport au nombre de situations signalées
- Nombre de professionnels sensibilisés et formés interne et externe
- Nombre de réunions organisées entre les partenaires.
- Taux d'enfants exposés par rapport au nombre de signalements

**qualitatifs :**

- Construction de la grille d'évaluation avec indicateurs
- Analyse pluri-institutionnelles sur le recueil statistique et le suivi des objectifs de la fiche navette de liaison
- Élaboration d'un cahier des charges pour former l'ensemble des acteurs
- Retours d'évaluation des professionnels

## 7. Repérer les enfants victimes de chocs post-traumatiques

**Orientation n°2 :** pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir.

**Axe de travail :**

Lutter contre les effets des événements traumatiques, et notamment ceux induits par l'attentat survenu à Nice le 14 juillet 2016, en adaptant la prise en charge des enfants témoins et de leur famille en fonction de chaque situation.

**Éléments de diagnostic :**

- La barbarie a frappé le département des Alpes-Maritimes le 14 juillet 2016 provoquant la mort de 84 personnes, faisant plus de 300 blessés et affectant plusieurs milliers de personnes présentes sur les lieux de l'attentat parmi lesquels de nombreux enfants traumatisés. Tous ces blessés physiques et psychologiques seront durablement meurtris.
- Ces événements induisent des conséquences post-traumatiques importantes ainsi que de lourdes séquelles pour les familles et les enfants qui en ont été témoins:
  - ✓ sentiments de culpabilité,
  - ✓ cauchemars,
  - ✓ troubles cognitifs,
  - ✓ troubles moteurs,
  - ✓ absence de reprise de conscience avec persistance d'un état végétatif,
  - ✓ vision en boucle de ce qui s'est passé,
  - ✓ chez l'enfant en particulier : angoisses, insomnies ou agitations nocturnes mais également prostration ou dépression.
- Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes a adopté le 22 juillet 2016 un plan départemental de soutien aux victimes de l'attentat du 14 juillet 2016. Ce plan d'action vise à prendre en charge dans la durée les conséquences post-traumatiques de l'attentat pour les familles et les enfants qui ont été témoins.
- Dans le cadre de sa mission de protection de l'enfance et d'accompagnement des familles, le Conseil départemental a décidé d'attribuer la qualité de « Pupille du Département » aux enfants maralpins ayant perdu leur père et/ou leur mère ou leur tuteur légal, au cours de cet attentat.

**Bénéfices attendus :**

- Réduire l'impact du stress post-traumatique qui peut induire des sentiments de culpabilité, des cauchemars.
- Assurer un suivi, un accompagnement et une prise en charge de ces enfants et de leurs familles en tenant compte des spécificités de chaque situation.
- Accompagner les enfants témoins dans leur parcours post-traumatique (possibilité de prise en charge sur un long terme)
- Octroyer le versement d'une allocation mensuelle forfaitaire de soutien familial jusqu'à la majorité de l'enfant désigné comme « Pupille du Département »

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

L'État (DDCS, Préfecture, Éducation nationale, ARS, Justice, Police et Gendarmerie)

Les hôpitaux, les médecins et professionnels de santé libérale

Les collectivités locales (communes, métropole, région)

Les associations

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Mettre en place une cellule d'écoute et d'accompagnement dédiée aux enfants et aux familles avec un lieu d'écoute et de diagnostic animés par des professionnels du Département (présence de psychologues, médecins, travailleurs sociaux)
- Mettre en place un accompagnement collectif des familles par le biais de groupes de paroles en partenariat avec l'UNICEF
- Accompagner les professionnels de l'enfance en les sensibilisant sur les troubles post-traumatiques rencontrés chez les mineurs
- Construire des dispositifs globaux de prise en charge adaptés aux besoins des enfants victimes de chocs post-traumatiques
- Mettre en place des permanences assurées par l'Association française des victimes du terrorisme (AFVT), en appui des travailleurs sociaux, dans les structures du Département pour accompagner les victimes directes ou collatérales et les orienter vers les dispositifs d'aide adaptés (soutien psychologique et juridique)

**Indicateurs d'évaluation :****quantitatifs :**

- Nombre d'enfants suivis par la cellule d'écoute et d'accompagnement
- Nombre de familles ayant participé aux groupes de paroles
- Nombre de professionnels sensibilisés à la gestion des situations post-traumatiques
- Nombre de personnes reçues aux permanences de l'AFVT

**qualitatifs :**

- Analyse pluri-institutionnelle des éléments recueillis
- Retour d'évaluation des professionnels

## 8. Prévenir les risques de radicalisation chez les jeunes

**Orientation n°2** : pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir.

**Axe de travail :**

Dans le cadre de la mission de lutte contre la radicalisation, mettre en œuvre une politique départementale basée sur la prévention à partir d'un repérage des signes pouvant confirmer un risque de radicalisation et organiser des actions auprès des jeunes et des familles.

**Éléments de diagnostic :**

- En mars 2015, le département des Alpes-Maritimes était le premier département concerné au niveau national, à égalité avec la Seine-Saint-Denis.
- Il est essentiel d'identifier les signes de pré-radicalisation ainsi que les mineurs susceptibles de se radicaliser donc de se mettre en danger (considérer le mineur comme une victime).
- Mise en œuvre d'un plan départemental de lutte contre la radicalisation des jeunes présenté par le Président du Conseil Départemental le 19 février 2015 et décliné en 5 axes :
  - ✓ former et informer
  - ✓ prévenir, sécuriser les lieux d'accueil du public
  - ✓ détecter, repérer, évaluer et transmettre
  - ✓ prévenir, accompagner et agir
  - ✓ gérer l'accès aux droits et aux prestations

**Bénéfices attendus :**

Mieux détecter et accompagner les jeunes et leurs familles susceptibles d'être confrontés à la problématique de la radicalisation.

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

L'État (Préfecture, services de police, gendarmerie, justice, Éducation nationale),  
Les collectivités locales,  
Les associations,  
La CAF.



**Déclinaisons opérationnelles :**

- Mettre en place des actions de formation et de sensibilisation à destination des personnels sociaux et médico-sociaux
- Mettre en œuvre des mesures administratives spécifiques contractualisées (MUE et CAP) après évaluation de la situation par les travailleurs sociaux de l'ADRET
- Créer une équipe mobile de sensibilisation et d'information sur le phénomène de la radicalisation à destination des collectivités locales
- Participer à la cellule préfectorale de suivi des situations signalées
- Organiser des conférences-débats à destination des familles sur les territoires
- Sensibiliser les collégiens et les adolescents confiés au Département au phénomène de l'embrigadement (diffusion du film La Vague suivi d'un débat)
- Développer des actions de prévention axées sur la laïcité et la citoyenneté en partenariat avec la DESC

**Indicateurs d'évaluation****quantitatifs :**

- Taux de travailleurs sociaux (en interne et en externe) formés et sensibilisés par rapport au nombre de travailleurs sociaux
- Nombre de jeunes impliqués dans les projets organisés par le Département
- Nombre de participants aux conférences-débats organisées sur les territoires
- Nombre de jeunes signalés en partance pour le Djihad ou ayant pour projet de partir
- Taux de MUE et de CAP

**qualitatifs :**

- Étude du comportement et implication des jeunes dans la démarche projet
- Bilan annuel des mesures spécifiques (MUE et CAP)
- Bilan des actions de formation
- Comité de suivi du dispositif de prévention de la radicalisation
- Bilan annuel du plan départemental de lutte contre la radicalisation des jeunes
- Questionnaire de satisfaction et de recensement des besoins adressé aux participants après les sessions de formation proposées par le Département.

## 9. Préparer les jeunes à l'autonomie dès l'âge de 16 ans

**Orientation n°3** : pour aider les jeunes en difficultés en les responsabilisant, mettre en œuvre des actions d'accompagnement vers l'autonomie et l'épanouissement personnel afin de favoriser leur insertion sociale

**Axe de travail** : garantir les conditions d'accès à l'autonomie des jeunes dès l'âge de 16 ans pour favoriser leur insertion socioprofessionnelle.

