

# SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE FAMILLE

2024 > 2029







**Dominique SANTONI**  
Présidente du Département  
de Vaucluse

**La** protection de l'enfance est un enjeu majeur auquel le Département de Vaucluse doit répondre dans un contexte de saturation de notre dispositif. Il s'y engage par ce nouveau schéma pour les cinq prochaines années avec la volonté de donner aux enfants qui nous sont confiés, les meilleures chances de réussite dans leur vie future.

Fruit d'un travail collectif et concerté avec l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs de la prévention et de la protection de l'enfance et du secteur médico-social, ce schéma consacre la nécessité d'agir autrement, le plus tôt possible, dès l'apparition des premières difficultés.

C'est pourquoi, le fil conducteur de ce schéma est la prévention en assurant un soutien précoce et renforcé aux familles au service du bien-être global et de la santé des enfants.

La protection quant à elle passera par l'amélioration de la qualité de l'accompagnement socio-éducatif et la cohérence des parcours dans un cadre partenarial renouvelé pour apporter des réponses opérationnelles.

Ce schéma s'attache enfin à donner une place et un rôle significatifs aux parents et aux enfants afin qu'ils soient acteurs de leur devenir. Les orientations stratégiques répondent à l'évolution du contexte social de la protection de l'enfance marqué durant ces dernières années par la dégradation accélérée des conditions de vie des Vauclusiens les plus vulnérables, qui ont un impact sur les conditions d'exercice de leur parentalité.

Ces évolutions des publics et des contraintes légales auxquelles nous sommes confrontés invitent à l'adaptation des pratiques professionnelles, des outils et des dispositifs.

C'est là un des enjeux de ce nouveau schéma ambitieux et innovant dont la mise en œuvre et la réussite reposent sur la mobilisation de tous ceux qui ont contribué à son écriture et qui le déclineront.

Je les remercie pour leurs contributions et leur engagement présent et à venir.

# INTRODUCTION

## Le contexte vauclusien et ses conséquences sur l'exercice de la parentalité

Dans un contexte socio-économique dégradé, le Département fait face, depuis plusieurs années et en particulier depuis la crise sanitaire de 2020 et ses confinements successifs, à une recrudescence des vulnérabilités repérées chez les enfants comme chez leurs parents ou futurs parents.

En Vaucluse, on observe une sur-représentation des familles monoparentales, une jeunesse paupérisée pouvant présenter des problématiques de santé mentale et d'addiction et un rajeunissement des passages à l'acte délictueux. Les informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de l'être sont en augmentation, notamment du fait des violences intrafamiliales croissantes auxquelles les mineurs sont exposés. Le taux d'équipement en places dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance, comme pour enfants handicapés (hors SESSAD), est ici inférieur aux données nationales. Par ailleurs le Vaucluse fait face à une pénurie de pédopsychiatres et de médecins. Enfin, on assiste à une augmentation du nombre de jeunes relevant à la fois de la justice, de la psychiatrie, du médico-social et de l'éducatif, qui restent sans réponse dans le dispositif actuel.

Avec des profils d'enfants plus jeunes à l'entrée des dispositifs départementaux, souvent porteurs de multiples fragilités, leur prise en charge doit répondre à leurs besoins fondamentaux, au premier rang desquels se trouve le besoin de sécurité. Elle doit prévenir les ruptures et séparations et s'ancrer dans l'environnement de l'enfant.

## Des dispositions légales et réglementaires toujours plus importantes

Modifiant la gouvernance nationale et territoriale de la politique de prévention et de protection de l'enfance, elles imposent au Département une adaptation continue.

Ces évolutions se sont accélérées ces dernières années dans une visée normative et prescriptive. La loi du 16 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a remis celui-ci au cœur du dispositif, en améliorant le repérage de ses difficultés et la réponse à ses besoins. La loi adoptée pendant l'état d'urgence sanitaire du 30 juillet 2020 vise à protéger les victimes de violences conjugales. La loi du 21 avril 2021 vise à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste. La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants vise à les accueillir dans de meilleures conditions. La loi du 21 février 2022 réforme l'adoption. De même, le Gouvernement a adopté de nombreuses feuilles de route : la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2021, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, sur le volet « prévention », le chantier des 1 000 premiers jours<sup>[1]</sup>, et sur le volet « protection », le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022 et le premier plan national contre la prostitution des mineurs de 2021.

Ces dispositions, pertinentes en termes de réponses à apporter aux enfants protégés, viennent néanmoins encadrer le déploiement de la politique publique de protection de l'enfance, dont le Département est Chef de file, dans un niveau d'opérationnalité toujours plus exigeant, appelant des moyens supplémentaires loin d'être compensés ou couverts par l'État.

<sup>[1]</sup> Issu des recommandations du rapport de la commission des 1 000 premiers jours présidée par Boris Cyrulnik remis en septembre 2020 au secrétaire d'Etat à l'enfance et aux familles.

Mis en place à partir de 1986, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, qui comprennent les Schémas Départementaux Enfance Famille (SDEF), ont été sensiblement réformés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. **Ce sont des documents d'orientation et de planification de la mise en œuvre de la politique départementale. Ils constituent une obligation légale pour les Départements et constituent des outils à sa disposition ainsi qu'à celle de l'État et de l'ensemble des acteurs territoriaux intervenant dans le champ social et médico-social, et notamment dans le champ de la protection de l'enfance.**

Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être établis pour **une période maximum de 5 ans**. Ils permettent dans un premier temps, de faire un état des lieux des besoins sociaux et médico-sociaux de la population et de l'offre proposée sur le territoire en réponse à ces besoins et dans un second temps, de fixer les priorités départementales et actions à mener dans les cinq prochaines années (article L312-4 du CASF).

## **L'état des lieux de la politique de prévention et de protection menée par le Département et ses partenaires**

Le précédent schéma pour la période 2015-2020 s'est attaché à renouveler le cadre départemental de mise en œuvre des actions de prévention portée par la Prévention Maternelle et Infantile, à réaffirmer le rôle pilote du Département en matière de prévention des difficultés éducatives. Il aura permis d'initier la rénovation des modalités d'accompagnement des jeunes et de leur famille, en les mobilisant au travers du Projet Pour l'Enfant, en faisant évoluer la référence socio-éducative, afin de leur réserver une place plus importante dans l'élaboration et la mise en œuvre des mesures.

## **Les enjeux d'une politique publique de Prévention et de Protection pour les enfants et leur famille**

Le nouveau Schéma Enfance Famille invite au déploiement d'une politique de prévention qui ne soit plus seulement centrée sur les actions de Protection Maternelle Infantile, mais plus globalement axée sur le soutien à la parentalité, dans un cadre interinstitutionnel, partenarial et territorialisé dans les bassins de vie au plus près des familles.

La montée en compétence des professionnels à identifier les ressources et les facteurs d'amélioration de la situation de l'enfant, auprès de ses parents, ou pouvant exister dans son entourage familial élargi, constituera un autre levier, décisif, d'efficacité de la politique publique dans l'intérêt de l'enfant.

Quand les séparations sont inévitables pour protéger l'enfant, lorsque son développement est compromis et que le soutien apporté à ses parents ne permet pas de remédier à la situation, il est alors nécessaire de penser un projet de vie pour l'enfant qui lui permette pleinement d'être aux commandes de sa vie. Partant du principe que l'enfant confié est avant tout un enfant qui grandit sur un territoire et qui a vocation, parvenu à l'âge adulte, à s'y intégrer, le Département doit pouvoir garantir une prise en charge, partagée avec d'autres, toujours plus adaptée aux mineurs qui lui sont confiés.

L'enjeu de ce nouveau schéma enfance famille, outil de pilotage de la politique de prévention et de protection de l'enfance, est donc tout à la fois d'assurer une réponse au plus près des besoins des personnes, et une plus grande maîtrise des dépenses publiques, par un développement cohérent de l'offre de services sociaux sur l'ensemble du territoire.

## Une démarche interinstitutionnelle et participative d'élaboration du SDEF

La démarche d'élaboration du Schéma Enfance Famille 2024-2029 a été organisée dans une logique ouverte et participative, de co-construction du diagnostic et du plan d'action. Elle s'est déroulée en deux phases, de juillet 2022 à octobre 2023, avec l'appui de plusieurs instances interinstitutionnelles et partenariales (comité de pilotage et comité technique) et l'accompagnement du cabinet de conseil SEDETIAM.

Quatre axes stratégiques avaient été définis par le Département, en amont de la démarche d'élaboration du nouveau schéma, qui ont été présentés, discutés et confirmés à l'occasion du premier comité de pilotage :

- 1** Développer une politique de prévention permettant un soutien précoce et renforcé aux familles au service du bien-être global et de la santé des enfants.
- 2** Développer une politique de protection permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement socio-éducatif et la cohérence des parcours .
- 3** Développer une politique interne et partenariale permettant des réponses opérationnelles interinstitutionnelles à la hauteur des problématiques et des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.
- 4** Développer une politique départementale de prévention et de protection de l'enfance efficiente et favorisant le rôle et la place des usagers dans sa conduite et son adaptation à l'évolution des besoins.

Une première phase de diagnostic, de juillet 2022 à janvier 2023, a permis de faire un état des lieux des besoins sociaux et médico-sociaux des enfants et des familles en Vaucluse, de l'offre de service du Département et de ses partenaires, et de

mesurer les écarts existants entre les besoins et l'offre, au regard notamment des attendus législatifs, ainsi que de conforter l'adéquation des axes stratégiques avec les éléments de diagnostic. Des objectifs généraux ont été dégagés, à partir desquels ont été engagés les travaux de la phase d'élaboration du plan d'action.

Une deuxième phase, de février à juin 2023, a permis de faire réfléchir les professionnels sociaux et médico-sociaux du Département et des institutions et associations partenaires à des actions répondant aux problématiques identifiées dans le cadre du diagnostic et aux priorités identifiées par le Conseil départemental.

Chacune des deux phases a donné lieu à une dizaine de temps de travail, articulant des réflexions de niveaux départemental et territorial, ayant mobilisé près de 300 professionnels, cadres et travailleurs médico-sociaux. Une dernière phase de rédaction et de finalisation du plan d'action durant l'été 2023 s'est accompagnée de quelques réunions complémentaires inter-directions (DA, MDPH, Observatoire des Solidarités) et partenariales (CAF) pour assurer l'articulation nécessaire entre les différents schémas en cours ou à venir, le co-portage et le co-financement de certaines actions.

La démarche d'élaboration du schéma s'est terminée en octobre 2023 par un dernier comité de pilotage, qui a validé le plan d'action et les modalités de gouvernance et de suivi de sa mise en œuvre.

Quatorze mois ont été nécessaires pour conduire cette démarche à son terme. Elle a été l'occasion de concerter et d'impliquer très largement les acteurs de la prévention et de protection de l'enfance. Menés dans un esprit ouvert et collaboratif, les temps d'échanges et de rencontre ont été propices à la créativité. Ils ont permis de renforcer les liens entre partenaires et d'aboutir à la co-construction d'un plan d'action ambitieux et innovant pour répondre au mieux aux enjeux forts et spécifiques auxquels sont confrontées les familles en Vaucluse.