### Éléments de diagnostic

- méconnaissance des actions menées en faveur des jeunes
- absence de données communes concernant les structures et les intervenants sur l'aide aux jeunes en difficulté
- manque d'articulation entre les collectivités territoriales œuvrant dans la protection de l'enfance et les associations d'où le risque de rupture dans l'accompagnement des jeunes
- accompagnement au titre de la protection de l'enfance
- rapport ONED de 2009 et de 2014 (entrée dans l'âge adulte)

### Bénéfices attendus :

- Favoriser la prise en charge des jeunes en créant des passerelles d'interventions entre les intervenants des différents champs pour favoriser une prise en charge globale des jeunes.
- Renforcer et partager les pratiques professionnelles pour garantir l'autonomie
- Favoriser les passerelles entre le droit spécifique et le droit commun (passage du mineur pris en charge au titre de la protection de l'enfance à l'adulte autonome)

### Pilote(s) de l'action :

Le Département des Alpes-Maritimes

### Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :

Les mineurs, les jeunes majeurs,  
Les professionnels sociaux et médico-sociaux,  
L'ADEPAPE,  
Les FJT, les missions locales, les PLIE,  
La MDPH,  
Les collectivités territoriales

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Répertorier tous les dispositifs, actions en faveur de l'autonomie des jeunes et acteurs et créer un livret jeune à cet effet
- Créer des supports dématérialisés regroupant toutes ces informations en s'appuyant sur l'existant (page Facebook, flash code,...)
- Créer un carnet « vie sociale et professionnelle »
- Rédiger un protocole inter institutionnel pour optimiser l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes

**Indicateurs d'évaluation :****quantitatifs :**

- Nombre de connexion au site internet
- Taux de jeunes inscrits dans une démarche d'insertion par rapport au nombre de jeunes sortis du dispositif de protection de l'enfance
- Nombre d'actions de formation et de TMS formés sur l'autonomie des jeunes
- Taux d'occupation de places en FJT

**qualitatifs :**

- Questionnaire de satisfaction des jeunes sur la qualité de leur accompagnement à l'autonomie dès leur sortie du dispositif de protection de l'enfance

## 10. Sécuriser le parcours de l'enfant confié et améliorer sa prise en charge globale

**Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

**Axe de travail** : Généraliser le Projet Pour l'Enfant (PPE) et prendre en compte la santé des enfants et des adolescents confiés dans l'élaboration de ce document

### Éléments de diagnostic

- Prendre en compte les facteurs de vulnérabilité de l'enfant ou de l'adolescent confié (conclusions de l'étude épidémiologique sur la santé des enfants confiés réalisée en 2014 sur le département des Alpes-Maritimes)
- Insuffisance de participation active des parents dans le suivi médical de leur enfant
- Discontinuité de la coordination et de la continuité dans les actions menées autour de l'enfant et des parents.

### Bénéfices attendus :

- Rendre plus lisible les actions entreprises en faveur de l'enfant.
- Assurer la bientraitance des jeunes en prévenant les ruptures (prise en charge globale et continue)

### Pilote(s) de l'action :

Le Département des Alpes-Maritimes

### Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :

Les parents,  
Les intervenants sociaux et médico-sociaux chargés du suivi de l'enfant confié,  
Les collectivités territoriales,  
Les services de l'État (Éducation nationale, CAF,...)

### Déclinaisons opérationnelles :

- Créer une instance départementale de coordination du parcours de l'enfant
- Compléter systématiquement le PPE
- Créer un dossier médical sous la responsabilité du médecin référent de la protection de l'enfance qui suivra l'enfant de son admission dans le service de l'ASE jusqu'à sa sortie définitive du service
- Mobiliser les parents pour qu'ils participent activement au suivi médical de leur enfant
- Créer un « album de vie » de l'enfant (récit de vie) pour garantir la restitution de son parcours

**Indicateurs d'évaluation :****quantitatifs :**

- Taux de PPE réalisés par rapport au nombre d'enfants confiés
- Taux de PPE signés par les parents par rapport au nombre d'enfants confiés
- Nombre de parents mobilisés par rapport au nombre de parents concernés
- Nombre de situations présentées en coordination du parcours de l'enfant
- Taux de dossiers médicaux réalisés par rapport au nombre d'enfants confiés
- Taux d'albums de vie réalisés

**qualitatifs :**

- Étude épidémiologique sur la santé des enfants confiés
- Questionnaire de satisfaction à l'attention des parents à la sortie du service de leur enfant

## 11. Optimiser la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants confiés

**Orientation n°4 :** pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs

**Axe de travail :**

Vérifier que les conditions et modalités d'accueil ou de prise en charge des enfants confiés respectent leur santé, leur sécurité, leur intégrité, leur dignité et leur bien-être physique et moral.

**Éléments de diagnostic :**

- Cartographie des risques établie par les services départementaux basée sur :
- Analyse des évaluations externes
- Antécédents : administration provisoire, comité de suivi, fermeture temporaire
- Plaintes et signalements sur les 3 dernières années

**Bénéfices attendus :**

- Prévenir les risques de maltraitance en identifiant les points critiques dans le fonctionnement et l'organisation des structures ;
- Améliorer la qualité de l'accueil et de prise en charge des enfants confiés

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

Les services et établissements d'accueil des enfants confiés

Les parents

Les intervenants sociaux et médico-sociaux chargés du suivi de l'enfant confié, les collectivités territoriales, les services de l'État (Éducation nationale, CAF,...)

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Élaborer un programme annuel de contrôle et d'évaluation des services et des établissements d'accueil et veiller à sa mise en œuvre
- Préparer et organiser les contrôles programmés et inopinés
- Établir un bilan départemental de l'activité d'inspection, de contrôle et d'évaluation des établissements d'accueil et des services

## **Indicateurs d'évaluation**

### **quantitatifs :**

- Réaliser des contrôles des établissements qui comprennent, à partir d'un protocole d'inspection :
- la visite des locaux
- l'examen de documents administratifs
- des entretiens avec des personnels, des usagers, des représentants du personnel
- une réunion de fin de contrôle

### **qualitatifs :**

- rapport d'activité de l'établissement
- production d'un rapport et d'un courrier de préconisations à l'issue de chaque contrôle avec les préconisations suivantes:
  - ✓ Suivi des préconisations transmises au gestionnaire d'établissement
  - ✓ Comité de suivi
  - ✓ Fermeture (provisoire ou définitive)
  - ✓ Désignation d'un administrateur provisoire

## 12. Valoriser la profession d'assistant familial

**Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

**Axe de travail :**

Renforcer la formation continue des assistants familiaux et développer des compétences spécifiques sur les différents modes d'accueil des enfants confiés.

**Éléments de diagnostic :**

- Au 31 décembre 2015, **348** assistants familiaux ont un contrat en cours de validité dont 27 hommes soit environ 8% de l'effectif et 11 couples.
- Sur l'année 2015, il y a eu **9 réunions d'information** sur la profession d'assistant familial et **118** personnes s'y sont inscrites dont **99** ont participé.
- En 2015, 14 candidats se sont présentés au DEAF et tous ont obtenu leur diplôme.
- Constat d'une répartition géographique non homogène liée à la problématique du logement.

**Bénéfices attendus :**

- Assurer un suivi socioprofessionnel coordonné
- Assurer le remplacement des départs à la retraite et autres départs.
- Prendre en compte les profils des enfants confiés (accueil d'urgence, accueil des bébés, accueil des enfants porteurs de handicap,..)
- Améliorer la formation pour une meilleure prise de poste
- Accompagner techniquement les assistants familiaux dans l'exercice de leur activité professionnelle (7 jours sur 7 et 24h/24)
- Favoriser les liens entre l'enfant et sa famille d'accueil

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

Relais communaux d'assistantes maternelles  
Associations de familles d'accueil  
Instituts de formation au métier d'assistants familiaux  
L'Éducation nationale  
Les collectivités territoriales (la Région)



**Déclinaisons opérationnelles :**

- Identifier et cartographier les compétences des assistants familiaux pour répondre aux besoins spécifiques des enfants confiés.
- Élaborer une campagne de promotion et de recrutement en lien avec les associations et les différents relais.

**Indicateurs d'évaluation :****quantitatifs :**

- Nombre de départs remplacés (retraite, licenciement, démission,...)
- Nombre d'assistants familiaux recrutés par rapport au nombre de demandes d'agrément reçues
- Nombre de réunions d'information réalisées
- Nombre d'assistants familiaux formés

**qualitatifs :**

- Cartographie des recrutements
- Analyse des motifs de rupture de contrat
- Questionnaire de satisfaction adressé aux assistants familiaux à l'issue des formations.
- Analyse des motifs de non renouvellement d'agrément ou de licenciement.

## 13. Agir pour les enfants confiés en situation de délaissement parental

**Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

**Axe de travail :**

Construire un environnement éducatif et affectif stable pour l'enfant délaissé.

**Éléments de diagnostic :**

- Pour certains enfants confiés, le retour dans la famille naturelle est difficilement envisageable voire impossible.
- Difficultés de repérage des situations de délaissement parental et de mise en œuvre de la procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental.
- Difficulté d'élaborer et de mettre en œuvre un projet d'adoption en fonction de l'âge de l'enfant.
- Repérage souvent trop tardif de ces enfants délaissés
- Rapport ONED 2013 sur la (situation des pupilles de l'État)
- Loi du 14 mars 2016 réformant la procédure de déclaration judiciaire d'abandon qui substitue la notion de délaissement parental à celle de désintérêt manifeste.

**Bénéfices attendus :**

Améliorer la situation des enfants délaissés en les inscrivant dans un projet de vie.

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

Associations et institutions concourant à la protection de l'enfance.  
L'État (Magistrats du Parquet et du Siège, DDCS,..)  
Les collectivités territoriales

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Rédiger un référentiel des signes caractéristiques du délaissement parental.
- Mettre en place un dispositif de veille au délaissement des enfants confiés
- Sensibiliser les travailleurs sociaux (internes et externes) à la problématique du délaissement, les soutenir et les former au repérage de ces situations
- S'interroger chaque année, dans le cadre de la révision du PPE, sur la question d'un éventuel délaissement parental

## **Indicateurs d'évaluation**

### **quantitatifs :**

- Nombre d'enfants admis en qualité de Pupille de l'État
- Taux de déclarations judiciaires de délaissement parental prononcées par rapport au nombre de demandes adressées au TGI par le SEJP.
- Nombre d'enfants délaissés adoptés.
- Nombre de situations traitées par le dispositif de veille
- Nombre d'enfants détectés en situation de délaissement par rapport au nombre des enfants confiés

### **qualitatifs :**

- Examen en réunion de synthèse et sous l'autorité du RTPE, des signes de délaissement des enfants confiés
- Suivi de la procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental
- Analyse du projet de vie réalisé pour chaque enfant délaissé.
- Bilan d'évaluation annuel avec les partenaires

## 14. Diversifier les modes de prise en charge à domicile (AED, AEMO, PAD, TISF)

**Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

**Axe de travail** : Adapter l'accompagnement en milieu ouvert aux besoins des enfants et des familles

**Éléments de diagnostic :**

- manque de diversification des mesures (loi 2007)
- ruptures trop nombreuses et nocives pour l'enfant
- isolement des familles notamment dans les hauts pays.

**Bénéfices attendus :**

- Diversifier l'offre de service départementale.
- Éviter la séparation de l'enfant de son milieu naturel ou mieux permettre son retour en famille.
- Favoriser le développement des compétences parentales.
- Accompagner les parents pour identifier et mobiliser les ressources de leur environnement.

**Pilote(s) de l'action :**

Le Département des Alpes-Maritimes

**Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :**

CAF,  
Associations et institutions concourant à la protection de l'enfance,  
État (Magistrats pour enfants)

**Déclinaisons opérationnelles :**

- Mettre en place un outil d'évaluation partagé sur les situations familiales axé sur les compétences parentales Développer une offre de service départementale de qualité pour les enfants de moins de 3 ans
- Élaborer avec l'ensemble des partenaires un protocole de recueil temporaire d'urgence en cas de crise et créer un outil de suivi sur la gestion des places disponibles
- Développer les compétences des TISF sur les spécificités du maintien à domicile dans le champ de la protection de l'enfance

## **Indicateurs d'évaluation**

### **quantitatifs :**

- Ratio enfants maintenus au domicile / enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance.
- Nombre d'AED et AEMO renforcées
- Nombre de PAD
- Nombre de familles accompagnées par les TISF

### **qualitatifs :**

- Mise en place de référents sectoriels TISF dans les associations prestataires
- Évaluer les motifs de fin de mesure
- Questionnaire de satisfaction aux familles

## 15. Développer le parrainage pour favoriser le soutien aux familles

**Orientation n°4** : pour sécuriser et garantir le parcours de l'enfant protégé, mobiliser les acteurs et les dispositifs en privilégiant les mesures en milieu ouvert.

**Axe de travail** : Prévenir les situations de rupture et enrichir l'environnement de l'enfant.

### Éléments de diagnostic

- Retour positif du parrainage après analyse des expériences menées sur le département en protection de l'enfance.
- Problématique liée à l'isolement des parents, en particulier les familles monoparentales
- Manque de repères affectifs suite à une rupture familiale après le placement de l'enfant
- Nombreux freins à la mise en place du parrainage

### Bénéfices attendus :

- Sécurité affective et psychique de l'enfant
- Favoriser le lien social
- Permettre aux enfants de tisser des liens en dehors des institutions pendant et après leur placement à l'ASE

### Pilote(s) de l'action :

Le Département des Alpes-Maritimes

### Partenaire(s) associé(s) à la mise en œuvre :

Les associations de parrainage,  
L' État (Magistrats pour enfants, Préfecture,..)  
Les collectivités territoriales  
Les établissements accueillant des enfants confiés.

### Déclinaisons opérationnelles :

- Recenser les associations investies dans le bénévolat et le parrainage
- Élaborer un référentiel départemental du parrainage

## **Indicateurs d'évaluation**

### **quantitatifs :**

- Taux de contrats de parrainage réalisés par rapport aux demandes de parrainage
- Durée du parrainage

### **qualitatifs :**

- Enquête satisfaction enfants, parents et bénévoles
- Analyse des ruptures et leurs motifs.

## 2. Fiches action copilotées par le Département des Alpes-Maritimes et la Caisse d'Allocations Familiales

Pour aider concrètement les parents dans l'exercice de leur fonction parentale, des objectifs ont été fixés concernant les dispositifs de soutien à la parentalité, de médiation familiale, de prévention et d'accès à l'éducation et aux loisirs.

La circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2015/8 du 22 janvier 2015 relative à la mise en œuvre des schémas départementaux des services aux familles, offre l'opportunité d'affirmer une volonté partenariale afin de permettre à l'ensemble des acteurs de la politique familiale dans les Alpes Maritimes de réaliser un diagnostic partagé et un plan d'actions concerté pour développer les solutions d'accueil du jeune enfant et les services de soutien à la parentalité notamment.

Des réunions d'échange et de concertation ont eu lieu au cours de l'année 2015 et le premier trimestre 2016 entre l'État, pilote de la démarche, la Caisse d'allocations familiales, chargée du suivi et de l'animation des travaux, et le Département des Alpes-Maritimes pour construire des fiches action communes.

Ces fiches action feront l'objet d'une évaluation permanente par les principaux partenaires dans le cadre d'un comité technique de suivi.

### ***Descriptif des fiches action :***

- ❖ **Orientation stratégique n°1** : Réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant, tant sur les modes d'accueil individuel que collectif ; afin de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de création de 100.000 places d'accueil collectif, dont 75% sur les territoires prioritaires.