## L'enjeu d'un pilotage inter institutionnel et d'une place renforcée de l'usager

Une place renforcée, dans une dimension collective, est faite aux enfants et à leur famille, dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions, ainsi que dans la gouvernance globale du plan d'action. Les modalités de leur intégration seront à penser comme un élément singulier et complexe de l'ingénierie à mettre en place par les responsables d'action.

La mise en œuvre de ce schéma s'effectuera sur cinq ans conformément aux niveaux de priorité de chacune de ces actions. Certaines actions nécessiteront des co-financements interinstitutionnels compte tenu de l'importance des engagements financiers à mobiliser et qui ne pourront aboutir qu'avec la contribution d'un effort collectif et convergent des différents acteurs.



# SOMMAIRE

<b>ÉDITORIAL</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	4
LE CONTEXTE VAUCLUSIEN ET SES CONSÉQUENCES SUR L'EXERCICE DE LA PARENTALITÉ .....	4
DES DISPOSITIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES TOUJOURS PLUS IMPORTANTES .....	4
L'ÉTAT DES LIEUX DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION MENÉE PAR LE DÉPARTEMENT ET SES PARTENAIRES .....	5
LES ENJEUX D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION POUR LES ENFANTS ET LEUR FAMILLE .....	5
UNE DÉMARCHE INTERINSTITUTIONNELLE ET PARTICIPATIVE D'ÉLABORATION DU SDEF .....	6
L'ENJEU D'UN PILOTAGE INTER INSTITUTIONNEL ET D'UNE PLACE RENFORCÉE DE L'USAGER .....	7
<b>PARTIE I - SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PARTAGE DU DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE</b> .....	11
<b>1. PORTRAIT DE TERRITOIRE</b> .....	12
A. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES .....	12
B. ACCUEIL DU JEUNE ENFANT, SCOLARISATION, HANDICAP ET INSERTION DES JEUNES .....	14
<b>2. PREVENTION GENERALE ET SPECIALISEE</b> .....	16
A. L'OFFRE DE PRÉVENTION GÉNÉRALE : LES ACTIONS DE PRÉVENTION PORTÉES PAR LA MISSION DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI) .....	16
B. L'OFFRE DE PRÉVENTION GÉNÉRALE : LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN AUX FAMILLES PORTÉES PAR DE MULTIPLES ACTEURS .....	18
C. L'OFFRE DE PRÉVENTION EN FAVEUR DE LA JEUNESSE : LES ACTIONS PORTÉES PAR LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE .....	19
D. LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE RISQUE DE DANGER OU DE DANGER ET L'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE .....	20
<b>3. L'ACTIVITÉ ET L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE</b> .....	22
A. MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE .....	22
B. MESURES DE PROTECTION A DOMICILE .....	25
C. PLACEMENTS AVEC PRISE EN CHARGE A L'ASE .....	28
<b>4. LES RÉPONSES AUX BESOINS DES ENFANTS, NOTAMMENT DES PUBLICS SPÉCIFIQUES</b> .....	32
A. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SANTE DES ENFANTS CONFIES A L'ASE .....	32
B. LES ENFANTS AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS .....	32
C. LES JEUNES MAJEURS .....	35
<b>5. GOUVERNANCE ACTUELLE DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE</b> .....	36
A. UNE PLACE ET UNE PAROLE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE ENCORE INSUFFISAMMENT PRISES EN COMPTE ET A RENFORCER .....	36
B. LE BESOIN DE RENFORCER L'OBSERVATOIRE DES SOLIDARITÉS POUR QU'IL PUISSE MENER LES MISSIONS D'UN OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ODPE) .....	36
C. UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE A DÉVELOPPER .....	37
<b>PARTIE II - PLAN D'ACTION</b> .....	39
<b>AXE STRATÉGIQUE N°1 DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION PERMETTANT UN SOUTIEN PRÉCOCE ET RENFORCÉ AUX FAMILLES AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE GLOBAL ET DE LA SANTE DES ENFANTS</b> .....	41

<b>OBJECTIF GENERAL N°1</b> : RENFORCER L'INTERVENTION PRECOCE AUPRES DES FAMILLES EN DIFFICULTE EDUCATIVE ET DIVERSIFIER LES ACTIONS DE PREVENTION QUI LEUR SONT PROPOSEES, AFIN D'EVITER L'ENTREE DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE OU LA DEGRADATION DES SITUATIONS SUIVIES.....	43
<b>Fiche-action n°1</b> : Des ressources mieux repérées et partagées, pour créer et animer le réseau de prévention et de protection des familles en Vaucluse .....	43
<b>OBJECTIF GENERAL N°2</b> : RENFORCER L'INTERVENTION PRECOCE AUPRES DES FAMILLES CONFRONTEES A DES SITUATIONS DE SEPARATION OU DE CONFLIT CONJUGAL QUI RISQUENT D'ENTRAVER L'EXERCICE DE LA FONCTION PARENTALE OU QUI AGGRAVENT LES DIFFICULTES EDUCATIVES EXISTANTES ET RENFORCER L'OFFRE PROPOSEE AUX PARENTS .....	45
<b>Fiche-action n°2</b> : Une prestation de médiation familiale pour les parents en situation de séparation ou de conflit parental entravant l'exercice de leur fonction parentale .....	45
<b>OBJECTIF GENERAL N°3</b> : REpondre AUX BESOINS DE PROMOTION DE LA SANTE DES JEUNES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES EN FAVORISANT L'ACCES AUX COMPETENCES PARENTALES .....	47
<b>Fiche-action n°3</b> : Un accompagnement renforcé des enfants et des parents de la périnatalité jusqu'aux 6 ans de l'enfant .	47
<b>OBJECTIF GENERAL N°4</b> : PREVENIR LES DIFFICULTES EDUCATIVES ET SOCIALES DE LA JEUNESSE ET L'ENTREE DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE .....	50
<b>Fiche-action n°4</b> : Informations préoccupantes : recueil, traitement et évaluation à réactualiser en lien avec les partenaires de l'enfance protégée .....	50
<b>AXE STRATEGIQUE N°2 DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE PROTECTION PERMETTANT D'AMELIORER LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF ET LA COHERENCE DES PARCOURS .....</b>	<b>53</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°5</b> : RENOVER ET DIVERSIFIER LE DISPOSITIF DE SOUTIEN A DOMICILE EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES FAMILLES, EN VUE DE RENFORCER LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITE ET D'AMELIORER LA COHERENCE DES PARCOURS.....	55
<b>Fiche-action n°5</b> : Un cadre d'interventions à domicile diversifié permettant une plus grande modularité des mesures .....	55
<b>OBJECTIF GENERAL N°6</b> : DEVELOPPER, ADAPTER ET SECURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE REpondre AUX DIFFICULTES CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE.....	57
<b>Fiche-action n°6</b> : Structuration des modalités alternatives ou complémentaires à la prise en charge quotidienne des enfants .....	57
<b>Fiche-action n°7</b> : Une offre d'accueil pour les fratries .....	59
<b>Fiche-action n°8</b> : Un accueil des très jeunes enfants confiés plus adapté à leurs besoins spécifiques .....	61
<b>Fiche-action n°9</b> : Un accompagnement et une prise en charge adaptés des enfants victimes et auteurs de violences intrafamiliales et sexuelles .....	63
<b>Fiche-action n°10</b> : Implication des enfants confiés et de leur famille dès l'entrée en parcours ASE et jusqu'après la sortie du dispositif.....	65
<b>AXE STRATEGIQUE N°3 DEVELOPPER UNE POLITIQUE INTERNE ET PARTENARIALE PERMETTANT DES REponses OPERATIONNELLES INTERINSTITUTIONNELLES A LA HAUTEUR DES PROBLEMATIQUES ET DES BESOINS DES ENFANTS, DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE.....</b>	<b>69</b>

# SOMMAIRE

<b>OBJECTIF GENERAL N°7</b> : AMELIORER QUALITATIVEMENT L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS PROTEGES, NOTAMMENT CEUX AUX MULTIPLES VULNERABILITES .....	71
<b>Fiche-action n°11</b> : Des actions et prestations interinstitutionnelles nouvelles au bénéfice des enfants protégés aux multiples vulnérabilités .....	71
<b>Fiche-action n°12</b> : Développement d'autres accompagnements, dans une visée thérapeutique et socialisante .....	73
<b>Fiche-action n°13</b> : Des plans de formation des professionnels annuels interinstitutionnels pour une réponse renforcée et coordonnée aux besoins de l'enfant .....	75
<b>OBJECTIF GENERAL N°8</b> : POURSUIVRE ET AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE DES GRANDS MINEURS ET JEUNES MAJEURS DANS LA PERSPECTIVE DE SORTIES POSITIVES.....	77
<b>Fiche-action n°14</b> : Grands mineurs et jeunes majeurs : un dispositif renforcé et coordonné d'accompagnement vers l'autonomie .....	77
<b>AXE STRATEGIQUE N°4 DEVELOPPER UNE POLITIQUE DEPARTEMENTALE DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE EFFICIENTE ET FAVORISANT LE ROLE ET LA PLACE DES USAGERS DANS SA CONDUITE ET SON ADAPTATION A L'EVOLUTION DES BESOINS.....</b>	<b>79</b>
<b>OBJECTIF GENERAL N°9</b> : DONNER A L'ODPE UNE ORGANISATION ET DES MOYENS QUI LUI PERMETTENT DE REpondre A SES MISSIONS LEGALES ET DE CONSTITUER LE LEVIER STRATEGIQUE DE PILOTAGE DU DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE ...	81
<b>Fiche-action n°15</b> : Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance : un levier incontournable du suivi de la mise en œuvre du schéma .....	81
<b>OBJECTIF GENERAL N°10</b> : RENFORCER LA PLACE DES ENFANTS ET DES FAMILLES DANS LA MISE EN ŒUVRE ET L'EVALUATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE .....	83
<b>Fiche-action n°16</b> : Des enfants et des parents acteurs de l'évaluation et de la mise en œuvre du schéma et de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance.....	83
<b>OBJECTIF GENERAL N°11</b> : ELABORER AU NIVEAU DEPARTEMENTAL, EN LIEN AVEC LES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET LES SERVICES UNE STRATEGIE DE PREVENTION DES MALTRAITANCES INSTITUTIONNELLES.....	85
<b>Fiche-action n°17</b> : Promotion de la bientraitance au sein des services et des lieux d'accueil en prévention et en protection par l'amélioration de la prise en compte de la parole des enfants et de leurs familles.....	85
<b>PARTIE III - GOUVERNANCE DU SCHEMA.....</b>	<b>87</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>91</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>95</b>

# Partie I

## SYNTHESE DU DIAGNOSTIC PARTAGE DU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE



Les éléments de diagnostic présentés dans cette partie constituent une synthèse du diagnostic global réalisé. Le diagnostic complet est accessible sur demande.

# 1. PORTRAIT DE TERRITOIRE

## A CARACTERISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

**Des caractéristiques démographiques et socio-économiques plutôt défavorables dans le Département, avec des familles qui cumulent des difficultés pouvant fragiliser l'exercice de la parentalité**

- Le taux de fécondité en Vaucluse est supérieur à celui de la moyenne nationale, avec des grossesses plus précoces

Le taux de fécondité est de 2,04 naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans en 2021, contre 1,8 en France métropolitaine. L'âge moyen de la mère à la naissance est, quant à lui, inférieur en Vaucluse par rapport à la France métropolitaine (30,2 ans, contre 31 ans) avec un taux de femmes ayant des enfants jeunes (entre 20 et 24 ans) de

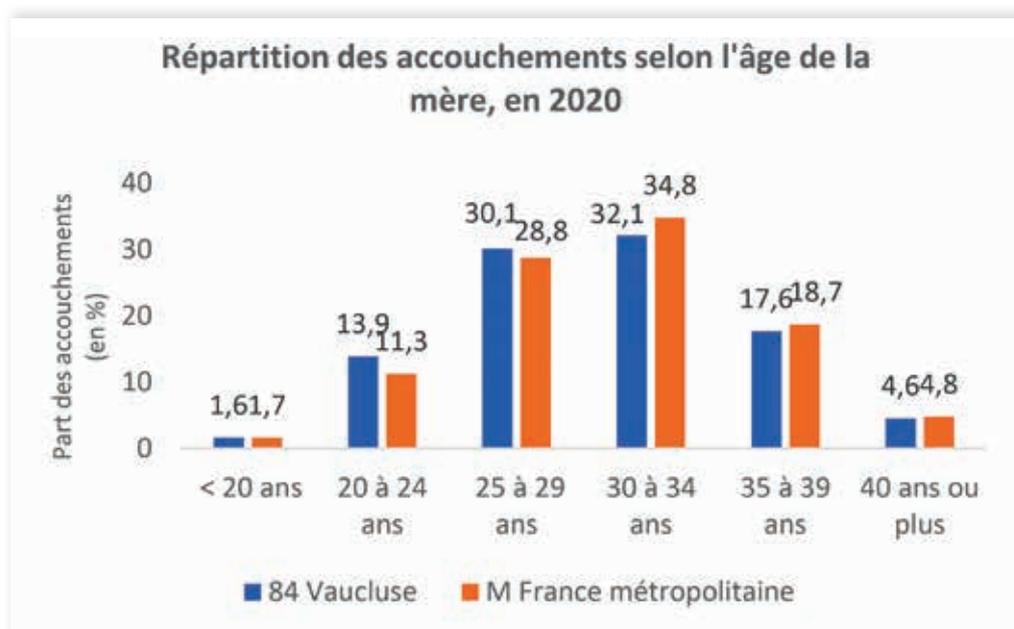
plus de 2,5 points supérieur à la moyenne nationale en 2021 (cf. graphique ci-dessous). Les taux de prématurité des nourrissons à la naissance sont, en revanche, inférieurs à la moyenne nationale.

- Une structuration de la population de 0 à 24 ans par tranche d'âge relativement stable entre 2015 et 2021, à l'exception de la part des 0-4 ans et de celle des 20-24 ans qui baissent toutes les deux

Ces tendances sont sensiblement les mêmes au niveau national, sauf pour la part des 10-14 ans qui augmente légèrement. En 2021, des parts sensiblement identiques en France métropolitaine et dans le Vaucluse pour les classes d'âge 0-4 ans et 5-9 ans, en revanche les parts des 10-14, 15-19 et 20-24 ans sont plus importantes en France métropolitaine.

- Un taux important de familles monoparentales et en forte croissance entre 2008 et 2019 (+17,8 %)

Un peu moins d'une famille sur trois avec enfants constitue une famille monoparentale dans le Vaucluse (soit 2 points de plus que la médiane française), avec une concentration des familles monoparentales autour des villes d'Avignon et de Carpentras.



Source : ATIH, PMSI-MCO (RSA accouchements), Exploitation DREES

► **Des indicateurs socio-économiques particulièrement défavorables rapportés à ceux de la France métropolitaine, notamment pour les familles**

La population en Vaucluse, et notamment les familles, cumulent de multiples vulnérabilités, qui impactent fortement la capacité de l'offre à couvrir tous les besoins. Le taux de chômage est de 2,3 points supérieur à celui de la France

métropolitaine (respectivement 9,5 % et 7,2 %), la part des foyers fiscaux non imposés est élevée (48,4%) et supérieure à celle observée à l'échelle métropolitaine (42,4%). Une part significative de la population est couverte par les minima sociaux (revenu de solidarité active – RSA – + 7%, complémentaire santé solidaire – CSS- + 12,2%). Plus d'une personne sur 10 en Vaucluse vit dans un quartier prioritaire de la ville.

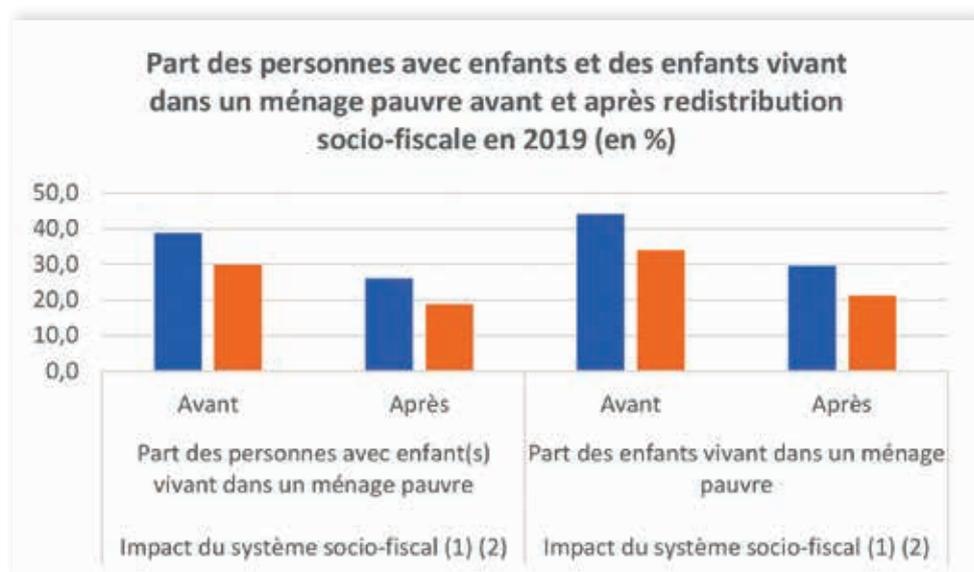
	Vaucluse	France Métropolitaine
Taux de chômage estimé à la fin du 2ème trimestre 2022 (1)	9,5 %	7,2%
Part des foyers fiscaux non imposés en 2019 (2)	48,4%	42,4%
Part de la population couverte par le RSA 2020 (3)	7%	5,6%
Part de la population couverte par la CSS (3)	12,2%	10%
Population vivant en quartier prioritaire de la ville (QPV) en 2018 (4)	64 064	4 829 250
Part de la population résidant dans un quartier prioritaire en 2018 (4)	11,4 %	7,4 %

Sources : Insee, taux de chômage localisés et taux de chômage au sens du BIT, Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), Drees - Cnaf - CCMSA, Insee, recensement de la population 2018, découpage géographique des QPV en 2015

► **Une surreprésentation des enfants en situation de pauvreté, les rendant particulièrement vulnérables**

30 % des enfants vauclusiens vivent dans un ménage pauvre (près de 45 % avant redistribution socio-fiscale),

ce qui constitue un taux particulièrement élevé (+ 10 points par rapport à la moyenne française). La pauvreté touche davantage les familles monoparentales (34 %) et les familles nombreuses (près de 36 %).



Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2019 ; (1) seuil de pauvreté à 60 % (2) indicateurs de suivi plan pluriannuel contre la Pauvreté. Calculs faits avant et après redistribution socio-fiscale

L'enquête qualitative menée en 2020 par l'Observatoire des Solidarités auprès d'un échantillon représentatif de personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire montre que les familles avec enfants, et notamment monoparentales, se retrouvent en situation de plus grande vulnérabilité face aux besoins alimentaires, une situation qui s'est aggravée avec la crise sanitaire.

► **Des familles présentant des facteurs de risque importants, pouvant fragiliser l'exercice de la parentalité et le bien-être et la sécurité des enfants, et qui ont pu être invisibilisées ces dernières années par la crise sanitaire**

Les professionnels des services du Département et des partenaires ont constaté depuis quelques années une dégradation des conditions de vie des familles. Certaines

sont extrêmement précaires et présentent d'importantes carences parentales. La crise sanitaire, les confinements successifs, et aujourd'hui les conditions économiques ont pu accroître les difficultés des familles, et pour certaines, les rendre moins visibles (sorties des dispositifs d'aide et de soutien, tendance au repli communautaire, voire à la radicalisation).

La crise sanitaire a également eu des impacts importants au niveau psychique et psychiatrique pour certains parents (notamment pour les mères en situation de monoparentalité) et pour certains jeunes ou enfants (troubles du comportement majorés). Les familles ont dû faire face à des ruptures pendant les confinements, et à un manque de soins qui perdure aujourd'hui.

---

## B ACCUEIL DU JEUNE ENFANT, SCOLARISATION, HANDICAP ET INSERTION DES JEUNES

### **Un taux de couverture d'accueil du jeune enfant en progression, mais encore très bas en 2019, et insuffisant pour couvrir les besoins des familles notamment vulnérables**

Le taux de couverture d'accueil du jeune enfant progresse, mais reste parmi les plus bas de France, avec une offre plus ou moins tendue selon les territoires. Le taux de scolarisation des enfants à 2 ans est plus de 8 points inférieur à la moyenne nationale (hors IDF) et il régresse en 2021 (par rapport à 2019).

S'il est difficile de quantifier les besoins des familles, l'offre d'accueil du jeune enfant apparaît en tout état de cause insuffisante selon les professionnels, avec des difficultés de recrutement de personnels renforcées depuis la crise sanitaire, et une tendance au vieillissement des assistants maternels. En-dehors des dispositifs AVIP encore en expérimentation sur le département pour les personnes inscrites à Pôle emploi, les professionnels s'accordent à constater que les modes d'accueil ne sont pas toujours accessibles aux familles en difficulté d'insertion et en précarité (freins financiers, file d'attente, etc.).

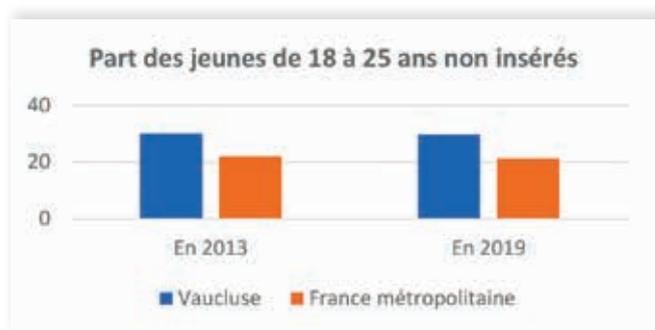
De nombreuses études sur le développement de l'enfant (rappelés par les travaux sur les 1000 premiers jours) montrent pourtant que le fait de fréquenter un mode d'accueil extérieur formel (notamment collectif) tend à réduire les inégalités sociales et a des effets bénéfiques sur le développement cognitif (notamment du langage), relationnel et affectif.