**Fiche 2** : La réduction des inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant (Accueil Individuel)

- ❖ **Orientation stratégique n°2** : Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap et des enfants des familles vulnérables.

**Fiche 4** : Mettre en œuvre une offre de service d'accueil et d'accès aux loisirs correspondant aux besoins spécifiques des enfants handicapés

**Fiche 6** : Mettre en œuvre une offre de service d'accueil du jeune enfant répondant aux besoins spécifiques des familles vulnérables



- ❖ **Orientation stratégique n° 4** : Réduire les inégalités d'accès aux services de soutien à la parentalité et prévenir les risques

**Fiche 10** : Le développement des dispositifs de soutien à la parentalité : décrochage et absentéisme scolaire

**Fiche 11** : Le développement des dispositifs de soutien à la parentalité : promotion des valeurs de la République et de la citoyenneté

- ❖ **Orientation stratégique n° 5** : Accompagner les familles dans le cadre du soutien à la parentalité

**Fiche 12** : Le développement de l'accompagnement dans le cadre du soutien à la parentalité au bénéfice des familles vulnérables

- ❖ **Orientation stratégique n°7** : Organiser la mise en oeuvre et le suivi du SDSF par la concertation et la coordination entre les différents partenaires,

**Fiche 17** : Coordination du Schéma Départemental des Services aux Familles

- ❖ **Orientation stratégique n°8** : Optimiser les outils existants et les mettre à disposition de toutes les familles.

**Fiche 14** : Assurer un meilleur accès des familles à l'information

## FICHE ACTION N°2

### La réduction des inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant (Accueil Individuel)

**Orientation stratégique n°1 :** Réduire les inégalités territoriales en matière d'accueil du jeune enfant, tant sur les modes d'accueil individuel que collectif ; afin de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de création de 100.000 places d'accueil collectif, dont 75% sur les territoires prioritaires.

**Axe de travail :** Développer des places d'accueil individuel sur les territoires prioritaires et travailler sur l'attractivité de l'offre de garde des assistants maternels et la valorisation de la profession assistant maternel.

#### **Éléments de diagnostic :**

111 communes du département se trouvent en dessous du taux de couverture cible national de 54 % (taux Cafam 41%).

Le nombre de places en accueil individuel continue d'augmenter mais à un rythme ralenti par rapport aux années précédentes (+ 50 places en 2014). Par ailleurs, son utilisation continue d'être peu optimisée alors qu'il existe des listes d'attente dans certaines communes pour l'accueil collectif :

- le taux d'activité des assistants maternels est à 65% en 2014 (données EPICAF 2014 CAF-CD)
- le taux d'occupation des places des assistants maternels est à 56% (données EPICAF 2014 CAF-CD)
- le nombre d'assistants maternels actifs diminue (-1% entre 2013 et 2014 contre 2 % au niveau national). Pour 2014 : 3 871 assistants maternels agréés pour 19 074 places
- le nombre de RAM
- le nombre de réunions « devenir parent »
- le nombre de réunions information métier assistant maternel

#### **Bénéfices attendus :**

Réduire les inégalités territoriales en termes d'accès aux modes d'accueil individuel.

**Pilote(s) de l'action :** Conseil  
Départemental - CAF

**Moyens mobilisés :**  
**CAF :**

**Partenaires associés à la mise en œuvre :**

Communes et EPCI  
RAM et RDPE  
Pôle emploi  
Organismes de formation continue  
d'Assistantes maternelles  
Missions locales  
Assistant maternel : association,  
syndicat, groupe focus  
Associations, Parents

En fonctionnement :

PAMAPE  
PIAM  
PAJE  
PS RAM  
PSEJ

En investissement :

Aide à l'investissement sur fonds propres à destination des MAM

PPICC (RAM)

CD 06 :

Service départemental de la PMI  
Financement des RAM (10 % du prix plafond, Caf)

**Lieu(x)/Territoires concerné(s) :** cf. cartographie et liste en annexe 1

**Déclinaisons opérationnelles :**

- 1- Communiquer le diagnostic des territoires prioritaires aux partenaires associés à la mise en œuvre de l'action
- 2- Prospector et accompagner les candidats à l'agrément en priorité sur les territoires où la tension est la plus forte
- 3- Travailler sur la promotion du métier auprès des familles afin de rendre ce mode d'accueil plus attractif et faire en sorte que les assistants maternels trouvent un emploi, en s'appuyant notamment sur le réseau des RAM, réunion devenir parents
- 4- Promouvoir la formation continue des assistants maternels afin de professionnaliser le métier en s'appuyant notamment sur le réseau des RAM et SDPMI
- 5- Favoriser la création de RAM sur les sites au nombre d'assistant maternel suffisant
- 6- Accompagner les porteurs de projets de MAM sur les territoires en tension afin de développer un accueil de qualité
- 7- Favoriser l'émergence de la participation des assistants maternels, parents aux instances de réflexion (groupe focus, association de parents).

**Indicateurs d'évaluation :**

CAF

**• Indicateurs quantitatifs :**

- Nombre total de places d'accueil individuel créées
- Taux de couverture des besoins des familles
- Rapport Nombre de places d'accueil individuel créées en zone prioritaire / Nombre total de places d'accueil individuel créées
- Taux d'activité des assistants maternels
- Taux d'occupation des places
- Nombre d'assistants maternels actifs
- Nombre d'assistants maternels ayant suivi une formation continue
- Nombre de projets de MAM accompagnés
- Nombre de RAM créé – CAF / Nombre assistant maternel agréé - CD
- Nombre de réunions « devenir parent » CAF
- Nombre de réunions info métier assistant maternel CD06

**• Indicateur qualitatif :**

Évaluation annuelle du projet PEPS- CPG 2013-2017, reprenant les éléments qualitatifs.

## FICHE ACTION N°4

### **Mettre en œuvre une offre de service d'accueil et d'accès aux loisirs correspondant aux besoins spécifiques des enfants handicapés**

**Orientation stratégique n°2** : Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap et des enfants des familles vulnérables.

**Axe de travail** : Structurer une offre de service à l'échelle du département pour l'accueil des jeunes enfants handicapés.

#### **Éléments de diagnostic :**

##### Petite enfance :

La charte sur l'accueil des jeunes enfants handicapés offre aux usagers la garantie d'un accueil de qualité organisé à l'attention des enfants handicapés et de leur famille. Elle a été signée par les villes de : Nice, Antibes, Cannes, Cagnes sur Mer, Mougins, Valbonne, Saint Laurent du Var, la Communauté de communes des Pays du paillon, Menton et Villeneuve Loubet.

En 2012 81 enfants de moins de 6 ans bénéficiaires de l'AEEH ont été accueillis en structures (sur 316, soit 26%) et à 61<sup>1</sup> enfants en 2013 (sur 413<sup>2</sup> soit 14%).

##### Enfance / Jeunesse :

Un maillage partenarial s'est mis en œuvre dans le cadre de la sous-commission accueil de loisirs de la CDAJE.

Le travail de cette sous-commission a conduit à la création d'un groupe d'appui départemental destiné à apporter un soutien personnalisé aux gestionnaires d'accueil de loisirs. Copiloté par la DDCS et la Caf, ce pôle est composé de la MDPH, des Francas 06 (Fédération d'éducation Populaire), des communes d'Antibes et Nice et d'associations de parents d'enfants handicapés. Ce pôle se voit confier des missions départementales en fonction des besoins identifiés pouvant porter sur de l'accompagnement méthodologique et de formation, du partage d'expérience et des outils. À ce titre une charte est en cours de construction.

##### Départs en vacances :

Afin de soutenir les départs en vacances des enfants handicapés, le conseil d'administration de la CAF des Alpes-Maritimes a par ailleurs abondé le fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) à hauteur de 40.000 € en 2014. Cette contribution a permis de faciliter le départ en vacances de 82 enfants au cours de l'été 2014 contre 79 en 2013.