La politique d'accueil du jeune enfant a fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre du Schéma Départemental des services aux familles 2017-2022 et constitue un enjeu fort pour le prochain SDSF.

## Des retards scolaires plus élevés dans le Vaucluse qu'en France, des difficultés scolaires et de comportements précoces et un phénomène de décrochage scolaire malgré la mise en place d'actions de prévention et une jeunesse davantage en difficulté d'insertion

Malgré une baisse observée ces dernières années, il est à noter **une part d'élèves entrant en 6<sup>ème</sup> avec un an de retard plus élevé dans le Vaucluse qu'en France métropolitaine**. Les professionnels du Département et des partenaires font état de **difficultés scolaires et de comportements précoces pour une partie des enfants, mettant en difficulté les parents** (ayant besoin d'être accompagnés et parfois dans le déni des difficultés de leur enfant) **et les enseignants**. **Un phénomène de décrochage scolaire (actif et passif) important** est constaté malgré la mise en place d'actions de prévention et de soutien par l'Éducation nationale, la prévention spécialisée ou encore dans le cadre des programmes de réussite éducative.

La part des jeunes de 18-25 ans non insérés est conséquente en Vaucluse, et supérieure à la moyenne nationale : même si ce taux a légèrement baissé en 2019, près de 30 % des jeunes sont considérés comme « ni-ni », ni en emploi, ni en formation.



Champ : population au lieu de résidence des jeunes âgés de 18 à 25 ans qui n'ont pas d'emploi et ne sont ni étudiants, ni élèves, ni stagiaires (jeunes qui se sont déclarés au chômage ou inactifs, même s'ils sont par ailleurs inscrits dans un établissement d'enseignement).

Source : Insee : RP 2019, RP 2013, exploitation principale au lieu de résidence.

## Des vulnérabilités des enfants au titre du handicap : une prévalence plus importante des troubles du psychisme, du langage et de la parole chez les enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire et un taux en équipements médico-sociaux inférieur à la moyenne nationale

Près de 3 000 enfants bénéficient de l'AAEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) en Vaucluse au 31 décembre 2021. La part de foyers allocataires de l'AAEH parmi l'ensemble des familles avec enfants est néanmoins inférieure à la moyenne nationale, tout comme le taux d'équipement en établissements et services pour enfants en situation de handicap. La part des élèves en situation de handicap dans le 1er et 2nd degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissements et services médico-sociaux (ESMS) est en 2019 de 34,2 pour 1000 élèves, légèrement supérieure à celle en France métropolitaine.

En termes de besoins, on observe, chez les enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, une prévalence plus importante des troubles du psychisme, du langage et de la parole, des troubles moteurs et des autres troubles. A l'inverse, on observe une prévalence plus faible des troubles intellectuels et cognitifs.

En 2020, **le taux d'équipement global en places d'hébergement est de 5 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans en Vaucluse, contre 6,8 en France métropolitaine**. Le taux d'équipement en places de SESSAD est en revanche exactement le même qu'en France métropolitaine.

## 2. PRÉVENTION GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

### A L'OFFRE DE PRÉVENTION GÉNÉRALE : LES ACTIONS DE PRÉVENTION PORTÉES PAR LA MISSION DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

#### L'élaboration d'un projet de service pour la PMI et d'outils départementaux dans le cadre du précédent schéma

Ce projet de service est mis en œuvre à partir de 2018 sur les territoires. Ont été également élaborés ces dernières années, **des outils et référentiels départementaux pour soutenir le cadre d'intervention des professionnels en référence au projet de service** (ex : guide départemental sur l'agrément des assistantes maternelles, référentiel sur la prise en compte de la santé des enfants confiés à l'ASE, etc.).

#### Des ressources en PMI impactées par des difficultés de recrutement, et qui sont insuffisantes pour mener l'ensemble des missions de la PMI et répondre aux besoins des familles

On assiste depuis 2017 à une diminution constante de la ressource en médecins de PMI, avec une augmentation de postes vacants, des difficultés de recrutement tant en médecin titulaire que contractuel et à un recours à des médecins vacataires. **A partir de 2020, des recrutements par voie**

contractuelle d'infirmières et/ou de puéricultrices ont été réalisés pour pallier le manque de ressources médicales (+6,5% d'équivalent temps plein d'infirmières et de puéricultrices entre 2016 et 2019). **Une dotation de sages-femmes est également largement inférieure à la moyenne nationale, bien qu'en hausse (+11,7% entre 2016 et 2019).** Des interrogations sont en cours sur les évolutions de l'organisation des activités des professionnels, pour répondre aux missions légales de la PMI.

En-dehors de la couverture de la population des femmes de 15 à 49 ans en consultations de planification et d'éducation familiale (13 centres de planification et d'éducation familiale – CPEF- désormais nommés centres de santé sexuelle (CSS)) **qui est très bonne** (+ de 26 points supérieure à la moyenne nationale en 2019), **l'insuffisance des ressources de la PMI impacte négativement l'offre à destination des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans.**

► **Un nombre d'interventions prénatales en baisse, et très inférieure aux données nationales, mais un renforcement du partenariat et des outils existants autour de l'entretien prénatal précoce**

En ce qui concerne l'accompagnement des femmes enceintes, le nombre d'interventions prénatales (consultations et visites à domicile - VAD) à destination des (futurs) mères, est en baisse significative entre 2019 et 2021 (-18,6 %, plus de 1 500 en 2019, contre 1 221 en 2021), alors que les entretiens prénatal et postnatal précoces sont désormais obligatoires.

La part de VAD dans l'ensemble des interventions prénatales diminue entre 2019 et 2021 et est en 2019 **inférieure de 10 points** à celle observée en France métropolitaine (28,4% en Vaucluse contre 39 % en France métropolitaine).

À cette date, **le nombre d'interventions prénatales pour 1 000 femmes est bien inférieur à celui équivalent au niveau national (-18 points) en 2019.**

La fiche action n°1 du contrat départemental de prévention et protection prévoyait le développement des entretiens prénataux précoces (EPP) et d'atteindre en 2022 un taux de de 15% de femmes enceintes du Département bénéficiant d'un EPP par la PMI (taux à 6 % en 2019). Ce taux semble difficilement atteignable dans l'état actuel des ressources départementales.

D'un point de vue qualitatif, **une formation interinstitutionnelle sur l'EPP a été dispensée en 2021 en direction des sages-femmes**, issues du secteur hospitalier, territorial (5 du Département) et libéral et **des outils d'évaluation et de suivi de l'EPP ont été co-élaborés en lien avec l'association Bien Naître et accoucher en Vaucluse, dans le cadre du dispositif 1 000 premiers jours** (financement par l'Agence régionale de santé -ARS-) pour développer le travail en réseau des professionnels de la périnatalité.

► **Concernant le suivi des enfants de 0 à 6 ans assuré par la PMI, après une baisse observée de certaines interventions durant la crise sanitaire, des tendances variables**

**La baisse des visites à domicile (VAD) enfants se poursuit en 2022 (-7,3 % par rapport à 2021).** 5 456 VAD ont été réalisées par les puéricultrices, dont 1 575 VAD ASMAT et 3 881 VAD enfants, pour 2 265 enfants. Ces VAD sont dévolues à 90% aux enfants de moins de deux ans.

**Concernant les consultations de puéricultrices, les chiffres remontent en hausse entre 2020 et 2021 : + 16,4 % du nombre de consultations (1 212 en 2021), + 13,5% d'actes réalisés et + 4,6% d'enfants différents rencontrés (soit 2 101 enfants en 2021).**

**Concernant les consultations médicales, elles sont également en hausse (+7,3) entre 2020 et 2021. 90% de ces actes concernent des enfants de moins de 2 ans**, 60% des enfants de 0 à 12 mois. Ainsi, ce sont 4 134 enfants qui ont bénéficié d'une consultation médicale en PMI.

Alors que près d'un tiers des enfants sont scolarisés en zone d'éducation prioritaire (29%), le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle (BSEM) est en diminution entre 2017 et 2021 avec des fluctuations importantes. 5 357 enfants ont bénéficié d'un BSEM sur l'année scolaire 2020-2021 (**soit 41 % des élèves de petite et moyenne sections**). Cela apparaît insuffisant, une expérimentation est menée dans le cadre du contrat départemental de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance sur le TMS Avenio avec pour objectif d'atteindre un taux de 70 % d'une classe d'âge (recrutement de professionnels paramédicaux pour réaliser les BSEM).

## **Des enjeux forts autour du renforcement des ressources de la PMI, de l'évolution de son organisation et du développement d'actions en faveur des parents et de très jeunes enfants**

La **stratégie des 1000 premiers jours** insiste sur l'importance de l'étayage des parents en pré et en post natal et durant les premières années de vie de l'enfant (entretien prénatal précoce intégré dans un « parcours 1000 jours », proposant un accompagnement personnalisé aux parents), afin que les parents, notamment les plus isolés et vulnérables, puissent être accompagnés dans leur parentalité sur toutes les problématiques. Le rôle essentiel de la PMI y est ainsi souligné. Il y a des enjeux forts pour ce service autour :

- **du renforcement des ressources de la PMI** et du **recrutement de professionnels médicaux** (médecins, sages-femmes) et paramédicaux (infirmières, puéricultrices, etc.) ;
- de **l'évolution de l'organisation des missions de PMI** pour pallier le manque de ressources (continuer d'expérimenter des transferts de tâches au profit d'autres professionnels, notamment les puéricultrices) ;
- du **partenariat** et des actions à développer avec le libéral, les maternités, les acteurs de la parentalité et de la petite enfance.

# B L'OFFRE DE PRÉVENTION GÉNÉRALE : LES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN AUX FAMILLES PORTÉES PAR DE MULTIPLES ACTEURS

**De multiples actions et initiatives de prévention en faveur des familles menées sur le Département, mais morcelées et non recensées rendant l'offre peu lisible**

Plusieurs acteurs sont investis sur le champ de la prévention et du soutien aux familles et de nombreuses actions sont menées sur le département :

- les **actions individuelles et collectives de prévention menées par la PMI** auprès des parents et des jeunes enfants en sus des missions légales traditionnelles ;
- les **actions collectives mises en œuvre par les professionnels du Département dans le cadre des suivis sociaux**. Une journée de présentation de ces différentes actions a été organisée sur le département pour faire connaître en interne les initiatives menées ;
- les **actions de prévention menées par les centres sociaux** (actions de soutien à la parentalité, en faveur de la jeunesse, lieux d'accueil enfants parents - LAEP, contrat d'accompagnement à la scolarité - CLAS, etc.) ;
- les **actions de prévention en faveur des parents et des enfants portées également par des EAJE** ou encore par l'Unité parents-bébé de l'hôpital de Montfavet (unité de

prévention et de traitement des troubles de la relation et des interactions précoces)...

Ces actions sont néanmoins morcelées dans plusieurs dispositifs, et ne sont pas recensées à ce jour, rendant l'offre insuffisamment lisible pour les professionnels et pour les familles et les orientations plus difficiles.