<b>Bénéfices attendus</b> : Rendre accessibles les modes d'accueil et l'accès aux loisirs aux enfants porteurs de handicap.	
<b>Pilote(s) de l'action</b> : CAF- Conseil Départemental – DDCS– MDPH	<b>Moyens mobilisés</b> : (humains, financiers...) <b>CAF :</b> <u>En fonctionnement :</u> Fonds publics et territoires PSU PSEJ PSALSH FDCH VACAF Aide aux vacances enfants (AVE) et Aides aux vacances familiales (AVF)  <u>En investissement :</u> PPICC Fonds propres
<b>Partenaires associés à la mise en œuvre</b> : Communes et EPCI Associations CAMSP IME Fédérations d'éducation populaire Groupe d'appui départemental	
<b>Lieu(x)/Territoires concerné(s)</b> : Département des A M	
<b>Déclinaisons opérationnelles</b> :	
<p>1 - Inciter les gestionnaires à s'engager sur des actions liées à l'accueil des enfants porteurs de handicap, notamment via la signature de la charte d'accueil de l'enfant handicapé (petite enfance et structures de loisirs )</p> <p>2 - Créer un réseau départemental des référents handicap petite enfance</p> <p>3 - Promouvoir la formation continue auprès des assistants maternels souhaitant accueillir de jeunes enfants handicapés</p> <p>4 - Renforcer l'action du groupe d'appui départemental dédié à la jeunesse (formation, réseau départemental, etc.)</p> <p>5 - Organiser un colloque de sensibilisation et d'information des acteurs du handicap dans les accueils collectifs de mineurs</p>	
<b>Indicateurs d'évaluation</b> :	
CAF :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicateurs quantitatifs</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'enfants bénéficiaires d'un PPAI accueillis en EAJE</li> <li>- Nombre d'enfants bénéficiaires d'AEEH accueillis en EAJE</li> <li>- Nombre d'enfants bénéficiaires d'AEEH accueillis en ALSH</li> <li>- Nombre de chartes signées</li> <li>- Nombre d'actions de formation organisées par le groupe d'appui départemental</li> </ul> </li> <li>• <b>Indicateur qualitatif</b> : Évaluation annuelle du projet PEPS reprenant les éléments qualitatifs</li> </ul>	

<sup>1</sup> Source réels 2012 – comptage manuel

<sup>2</sup> Source SID table BCA2013

## FICHE ACTION N°6

### **Mettre en œuvre une offre de service d'accueil du jeune enfant répondant aux besoins spécifiques des familles vulnérables**

<p><b>Orientation stratégique n°2 :</b> Répondre aux besoins spécifiques des familles, en particulier l'accès des enfants en situation de handicap et des enfants des familles vulnérables.</p>	
<p><b>Axe de travail :</b> Structurer une offre de service à l'échelle du département pour l'accueil des jeunes enfants dont les parents sont bénéficiaires de minima sociaux afin de favoriser leur insertion sociale et/ ou professionnelle.</p>	
<p><b>Éléments de diagnostic :</b> L'étude menée par le cabinet BBC a montré que les structures d'accueil collectif sont surtout utilisées par les catégories de revenus supérieures. Cette étude est corroborée par les études nationales sur le sujet. En parallèle, le constat a été fait que les assistantes maternelles indépendantes pratiquaient au niveau du département des Alpes-Maritimes des tarifications élevées qui gênent l'accès des familles précarisées à ce mode de garde. Ainsi en 2014, seules 247 familles (sur 5 450 soit 4,5%) bénéficiaires de minima sociaux (RSA, AAH, ASS) ont bénéficié de la PAJE CMG. Or, les bénéficiaires de minima sociaux expriment un besoin d'accueil ponctuel (lié notamment à la recherche d'emploi) ou de courte durée (stage de formation)<sup>2</sup>. Les secteurs concentrant 80 % des familles bénéficiaires de minima sociaux avec enfants de moins de 3 ans à charge sont : Nice (2 838 familles), Cannes (415), Grasse et Antibes (respectivement 288 et 281), Cagnes/mer (207), Le Cannet (192) et Vallauris (144).</p>	
<p><b>Bénéfices attendus :</b> Accueillir les enfants dont les parents sont en insertion sociale ou professionnelle.</p>	
<p><b>Pilote(s) de l'action :</b> CAF – CD 06</p>	<p><b>Moyens mobilisés :</b> CAF : En fonctionnement : Fonds publics et territoires PREPARE PSU PSEJ PAJE</p>
<p><b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b> DDCS / politique de la ville Conseil Départemental Communes et EPCI Pôle Emploi RAM Partenaires à l'insertion Associations (Parcours de femme)</p>	

**Lieu(x)/Territoires concerné(s) :** Département des Alpes-Maritimes / approche spécifique quartiers politique de la ville.

**Déclinaisons opérationnelles :**

1-Travailler au maillage et à la coordination des référents à l'insertion, des EAJE et de la Caf

2- Accompagner les familles et assistants maternels susceptibles de bénéficier du CMG PAJE en tiers payant dès la généralisation de cette prestation

**Indicateurs d'évaluation :**

CAF :

- **Indicateur quantitatif :**

Nombre d'enfants accueillis en EAJE dont les familles payent moins de 1€/h

- **Indicateur qualitatif :**

Évaluation annuelle du projet PEPS reprenant les éléments qualitatifs

1 cf la note du FORS sur l'adaptation de l'offre d'accueil des jeunes enfants aux besoins des familles des quartiers prioritaires de la politique de la ville (note de cadrage des ateliers de capitalisation du 31 mai 2013)

2 étude BBC (2008) et état des lieux dans le cadre de l'accès aux modes de garde des bénéficiaires de minimas sociaux (CDAJE 2011)

## **FICHE ACTION N°10**

### **Le développement des dispositifs de soutien à la parentalité : l'absentéisme scolaire**

<b>Orientation stratégique n° 4 : Réduire les inégalités d'accès aux services de soutien à la parentalité</b>	
<b>Axe de travail :</b> Développer et formaliser le partenariat sur la prévention de l'absentéisme scolaire.	
<p><b>Éléments de diagnostic :</b>          La loi 2013-108 du 31 janvier 2013 visant à lutter contre l'absentéisme scolaire, et la circulaire interministérielle 2014-159 du 24 décembre 2014 relative à la prévention de l'absentéisme scolaire, font de la prévention de l'absentéisme scolaire une priorité absolue :          le développement du partenariat avec les acteurs du soutien à la parentalité et de l'accompagnement et de l'écoute de jeunes présentant des vulnérabilités constitue un levier essentiel pour prévenir les situations d'absentéisme.</p>	
<b>Bénéfices attendus :</b> Réduire l'absentéisme scolaire par une mise en cohérence des besoins identifiés par les responsables d'établissement et des dispositifs de soutien à la parentalité	
<p><b>Pilote(s) de l'action :</b> Éducation Nationale-CAF- CD 06</p>	<p><b>Moyens mobilisés :</b>          CAF :          Moyens humains          Outils de communication</p>
<p><b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b>          Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse          Direction Départementale de la Cohésion Sociale,          Ministère de la justice,          ADM 06,          Udaf,          Communes et EPCI,          Associations</p>	
<b>Lieu(x)/Territoires concerné(s) :</b> Département des Alpes-Maritimes	



**Déclinaisons opérationnelles :**

- Mise en place d'une convention de partenariat précisant les modalités d'interventions de chacun.
- mise en place de sessions d'informations / formation sur l'offre de soutien à la parentalité auprès des personnels de l'Éducation Nationale

**Indicateurs d'évaluation : CAF :**

- **Indicateurs quantitatifs :**
  - nombre de parents orientés vers des dispositifs de soutien à la parentalité
  - nombre de signalements pour absentéisme scolaire à l'ADRET et CD06
- **Indicateur qualitatif :** suivi de la section spécialisée du conseil départemental de l'éducation nationale

## FICHE ACTION N°11

### **Le développement des dispositifs de soutien à la parentalité : promotion des valeurs de la République et de la citoyenneté**

**Orientation stratégique n° 4 : Réduire les inégalités d'accès aux services de soutien à la parentalité**

**Axe de travail :** Développer le partenariat dans le cadre de la prévention de la radicalisation. Pour anticiper les risques, repérer les enfants et les jeunes susceptibles d'y être exposés en développant l'évaluation des situations afin de mieux les prévenir.