**Un bilan a été fait des actions de prévention, menées dans le cadre du précédent Schéma Enfance Famille et de nouvelles actions ont été initiées dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.**

**Un bilan en demi-teinte du premier SDSF 2017-2022, et l'enjeu d'une meilleure articulation entre le SDEF et le prochain SDSF pour renforcer l'offre de prévention et de soutien aux familles**

Piloté par le préfet en lien étroit avec le Conseil départemental et la CAF, le premier SDSF en Vaucluse a été signé pour la période 2017-2022. Il associe les acteurs volontaires intervenant sur les politiques en faveur des familles, notamment les politiques d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité. Il a pour objectifs, d'améliorer l'offre d'accompagnement des familles sur le département (accueil du jeune enfant, soutien à la parentalité) et de réduire les inégalités territoriales dans l'accès à ces services.

Ce schéma étant arrivé à échéance. Il en est fait un bilan mitigé : ont été relevées des difficultés de pilotage global et de coordination, une mise en œuvre du plan d'actions perturbée par la crise sanitaire, un manque de clarté sur les modalités de fonctionnement du SDSF et les moyens mis en œuvre.

Ce schéma est en cours de renouvellement. En tant que chef de file de la protection de l'enfance, le Conseil départemental a une place privilégiée dans cette politique de promotion de

l'aide aux familles entendue dans un sens plus large. Les articulations entre les deux schémas (SDEF et SDSF) doivent être mieux pensées et la dynamique partenariale renforcée.

## Des enjeux forts autour de l'identification des familles en difficulté / à risque et de l'offre de prévention existante, du renforcement du maillage territorial et des partenariats et du développement d'actions de prévention précoce en faveur des familles notamment de très jeunes enfants

Le diagnostic partagé a mis l'accent sur :

- les **difficultés de repérage** de certaines familles en grandes difficultés sociales et éducatives ;
- le besoin de **renforcer les partenariats** entre les acteurs intervenant auprès de ces familles, le maillage territorial et d'aller davantage au-devant d'elles ;
- le besoin de rendre **l'offre de prévention plus lisible et accessible**, afin d'orienter et d'intervenir le plus précocement possible auprès de ces familles et d'ainsi éviter les ruptures et l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance ou la dégradation des situations suivies ;
- le besoin de **développer encore davantage l'offre** de prévention et de soutien aux familles notamment de très jeunes enfants, comme l'y encourage la stratégie des 1 000 premiers jours.

## C L'OFFRE DE PRÉVENTION EN FAVEUR DE LA JEUNESSE : LES ACTIONS PORTÉES PAR LA PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

### Une offre de prévention spécialisée redéfinie, et une intervention désormais ciblée sur les 11-24 ans

L'offre de prévention spécialisée a été redéfinie ces dernières années, elle est largement portée par l'ADVSEA, dont l'autorisation a été renouvelée en 2022 pour 15 ans, assortie d'une nouvelle convention et de plusieurs ajustements (réduction du périmètre d'intervention à huit communes, rajeunissement du public suivi des jeunes, désormais âgés de 11 à 24 ans).

Les actions de la prévention spécialisée permettaient de couvrir en 2021 :

- 1 947 jeunes suivis dans le cadre d'accompagnements collectifs (dans le cadre de 309 actions),
- 1 400 jeunes dans le cadre des accompagnements individuels, dont 107 dans le cadre d'un accompagnement dans la durée.

Un conventionnement à titre expérimental sur un an a été acté en 2022 avec un nouvel opérateur, DUNES, pour les territoires de Carpentras. Sur Valréas et les autres petites communes du Haut Vaucluse, la prévention spécialisée intervient dans le cadre du dispositif « PIC » (Plan d'investissement dans les compétences) en réponse à un appel à projet de l'État avec pour



objectif d'accompagner pendant deux ans 250 jeunes (non-inscrits, non repérés) pour les orienter vers la Mission Locale.

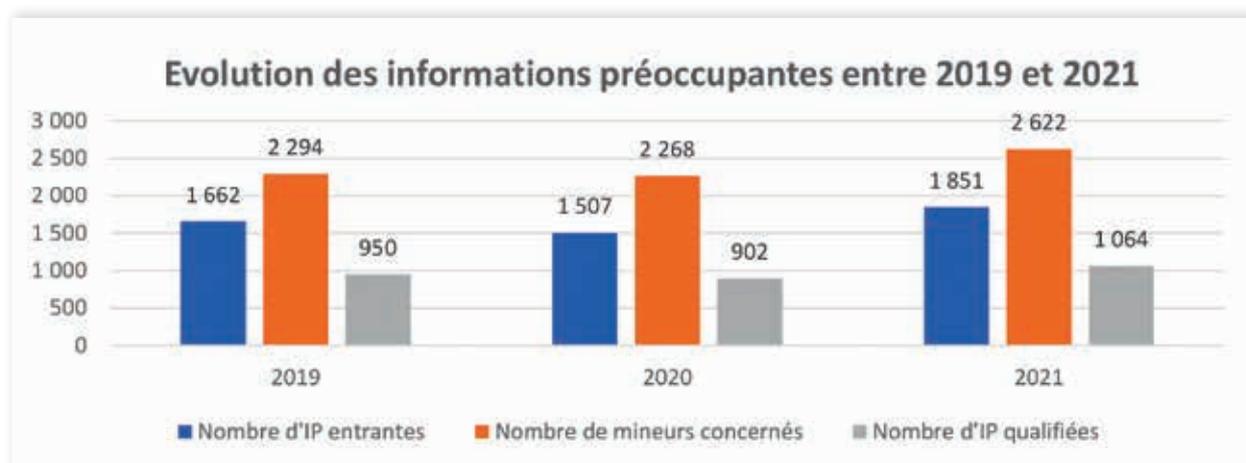
Une action a été menée depuis l'automne 2019 dans le cadre de la CALPAE sur la prévention des sorties sèches pour les jeunes sortants de l'ASE. En 2021, ce sont 30 jeunes décrocheurs de l'ASE qui ont fait l'objet d'un accompagnement par la prévention spécialisée. Cette action n'a pas été reconduite en 2022.

## Une jeunesse qui se paupérise, et qui souffre de problématiques de santé mentale et d'addiction

Des besoins accrus pour la jeunesse se font ressentir. Il est noté par les acteurs vauclusiens un rajeunissement des passages à l'acte délictueux. La jeunesse se paupérise, et est attirée par l'économie souterraine. Elle rencontre des problématiques de santé mentale et d'addiction importantes, mais l'offre en matière de prévention des addictions et de la délinquance apparaît insuffisante tout comme les accompagnements hors les murs et/ ou les équipes mobiles allant au-devant des jeunes.

# D LE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE RISQUE DE DANGER OU DE DANGER ET L'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Les besoins en matière de protection augmentent, comme en attestent l'augmentation du nombre d'informations préoccupantes (IP) et d'enfants concernés par une IP ces dernières années et depuis les confinements successifs liés à la crise sanitaire : 1 850 IP entrantes en 2021 (+11,4% par rapport à 2019), concernant 2 620 enfants (+14,3 % par rapport à 2019). On constate également une augmentation de 12 % du nombre d'IP qualifiées. (cf. graphique ci-dessous)



Source : SEAV, Département de Vaucluse

Concernant les suites données aux IP, on assiste à une **baisse du nombre de transmissions au parquet** (22,2% des IP étaient transmises au parquet en 2019 contre 18% en 2021) et à un **doublement du nombre de désignations d'administrateur ad hoc**.

Ces tendances observées entre 2019 et 2021 se poursuivent en 2022.

Les pourvoyeurs d'IP tout comme les évaluateurs mettent en avant une augmentation du nombre d'IP et de signalements (mais également des suivis en protection de l'enfance) :

- concernant des enfants présentant des **troubles du comportement**, ayant subi de situations de violence, ou auteurs de passage à l'acte y compris contre eux-mêmes ;
- intervenant dans le cadre de **conflits et de séparations conjugales** (avec un besoin accru de médiation dans le cadre de ces situations sans offre identifiée aujourd'hui à proposer aux familles)<sup>[2]</sup> ;
- de **violences intrafamiliales**, notamment sexuelles (nombreux soit-transmis du parquet).

Une partie des familles faisant l'objet d'une IP sont déjà connues et suivies par les services sociaux du Département au titre du revenu de solidarité active (RSA), d'une demande d'aides financières, ou d'une orientation vers le soin ou par les services de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance qui a été mise en échec. Les acteurs voient également arriver des nouvelles familles inconnues des services, dans des situations pourtant parfois très dégradées et très préoccupantes, qui ne permettent pas d'envisager une autre solution qu'un placement.

Les acteurs constatent également un nombre important de situations pour lesquelles les services puis les magistrats demandent une expertise psychiatrique (situation qui n'était pas aussi fréquente auparavant).

Des points forts sont à signaler du côté de l'offre et de son adéquation aux besoins :

- les professionnels du département comme les partenaires ont bénéficié ces dernières années de **formation sur l'évaluation des IP à partir du référentiel du CREAL ARA puis ESOPPE**. Tous expriment les bénéfices de cette formation et du partage d'une culture commune, ainsi que les besoins de continuer à former les professionnels sur ces questions. La loi du 7 février 2022 ajoute deux dispositions relatives à l'évaluation des situations familiales, d'une part la généralisation du référentiel national d'évaluation des situations de danger de la HAS (cf. Décret du 30 décembre 2022 relatif au référentiel national d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant) qui nécessitera une adaptation du référentiel d'évaluation actuellement utilisée par les professionnels et d'autre part, l'évaluation obligatoire des ressources présentes dans l'environnement de l'enfant avant tout placement institutionnel en assistance éducative ;
- la **cellule des informations préoccupantes** (SEAV – ALED) apparaît bien identifiée par les partenaires ;
- le **fonctionnement avec le parquet et les juges des enfants** apparaît bon également ;
- des **partenariats satisfaisants permettent le repérage des signaux faibles, mais doivent être renforcés notamment avec le niveau primaire de l'Éducation nationale**.

<sup>[2]</sup> La loi de février 2022 prévoit désormais la possibilité pour le juge des enfants de proposer une mesure de médiation aux parents et de désigner un service de médiation. Comme devant le JAF, le recours à la médiation n'est pas possible en cas de violences ou d'emprise manifeste.