**Éléments de diagnostic:**

- la mobilisation des dispositifs de soutien à la parentalité, dont les Reaap, pour accompagner les familles dans le cadre de la prévention de la radicalisation est précisée dans la circulaire du 29 avril 2014 du Ministère de l'Intérieur relative à la prévention de la radicalisation
- renforcement de la mobilisation de la Branche famille pour la diffusion des valeurs de la République.
- Au 12 mars 2015, avec 117 personnes concernées par un phénomène de pré-radicalisation ou d'intention de départ pour le Djihad, le département des Alpes-Maritimes est le 1<sup>er</sup> département concerné au niveau national, à égalité avec la Seine-Saint-Denis.
- Il est essentiel d'identifier les signes de pré-radicalisation ainsi que les mineurs susceptibles de se radicaliser donc de se mettre en danger. Ainsi, les personnes signalées ne doivent pas être considérées comme des adversaires potentiels mais comme des victimes.
- Il s'agit donc, dans le cadre de la mission de lutte contre la radicalisation, de mettre en œuvre une politique départementale basée sur la prévention à partir d'un repérage des signes pouvant confirmer un risque de radicalisation et d'organiser des actions auprès des jeunes et des familles.
- Les actions du Conseil Départemental 06 s'inscrivent dans le cadre du plan départemental de lutte contre la radicalisation présenté par le Président du Conseil Départemental le 19 février 2015. Ce plan est décliné en 5 axes :
  - former et informer
  - prévenir, sécuriser les lieux d'accueil du public
  - détecter, repérer, évaluer et transmettre
  - prévenir, accompagner et agir
  - gérer l'accès aux droits et aux prestations

<p><b>Bénéfices attendus :</b>  permettre aux familles et aux professionnels d'identifier les interlocuteurs pouvant les accompagner au niveau de la prévention de la radicalisation.  Il s'agit de mettre en place des actions de prévention, pour mieux détecter et accompagner les jeunes confrontées à la problématique de la radicalisation.  La sensibilisation des familles fera partie des bénéfices attendus, quant à leur implication.  La formation des travailleurs sociaux, constitue également un axe fort de ce plan d'action, afin que chacun d'entre eux, puisse maîtriser ce phénomène, pour mieux le détecter et permettre une posture professionnelle adaptée à chaque situation.</p>	
<p><b>Pilote(s) de l'action :</b> ETAT-CD 06-CAF</p>	<p><b>Moyens mobilisés :</b>  CAF :  Moyens humains  Outils de communication  Subvention REAAP 06</p> <p>CD06 :  Plan départemental de lutte contre la radicalisation</p>
<p><b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b>  Ministère de la justice,  Région  Organismes de formation  Udaf,  Éducation Nationale  Communes et EPCI,  Associations  Préfecture  Services de police  Gendarmerie  Collectivités locales</p>	
<p><b>Lieu(x)/Territoires concerné(s) :</b> Département des Alpes-Maritimes</p>	
<p><b>Déclinaisons opérationnelles :</b>  - s'engager autour d'une charte commune de promotion des valeurs de la République et de la Citoyenneté  - promouvoir la coordination entre les institutions: Etat/ Caf /CD 06  - accompagner et former les professionnels (en lien avec le Plan Régional, le CRFP, le CNFPT, etc...)  - mise en place d'actions de formation et de sensibilisation à destination des personnels sociaux et médico-sociaux dans le cadre du plan départemental de lutte contre la radicalisation. Actions qui seront renouvelées chaque année après évaluation et adaptation des dispositifs en fonction de l'évolution du plan départemental de lutte contre la radicalisation.</p>	
<p><b>Indicateurs d'évaluation :</b> CAF :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>indicateur quantitatif :</b> nombre d'actions de communication mises en place</li> <li>• <b>indicateur qualitatif :</b> suivi de la démarche en comité stratégique RP 06</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'évaluation :</b> CD06 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>indicateur quantitatif :</b>  Nombre de travailleurs sociaux formés et sensibilisés  Nombre de jeunes impliqués dans les projets organisés par le Département  Nombre de parents sensibilisés  Nombre de jeunes signalés (notamment de l'ADRET) en partance pour le djihad ou ayant pour projet de partir.</li> <li>• <b>indicateur qualitatif :</b>  Etude du comportement et implication des jeunes dans la démarche projet  Adhésion des familles et des partenaires à nos actions de prévention.</li> </ul>	

## FICHE ACTION N°12

### Le développement de l'accompagnement dans le cadre du soutien à la parentalité au bénéfice des familles vulnérables

**Orientation stratégique n° 5 : Accompagner les familles dans le cadre du soutien à la parentalité**

**Axe de travail :** Renforcer l'accompagnement des familles confrontées à des événements de vie particuliers, situations de vulnérabilité

**Éléments de diagnostic :**

- les associations d'aide à domicile sont intervenues auprès de 460 familles en 2014 (soit 26 356 heures d'intervention, Avs et Tisf confondues)
- le projet de service de travail social permet l'articulation entre les interventions sociales et les prestations légales garantissant la mise en œuvre d'une offre globale de service. Cette offre est destinée à des publics cible et se décline en parcours généraux et parcours spécifiques. En 2014, les travailleurs sociaux de la Caf ont rencontré 2513 allocataires correspondant aux cibles nationales et locales : 2161 ont bénéficié d'informations, conseils, orientations et 352 ont bénéficié d'un accompagnement soit un taux de captation de 14 %.
- 1943 « rendez-vous des droits » ont été réalisés.
- 5 355 aides financières individuelles ont été attribuées en 2014 : les aides sur projet (secours et prêts), les prêts ménagers/mobiliers, le dispositif Vacaf, l'Aide à l'Autonomie des Jeunes, le BAFA (Caf et Cnaf), et la prime d'installation pour les assistantes maternelles.
- Convention avec le département : Nbre de fiches de liaisons pour accompagnement social et SDPMI : aides financières, vad, entretien psycho
- multiplication des problématiques de violences intrafamiliales avec enfants traitées au niveau des MSD, PMI, CMP, PJJ, EN et associations,...
- prévalence des violences des adolescents sur les parents dans les familles monoparentales
- difficulté à repérer les acteurs d'une éventuelle prise en charge
- manque de structures adaptées pour prendre en charge la problématique spécifique de l'enfant exposé aux conflits familiaux massifs, y compris dans le cadre de la séparation parentale.
- insuffisance de coordination entre la justice et le médico-social dans la prise en compte des conséquences de la violence psychologique
- absence d'une définition partagée sur la violence et sur les critères de risque, les indicateurs
- situation du département au regard des violences conjugales, 7 décès en 2014, déjà 12 en 2015, ce qui place les Alpes-Maritimes en tête de cette problématique au niveau national.
- 1200 plaintes en 2014 en matière de violences conjugales, secteur police gendarmerie confondu
- évolution du cadre législatif qui s'est étendu aux enfants exposés aux violences : prise en compte par la justice des enfants exposés et plus seulement victimes directes.