# 3. L'ACTIVITÉ ET L'OFFRE EN PROTECTION

## A MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

### Des taux de prise en charge en protection de l'enfance relativement bas comparativement à d'autres Départements

Une note de l'ONPE révèle les **disparités départementales en termes de suivis des enfants en protection de l'enfance au 31 décembre 2019** :

- le taux de prise en charge des mineurs (part d'enfants bénéficiant d'une prise en charge en milieu ouvert ou d'un accueil parmi l'ensemble des enfants de la population du territoire couvert)<sup>[3]</sup> varie selon les départements de 12,1 à 48,3 enfants pour 1 000 enfants, soit un rapport de 1 à 4 selon les départements ;
- **Le Vaucluse se situe parmi les départements qui ont un taux de prise en charge relativement bas puisque son taux se situe entre 20 et 24 ‰.** Comparativement à d'autres départements, ce taux a relativement peu augmenté de-

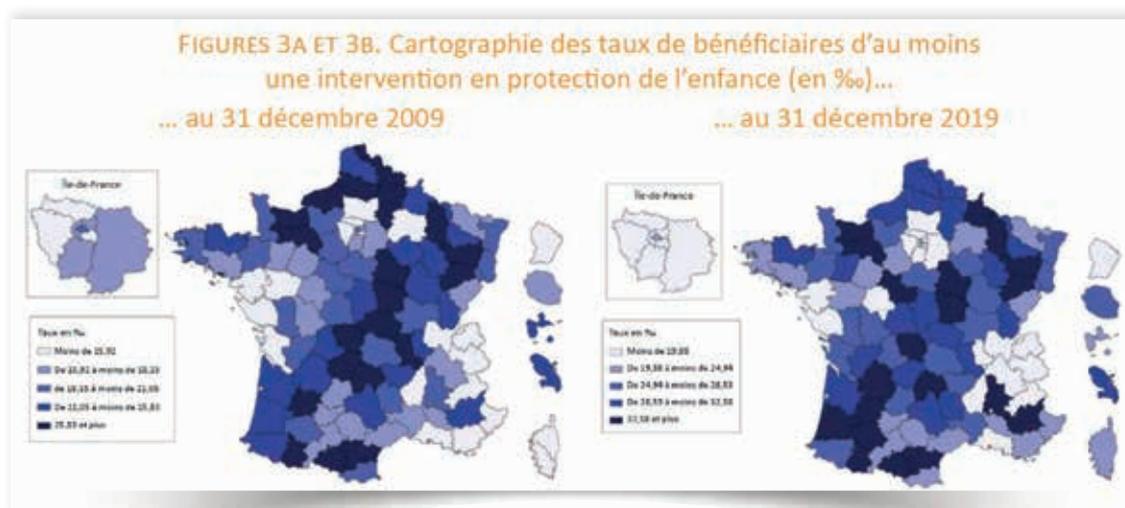
puis 2009 (il se situait alors entre 16 et 18 ‰).

**En ce qui concerne le taux de prise en charge des jeunes majeurs**, il varie d'un département à l'autre de 1,7 ‰ à 26,2 ‰ avec une valeur médiane estimée autour de 9,8 ‰. **Le taux du Vaucluse se situe en-dessous de cette valeur (entre 5 et 7,8 ‰).**

**La faiblesse des taux d'intervention en protection de l'enfance pose question au regard des besoins.**

**Quelques hypothèses** ont été formulées dans le diagnostic pour tenter d'apporter des réponses :

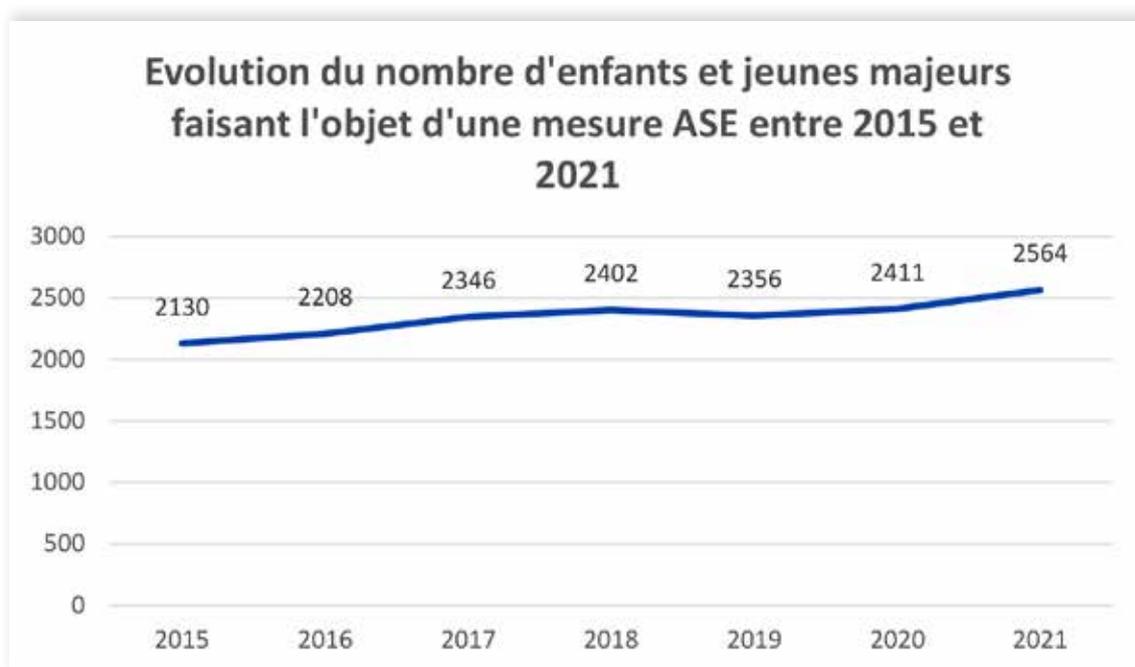
- le taux de mesures de TISF est important en Vaucluse par rapport à d'autres départements, or il n'est pas comptabilisé dans les taux d'intervention en protection de l'enfance de la DREES ;
- les difficultés de repérage et d'orientation des familles en difficulté font qu'une partie d'entre elles passent à travers les dispositifs d'aide ;
- une autre hypothèse est celle d'un taux d'équipement ou des moyens à disposition (personnels notamment) qui seraient non seulement saturés, mais qui limiteraient aussi le nombre de prises en charge. Les professionnels du Département ou les partenaires se refusent de proposer aux familles certaines mesures administratives, en raison de délais trop longs de mise en œuvre et / ou faute de places d'accueil.



<sup>[3]</sup> Calculs ONPE sur la base des données DREES incluant les AED, AEMO et les mesures administratives et judiciaires des enfants confiés à l'ASE, hors informations préoccupantes, mesures d'investigation MJIE, mesures de technicienne en intervention sociale et familiale (TISF), mesures judiciaires d'accompagnement à la gestion du budget familial (MJAGBF)

## Un nombre d'enfants bénéficiaires d'une mesure ASE tout comme les dépenses ASE du Département qui augmentent de façon régulière depuis 2015

Le nombre d'enfants et de jeunes majeurs faisant l'objet d'une mesure ASE a connu une augmentation continue entre 2015 et 2021 (+20%). Au 31 décembre 2021, 2 564 enfants et jeunes majeurs font l'objet d'une mesure ASE.



Source : Données CD84, nombre d'enfants ayant une mesure ASE au 31 décembre de chaque année

**En-dehors d'une diminution importante du nombre d'enfants en accueil provisoire, le nombre augmente pour les autres mesures (AED, placement en assistance éducative, SAPSAD judiciaire, accueil provisoire jeunes majeurs) ou stagne (SAPSAD administratif, DAP, AEMO)**

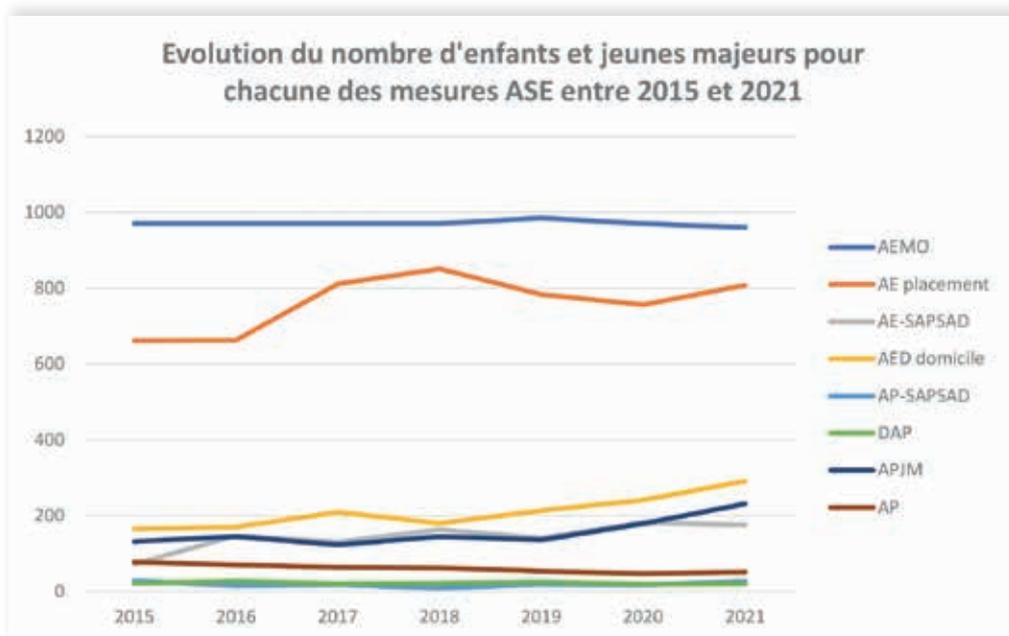
Si l'on regarde plus en détail l'évolution des différentes mesures de protection de l'enfance, les données départementales révèlent les tendances suivantes entre 2015 et 2021 :

- un nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure d'aide éducative en milieu ouvert (AEMO) en légère baisse ;
- un nombre d'enfants bénéficiant d'un service d'accueil, de protection et d'accompagnement à domicile administratif (SAPSAD administratif) et d'une délégation d'autorité parentale (DAP) qui stagne ;

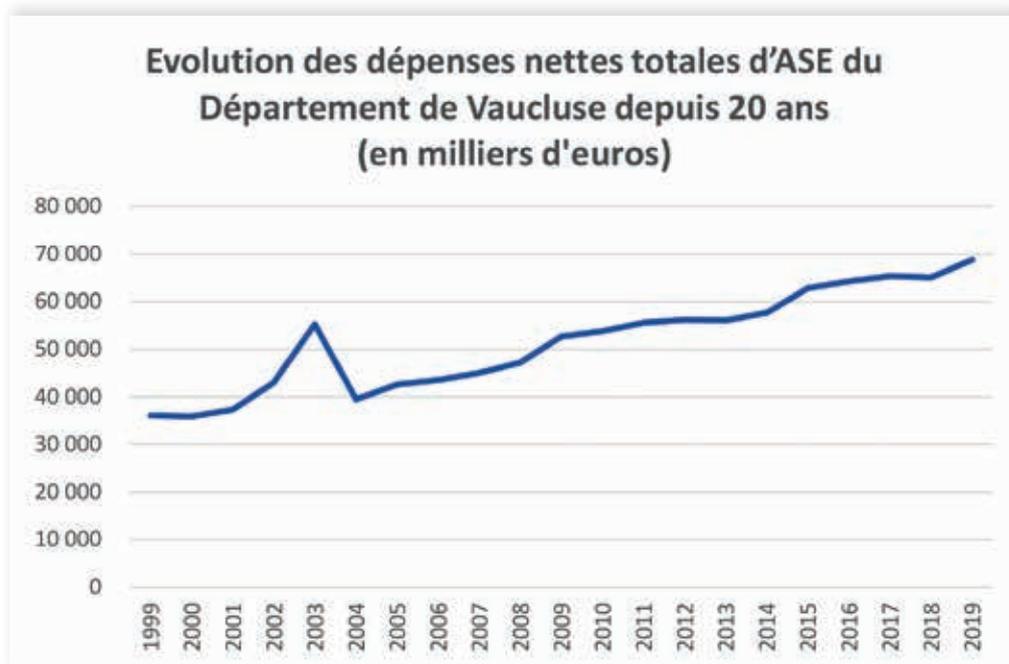
- un nombre d'enfants bénéficiant d'un placement en assistance éducative, d'une aide éducative à domicile (AED), d'un SAPSAD judiciaire, ou encore d'un accueil provisoire jeune majeur en augmentation ;

- un nombre d'enfants ayant un accueil provisoire qui diminue.

Les dépenses nettes ASE ont suivi la même tendance. **Elles ont presque doublé entre 1999 et 2019.**



Source : Données CD84, nombre d'enfants pour chacune des mesures au 31 décembre de chaque année, données non disponibles entre 2015 et 2018 pour les AEMO, AE : assistance éducative, AP accueil provisoire, APJM accueil provisoire jeune majeur



Source : DREES, Enquête Aide sociale, ces dépenses ne prennent pas en compte les dépenses de personnel à l'exception de celles liées aux assistants familiaux

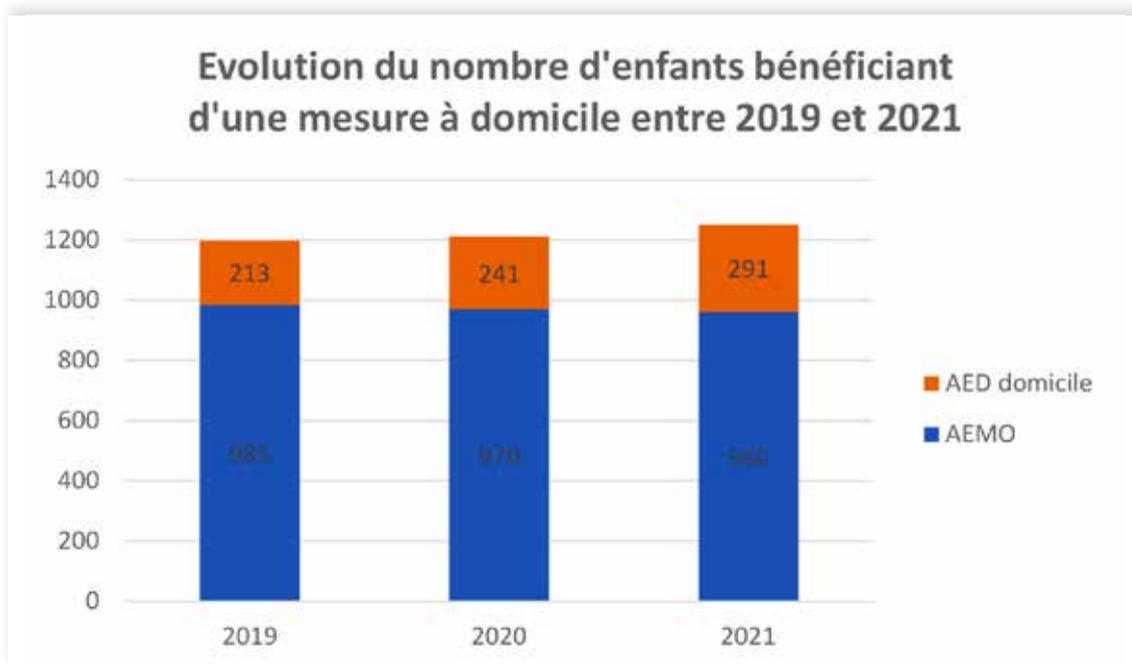
# B MESURES DE PROTECTION À DOMICILE

**Un nombre d'enfants bénéficiant d'intervention à domicile en augmentation de 4,4 % depuis 2019, une hausse remarquable du nombre d'AED, des mesures d'AEMO qui restent très majoritaires, un doublement des mesures de SAPSAD et des taux de judiciarisation des mesures encore très élevés**

Le nombre d'enfants mineurs bénéficiant d'une mesure à domicile (hors SAPSAD) a augmenté de 4,4 % entre 2019 et 2021 : 1 251 enfants bénéficient d'une mesure à domicile (AEMO et AED) en 2021. La hausse est portée par une augmentation

assez remarquable du nombre d'AED (+ 36 % depuis 2019 et +76 % depuis 2015). Néanmoins, le nombre d'enfants bénéficiant d'une AEMO reste très majoritaire (960 enfants, près de 4 enfants sur 5), mais est en légère diminution entre 2019 et 2021 (-2,5 %).

202 enfants bénéficiaient d'une mesure de SAPSAD en 2021, une croissance également portée par les mesures en assistance éducative.



Source : Données CD84, Observatoire des solidarités, mi-septembre 2022 - Nombre d'enfants pour chacune des mesures au 31 décembre de chaque année

## Des AED encore insuffisamment investies par les travailleurs sociaux, des délais de mises en œuvre incertains et très longs, un besoin de clarification et d'harmonisation du cadre d'intervention

Concernant les AED, si le nombre d'AED a progressé ces dernières années, il reste encore faible et l'offre semble encore insuffisamment investie par les travailleurs sociaux (méconnaissance du cadre d'intervention, insuffisance de moyens au sein des équipes ASE). Les délais de mise en œuvre des mesures administratives sont par ailleurs incertains et très longs, les situations se détériorent et/ou les familles n'adhèrent plus à la mesure, ce qui peut aboutir à une judiciarisation des prises en charge.

Comme le relève la démarche de consensus sur les interventions de protection de l'enfance à domicile<sup>(4)</sup>, l'AED reste dans l'ombre et est peu étudiée. Son contenu, les moyens qui lui sont consacrés, l'organisation des réponses apportées reflètent imparfaitement la double priorité qui doit être donnée d'une part au maintien à domicile de l'enfant dès que c'est possible, et d'autre part, aux mesures administratives par rapport aux mesures judiciaires.

Il apparaît ainsi important de clarifier et d'harmoniser le cadre d'intervention des AED, les pratiques professionnelles entre territoires et entre référents ASE et de poser leur articulation avec les mesures d'AEMO et de SAPSAD.

## Des dispositifs d'AEMO et de SAPSAD saturés, qui ne peuvent prendre en charge toutes les demandes dans un délai raisonnable

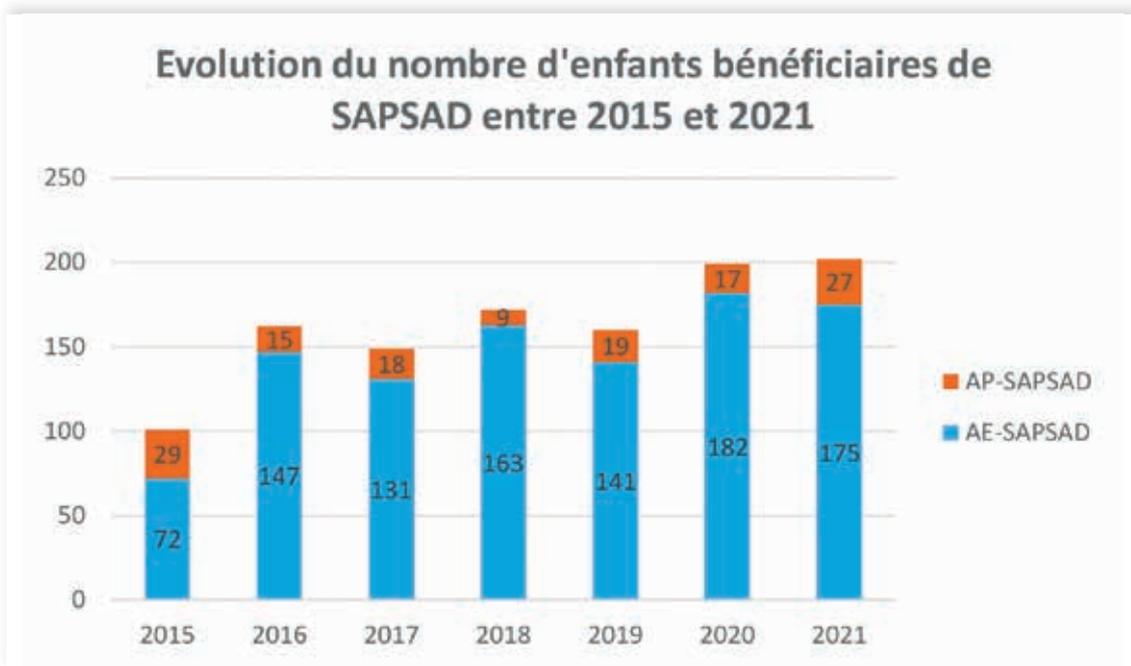
Les mesures d'AEMO sont mises en œuvre par deux opérateurs sur le Département, l'ADVSEA qui prend en charge la très grande majorité des mesures et depuis 2018, l'APAASE.

Il est fait le constat d'un nombre important d'AEMO sur liste d'attente (104 mesures d'AEMO en attente en juillet 2022), d'une augmentation des AEMO dans des situations très dégradées et d'une surcharge d'activité des professionnels. L'absence sur le Département de mesures d'AEMO avec hébergement périodique ou exceptionnel, d'AEMO renforcée ou intensive consacrée à l'article 375-2 du Code civil par la loi du 7 février 2022, a pu être identifiée comme un manque.

**Une procédure de coordination interinstitutionnelle en protection de l'enfance a été instaurée en février 2021.** Celle-ci doit encore faire l'objet d'un portage au niveau des cadres et d'une appropriation plus grande au niveau des professionnels.

Bien que la loi du 7 février 2022 n'ait pas donné de cadre légal aux mesures de placement à domicile, comme le recommandait le CNPE dans un avis du 7 septembre 2021, **la mesure de SAPSAD connaît un réel engouement de la part de tous les acteurs du Département, y compris des magistrats eux-mêmes. Le dispositif est saturé également (126 mesures de SAPSAD en attente en juillet 2022), bien que l'offre ait doublé en 6 ans avec 5 opérateurs qui la mettent en œuvre sur le Département (le CDEF, les Matins Bleus, la Providence, l'ADVSEA, Pluriels).**

<sup>(4)</sup> « Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile », G.Gueydan (IGAS) – Avec l'appui de N.Severac, sociologue, conseillère scientifique de la démarche, et de la Direction générale de la cohésion sociale, 2019



Source : Données CD84, nombre d'enfants bénéficiaires de SAPSAD au 31 décembre de chaque année

## Un engouement pour la mesure de SAPSAD, une évolution du public pris en charge nécessitant une adaptation du dispositif

La mise en œuvre de cette mesure a donné lieu à la **définition d'un nouveau cadre d'intervention en 2020**. Celui-ci apparaît sécurisant pour un nombre important de situations, il permet d'éviter une séparation et de maintenir l'enfant dans son milieu, d'intervenir auprès d'une famille de façon plus intensive que dans le cadre d'une AEMO ou AED, de préparer un retour en famille après un placement ou encore de prendre en charge des enfants (notamment des adolescents) qui avaient mis en échec leur placement, grâce à un étayage important des parents.