<p><b>Bénéfices attendus :</b>  Faciliter l'accompagnement des publics cibles sur les parcours généraux et spécifiques liés à la parentalité en renforçant la coordination entre les professionnels (convention CAF / CD06)  Améliorer l'évaluation des risques  Meilleure coordination des acteurs  Eviter l'installation et la répétition des violences intrafamiliales</p>	
<p><b>Pilote(s) de l'action :</b> CAF – CD 06 - DDCS</p>	<p><b>Moyens mobilisés :</b>  CAF :  - une intervention sociale couvrant l'ensemble du département  - un soutien financier de 2 associations d'aide à domicile  - une enveloppe « vie quotidienne » ayant permis la réalisation de 28 actions en 2014 : 491 adultes et 531 enfants en ont bénéficié  - des aides financières individuelles</p>
<p><b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b>  DDCS, Associations d'aide à domicile, Structures financées par la Caf et mettant en œuvre des actions parentalité (EAJE, Centres sociaux, etc.), CPAM, EN, PJJ, ARS, JE, Police, Gendarmerie, communes, médecins et professionnels de santé libéraux.</p>	
<p><b>Lieu(x)/Territoires concerné(s) :</b> Département des Alpes-Maritimes</p>	
<p><b>Déclinaisons opérationnelles :</b>  - mise en œuvre du projet de service de travail social 2013/2017 de la Cafam sur les cibles nationales (1ère grossesse, veuvage, décès de l'enfant, séparation / divorce) et locales (seconde grossesse et plus, naissance, aide à domicile, vacaf),  - développer les partenariats permettant une meilleure prise en charge et captation du public cible (maternités, département, CPAM : sage-femme Prado)  - renforcer l'offre globale dans le cadre des séparations conflictuelles : déploiement du processus Asf, développement des communications internes (services) et externes (familles et partenaires)  - fiche action schéma départemental prévention et prise en charge des troubles liés au séparation couple en lien avec plan de santé mentale  - renforcer l'articulation entre les dispositifs de droit commun  - information droit commun CAF, CPAM, Département  - mettre à jour et compléter la convention de coordination entre la CAF et le Conseil Départemental sur l'accompagnement social des familles</p>	
<p><b>Indicateurs d'évaluation :</b>  CAF :</p> <p><b>Indicateurs quantitatifs :</b>  - taux de captation par cible (nombre de personnes rencontrées, informées et accompagnées)  - nombre de familles bénéficiant des dispositifs d'accompagnement CAF, Département</p> <p><b>Indicateurs qualitatifs :</b>  - taux de satisfaction des bénéficiaires  - nombre de fiches de liaisons CAF/CD</p>	



## FICHE ACTION N°14

### **Assurer un meilleur accès des familles à l'information**

<p><b>Orientation stratégique n°8 :</b> Optimiser les outils existants et les mettre à disposition de toutes les familles.</p>	
<p><b>Axe de travail :</b> procéder à un état des lieux complet des outils existants et veiller à leur utilisation optimale.</p>	
<p><b>Éléments de diagnostic :</b>            Sites Caf : caf.fr, mon-enfant.fr (volet petite enfance et volet parentalité), les web services Caf, Reaap 06            site du CD            site Etat            les relais ass maternelles            les structures financées par la Caf            les partenaires relais            MSAP</p>	
<p><b>Bénéfices attendus:</b> offre dématérialisée pour passer de la proximité à l'accessibilité aux informations, actualisation de l'information et mise à disposition rapide</p>	
<p><b>Pilote(s) de l'action :</b> ETAT - CAF- Conseil Départemental</p>	<p><b>Moyens mobilisés :</b>            Caf :            service communication, ressources humaines et techniques</p>
<p><b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b>            l'ensemble des acteurs du SDSF</p>	
<p><b>Lieu(x)/Territoires concerné(s) :</b> Département des Alpes Maritimes</p>	
<p><b>Déclinaisons opérationnelles :</b>            Élaboration d'un plan de communication commun à tous les partenaires</p>	
<p><b>Indicateurs d'évaluation :</b>            indicateurs du plan de communication</p>	



## FICHE ACTION N°17

### Coordination du Schéma Départemental de Services aux Familles

<b>Orientation stratégique n°7:</b> Organiser la mise en œuvre et le suivi du SDSF par la concertation et la coordination entre les différents partenaires,	
<b>Axe de travail:</b> Identifier et mettre en place les instances de suivi, le comité départemental du SDSF, le comité technique, les commissions thématiques	
<b>Éléments de diagnostic :</b> Les lettres de cadrages ministérielles et institutionnelles Les diagnostics locaux Les fiches actions	
<b>Bénéfices attendus :</b> Atteinte des objectifs fixés / Mise en œuvre des actions du SDSF / Coordination des acteurs	
<b>Pilote(s) de l'action :</b> Etat - CAF- Conseil Départemental	<b>Moyens mobilisés :</b> Caf :
<b>Partenaires associés à la mise en œuvre :</b> Communes, EPCI, inspection académique, associations, acteurs des politiques familiales, justice, etc. (cf. circulaire ministérielle)	ressources humaines dans l'animation et le secrétariat du dispositif ressources humaines et techniques dans l'élaboration des diagnostics ressources financières sur chacun des axes
<b>Lieu(x)/Territoires concerné(s) :</b> Département des Alpes-Maritimes	
<b>Déclinaisons opérationnelles :</b> 1- élaborer un diagnostic partagé faisant état des territoires prioritaires 2- mettre en place les instances de pilotage du SDSF et rédiger les modalités de gouvernance 3- assurer le suivi de la mise en œuvre des actions du SDSF et l'atteinte des objectifs fixés.	
<b>Indicateurs d'évaluation :</b> <b>livrable :</b> la signature du SDSF avant le 31.03.2016	

Proposition de gouvernance :

**Comité de pilotage:** Préfet, copilotage Caf/ Cd 06

**Cotech :** pilotage Etat/Caf

**Observatoire :** pilotage Cd 06

**Commissions thématiques :**

- petite enfance
- parentalité.
- cohésion sociale
- communication /information
- handicap et besoins spécifiques



**PARTIE 5**

**SUIVI ET GOUVERNANCE DU SCHÉMA :  
L'OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA  
PROTECTION DE L'ENFANCE (ODPE)**





Dès l'adoption du schéma départemental de l'enfance par l'Assemblée délibérante au cours du premier semestre 2016, une séquence Président sera organisée en présence de tous les participants aux travaux d'élaboration de ce document. Au cours de cette manifestation, il sera annoncé l'installation de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) qui sera plus particulièrement chargé du suivi de la mise en œuvre du schéma, de sa gouvernance et de son évaluation.

Cette instance placée sous l'autorité du Délégué en charge du pilotage des politiques de l'enfance, de la famille et de la parentalité, référent du schéma départemental, sera installée au 1<sup>er</sup> semestre 2016.

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance assurera, d'une part, le suivi de ce nouveau schéma et d'autre part, enrichira les compétences, expertises et diagnostics de chacun autour de la politique départementale de protection de l'enfance.

## A. Base juridique

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, notamment en son article 16 repris dans l'article L. 226-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, porte obligation pour les départements de créer un observatoire de la protection de l'enfance placé sous l'autorité du Président du Conseil Général ; il en précise les missions et la composition :

*Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du Président du Conseil général, a pour missions :*

*1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de l'enfance en danger ;*

*2° D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;*

*3° De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;*

*4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département.*

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil départemental, de l'autorité judiciaire dans le département et des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance établit des statistiques qui sont portées à la connaissance de l'assemblée départementale et transmises aux représentants de l'État et de l'autorité judiciaire.

Depuis 2015, la Ministre chargée des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, accompagne les discussions de la loi, puis dorénavant la mise en œuvre, par un programme d'ensemble édité sous la forme d'une Feuille de route.

Ce document programmatique a été élaboré et mis en œuvre dans le cadre d'une large concertation avec les acteurs de la protection de l'enfance.

La Feuille de route identifie alors clairement comme « levier du changement » le besoin de renforcement des observatoires départementaux et national de la protection de l'enfance (ODPE et ONED/ONPE), soulignant que « *pour nourrir la réflexion, pour décrire au plus près les réalités des familles, des territoires, des professionnels, pour faire remonter les initiatives locales exemplaires, et faciliter les coordinations, il est indispensable de s'appuyer davantage sur les observatoires, tant à l'échelle nationale que territoriale* ».

## **B. Consolidation des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance:**

Ainsi, tant dans la loi que dans la Feuille de route, diverses dispositions permettent de consolider les Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance afin qu'ils répondent à ces objectifs.

### **1. Une composition des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance définie par décret**

Tout d'abord, la composition des observatoires départementaux de la protection de l'enfance est désormais pluri-institutionnelle et précisée par décret (amendement n° AS28 du 30 avril 2015)

En effet, l'expérience des pratiques au sein des OPDE a montré la nécessité de préciser leur composition pour qu'y siègent effectivement les représentants des différents partenaires de la protection de l'enfance.

### **2. Une volonté affichée de renforcer et de développer la fonction d'observation et de recherche des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance et de l'ONED/ONPE**

La Feuille de route marque également fortement la volonté de renforcer la fonction de recherche, d'observation et d'expertise des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance et de l'ONPE, notamment en ce qui concerne la recherche sur la maltraitance et la protection de l'enfance, en élaborant avec tous les acteurs un programme annuel dédié et en sensibilisant les Universités et les centres de recherche à mener des travaux sur ces thèmes.

### **3. Un périmètre d'observation consolidé et élargi**

La mission d'observation des Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance est elle-même soutenue par une consolidation de l'outil d'observation statistique.

Les préconisations émises par le comité d'experts indépendants suite à la démarche de consensus<sup>4</sup> initiée par l'ONED/ONPE, les services de l'État et l'ADF, au premier semestre 2013, trouvent une traduction sur le plan légal : le périmètre de l'observation concernant le dispositif de remontée des données des services de l'ASE vers l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance et l'ONED/ONPE est précisé (mineurs bénéficiant d'une prestation ou d'une mesure de protection de l'enfance), tout en incluant dorénavant la population des jeunes majeurs bénéficiant d'une aide jeune majeur

#### **4. Une nouvelle mission en matière de formation**

La nouvelle loi du 14 mars 2016 complète l'article L.226-3-1 du CASF relatif aux missions de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance.

Dorénavant, ce dernier est chargé de réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels de la protection de l'enfance dans le département.

La *Feuille de route* développe plus largement cette orientation. Elle consacre 8 actions à la question de la formation dont celles qui consistent à renforcer la formation des professionnels de la protection de l'enfance, à expérimenter des partenariats écoles/employeurs dans l'accompagnement à la prise de poste, à soutenir les évolutions des formations des cadres ASE.

La formation revient au cœur des enjeux de cette politique publique de protection de l'enfance renforcée.

#### **5. Le renforcement de l'opérationnalité et de la cohérence de l'ensemble des actions**

Afin d'assurer une identité commune entre l'Observatoire national de l'enfance en danger (créé en 2004) et les Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (créés en 2007), le premier change de nom et devient l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

L'Observatoire national est ainsi clairement positionné comme animateur du réseau des ODPE, en étant chargé d'organiser et de renforcer les échanges et soutiens réciproques. L'objectif du Gouvernement est de favoriser les articulations entre l'ONED/ONPE et les ODPE, afin de construire des liens opérationnels entre les orientations définies au plan national et leur traduction dans les politiques départementales.

Précisons également qu'au niveau national, la loi prévoit la création d'une nouvelle instance, le Conseil National de Protection de l'Enfance (CNPE), qui sera chargé de proposer les orientations nationales de la politique de protection de l'enfance, de formuler des avis et d'en évaluer la mise en œuvre.

Cette création met en exergue le besoin éprouvé depuis 2007 d'une meilleure cohérence politique et d'une plus forte convergence des politiques locales. Le législateur affiche le souci de garantir la même qualité de service public au niveau national, sans remettre en cause la décentralisation de la protection de l'enfance, réaffirmée en 2007. Alors, afin de parfaire cette recherche d'articulation et de cohérence, la *Feuille de route* prévoit ainsi de formaliser les liens entre l'ONED/ONPE et le CNPE.

Ainsi, conformément aux orientations de la Loi du 14 mars 2016 et de la Feuille de route, l'ONED/ONPE répondra aux missions qui lui sont encore plus amplement imparties. Il est à la disposition de l'État pour apporter son soutien dans l'élaboration des nouveaux décrets et autres textes, en s'appuyant fortement sur son réseau départemental, services ASE et Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance principalement.

Il actualisera dans les prochaines semaines son enquête annuelle « ODPE » et, dans le cadre de la nouvelle mission « Formation » dévolue aux Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance, organisera un groupe de travail ODPE/ONPE chargé d'élaborer, en commun, des outils qui permettront de répondre pleinement à cette nouvelle mission.

## C. Fonctionnement

L'Observatoire départemental de la protection de l'enfance siégera annuellement en commission plénière (commission interinstitutionnelle) pour procéder à l'évaluation de la mise en œuvre du schéma départemental de l'enfance, procéder à des ajustements dans les actions conduites voire proposer la révision partielle du schéma en fonction des besoins et des évolutions législatives et réglementaires.

La présidence de la commission plénière est assurée par le Président du Conseil départemental et appellera à siéger les plus hauts représentants des institutions, organismes et associations visées.

Quatre commissions sur les thèmes des orientations stratégiques du schéma de l'enfance seront constituées pour préparer les travaux de la commission plénière sous l'autorité du Délégué Enfance Famille Parentalité.

## D. Calendrier

Sur la base d'une adoption du schéma départemental de l'enfance en Assemblée plénière au second semestre 2016, le calendrier d'activation de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance pourrait s'inscrire dans le timing suivant :

### **4<sup>ème</sup> trimestre 2016 :**

- Assemblée plénière d'installation en vue de lancer les travaux de l'Observatoire Départemental de la protection de l'Enfance
- Première réunion des commissions thématiques en vue de préparer la première réunion plénière de pilotage et d'évaluation

### **1<sup>er</sup> trimestre 2017 :**

- Réunion plénière de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance pour examiner les résultats des travaux des commissions thématiques et prendre les ajustements nécessaires suite à l'adoption de la loi portant réforme de la protection de l'enfance et à la mise en place du schéma départemental des services aux familles
- Réunion des commissions thématiques en vue de préparer la deuxième réunion plénière de pilotage et d'évaluation

### **4<sup>ème</sup> trimestre 2017 :**

- Deuxième réunion plénière de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance



# GLOSSAIRE

ABREVIATION	SIGNIFICATION
ADRET	Antenne Départementale de Recueil et de Traitement
AED	Action Éducative à Domicile
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CAP	Contrat d'Accompagnement Parental
CD	Conseil Départemental
CDAJE	Commission Départemental d'Accueil du Jeune Enfant
CDDF	Conseil pour les Droits et Devoirs des Familles
CeGGID	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CNPE	Conseil National de Protection de l'Enfance
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRA	Centre Ressources Autisme
CREAI	Centre interrégional d'Étude, d'Action et d'Information
D3P	Dispositif Partenarial Prénatal Précoce
DSH	Développement des Solidarités Humaines
EN	Éducation Nationale
EPP	Entretien Prénatal Précoce
HAS	Haute Autorité de Santé
IP	Information Préoccupante
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse



<b>JE</b>	<b>Juge des Enfants</b>
<b>LEP</b>	<b>Lycée d'Enseignement Professionnel</b>
<b>MDPH</b>	<b>Maison Départementale des Personnes Handicapées</b>
<b>MSA</b>	<b>Mutualité Sociale Agricole</b>
<b>MSD</b>	<b>Maison des Solidarités Départementales</b>
<b>MUE</b>	<b>Mesure d'Urgence Éducative</b>
<b>ODPE</b>	<b>Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance</b>
<b>ONPE</b>	<b>Observatoire National de la Protection de l'Enfance</b>
<b>PAD</b>	<b>Placement A Domicile</b>
<b>PJJ</b>	<b>Protection Judiciaire de la Jeunesse</b>
<b>PMI</b>	<b>Protection Maternelle Infantile</b>
<b>PNNS</b>	<b>Programme National Nutrition Santé</b>
<b>PPE</b>	<b>Projet Pour l'Enfant</b>
<b>TISF</b>	<b>Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale</b>
<b>TSA</b>	<b>Troubles du Spectre Autistique</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</b>
<b>VAD</b>	<b>Visite A Domicile</b>
<b>WE</b>	<b>Week End</b>