### Deux études réalisées par l'Observatoire des Solidarités

(évaluation qualitative du dispositif SAPSAD de 2019 et enquête quantitative de 2022 sur les enfants en SAPSAD en juin 2019 et en juin 2022) **mettent en lumière les évolutions**

actuelles qui nécessiteront une adaptation de la prise en charge :

- le public suivi en SAPSAD s'est rajeuni ;
- une part importante des enfants fait partie d'une fratrie, ce qui pose la question des modalités d'accompagnement de toute la fratrie ;
- les professionnels rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre des mesures lorsque les parents présentent des troubles psychologiques ou psychiatriques non identifiés / diagnostiqués / stabilisés / ou non pris en charge faute de soins ;
- les durées de prise en charge sont longues pour une partie des enfants. Les sorties de la mesure ne sont pas toujours travaillées, demandées ou rendues possibles du fait de l'absence de réponse intermédiaire entre les AED/ AEMO et le SAPSAD.

Le diagnostic partagé a mis évidence la qualité du partenariat entre les acteurs du SAPSAD et le Département (une bonne connaissance réciproque et un travail de façon concertée).

**Des taux de judiciarisation des mesures particulièrement élevés en Vaucluse, ce qui apparaît contraire aux attendus législatifs posés depuis la loi du 5 mars 2007 et qui interroge sur la capacité à mettre en œuvre et réinterroger le principe de subsidiarité**

Le taux de judiciarisation pour les mesures d'AED et d'AEMO est très élevé (76,6 % en 2021) même s'il baisse légèrement sur la période (+10 points / à la moyenne nationale).

Ce taux est encore plus fort pour les mesures de SAPSAD puisque 87 % des mesures de SAPSAD sont judiciaires.

Ce recours important à l'autorité judiciaire interroge sur les pratiques professionnelles, sur le regard porté par les familles sur la protection de l'enfance et la capacité des professionnels à les faire adhérer à une mesure administrative, à mettre en place le principe de subsidiarité et à le réinterroger une fois qu'une mesure judiciaire est prononcée. Il apparaît dès lors opportun de travailler davantage sur l'évaluation et la mobilisation des compétences parentales.

## **Un besoin de fluidification et de pilotage renforcé du dispositif d'interventions à domicile et de diversification de la palette d'intervention**

Le diagnostic partagé a mis en évidence le besoin :

- de remettre à plat le dispositif d'interventions à domicile ;
- de revoir ou d'élaborer certains référentiels (pour les AED par exemple), en prenant en compte les spécificités du public accueilli ;
- de fluidifier le dispositif en permettant plus facilement le passage d'une mesure judiciaire à une mesure administrative, d'une mesure de SAPSAD à une mesure d'AEMO ou d'AED ;
- de diversifier la palette de mesure en créant des AEMO renforcées ou intensives.

## **C PLACEMENTS AVEC PRISE EN CHARGE À L'ASE**

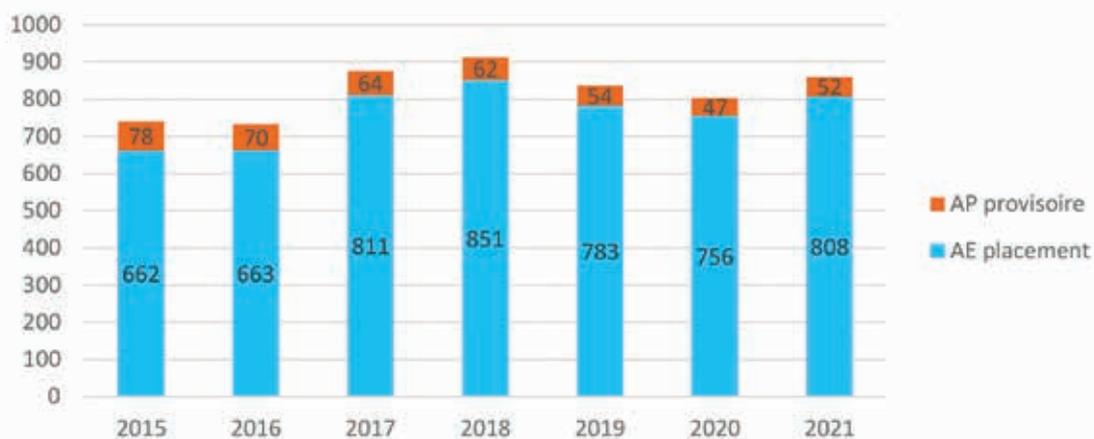
**Un nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure de placement (hors SAPSAD) en augmentation de 16,2 % entre 2015 et 2021 malgré une baisse d'un tiers des accueils provisoires et un taux de judiciarisation particulièrement élevé**

Le nombre de mineurs bénéficiant d'une mesure de placement (hors SAPSAD) est en augmentation de 16,2 % entre 2015 et 2021 et représente 860 mineurs en 2021 :

- la très grande majorité des enfants bénéficient d'un placement en assistance éducative (808 en 2021 en augmentation de 22 %) ;
- on assiste à une baisse conséquente du nombre d'enfants bénéficiant d'un accueil provisoire (-33 %, seulement 52 AP en 2021). Les professionnels éprouvent des réticences à en proposer s'ils ne sont pas sûrs de pouvoir le mettre en œuvre rapidement.

Le taux de judiciarisation des mesures, en hausse ces dernières années, est particulièrement élevé en Vaucluse (94 %) et est supérieur à la moyenne nationale, ce qui apparaît contraire aux attendus législatifs. Comme pour les mesures à domicile, cela interroge sur la capacité à mettre en place et à réinterroger le principe de subsidiarité.

## Evolution du nombre de mineurs placés (assistance éducative et accueil provisoire) entre 2015 et 2021



Source : Données CD84, nombre d'enfants pour chacune des mesures au 31 décembre de chaque année

## Un taux d'équipement en établissements ASE en augmentation, mais qui reste relativement faible, des tensions sur l'offre d'accueil familial

Le diagnostic partagé a mis en lumière les éléments suivants :

- le taux d'équipement en 2020 en établissements ASE reste bien inférieur au taux moyen national et a peu évolué depuis 2012. En 2020, on comptait 2,9 places en établissements d'aide sociale à l'enfance pour 1000 jeunes de 0-20 ans en Vaucluse contre 5 places en France métropolitaine ;
- la capacité totale de l'offre en établissements et lieux de vie et d'accueil a progressé de 54,4 % entre 2015 et 2022, porté principalement par la croissance du nombre de places pour les jeunes majeurs et MNA (+388 %), en centre maternel (+91 %) et plus modérément par la croissance du nombre de places en MECS (+18,7%) et en LVA (+13,7%) ;

- des tensions existent également sur l'offre d'accueil familial : au 31 décembre 2020, le taux d'accueil en famille d'accueil se situait dans la moyenne nationale (41,1 % contre 40,9 % au niveau de la France métropolitaine). L'accueil familial reste ainsi le mode d'accueil prépondérant en Vaucluse. Néanmoins, le dispositif laisse entrevoir de fortes préoccupations quant à la capacité à maintenir et à renouveler l'offre d'accueil familial : baisse de 6 % entre 2015 et 2021 du nombre d'enfants confiés en accueil familial, baisse de 12 % du nombre d'assistants familiaux sur le territoire et du nombre de places ouvertes. En octobre 2022, 18 enfants étaient pris en charge à la pouponnière (certains depuis près d'un an), dont une quinzaine en attente d'une place en famille d'accueil.

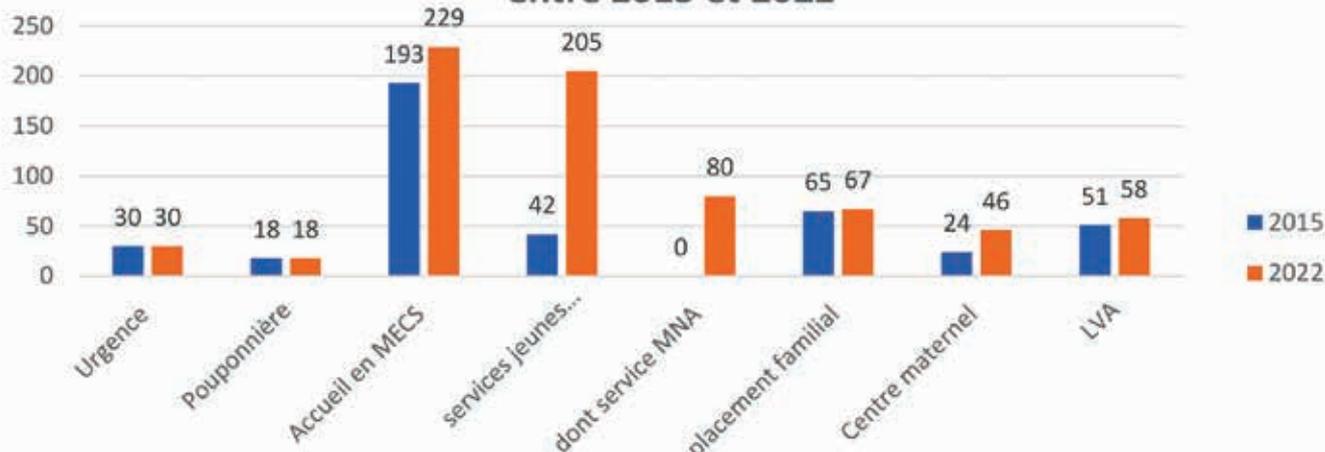
Les assistantes familiales doivent par ailleurs faire face à des situations d'enfants à accompagner plus lourdes, et nécessitant bien souvent des réorientations.

### Le taux d'équipement en établissements ASE

TERRITOIRE	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
VAUCLUSE	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,9
FRANCE HEXAGONALE	3,8	3,9	3,9	3,9	4,1	4,5	4,6	4,9	5

Source : Données Drees - DRJSCS, Pan. Les établissements ASE comprennent les places d'accueil mère enfant, les pouponnières à caractère social, les foyers de l'enfance et les MECS.

## Evolution de l'offre d'hébergement selon le type d'accueil entre 2015 et 2022



## Une politique de développement, de rénovation et de diversification de l'offre menée ces dernières années

Cette politique s'est notamment traduite par :

- **la rénovation de l'offre** : réorganisation des places d'accueil d'urgence en direction des pré-adolescents et adolescents en sous-unités d'accueil plus petites ;
- **le développement de l'offre** : création de nombreuses places d'accueil et de prise en charge (dont 18 places de LVA supplémentaires en 2022 (dont 4 places de répit), la création de 6 places d'urgence en 2022 en direction des adolescents (AHARP), la création de 4 places d'accueil parental sur 2021/2022, et l'absence de fermeture d'établissements comme dans d'autres départements, en dépit des difficultés de recrutement de professionnels ;
- **la diversification des modes de prises en charge et des modes d'accompagnement** (cf. développements ci-dessous sur l'accueil durable et bénévole, le parrainage et sur les dispositifs innovants en réponse aux besoins des publics aux multiples vulnérabilités) ;
- **la fluidification du dispositif d'accueil, par le biais d'une plate-forme départementale de gestion des places et**

**d'orientation**, qui n'est pas encore effective : gestion centralisée des places d'accueil en collectif.

## Une offre globale d'accueil qui reste néanmoins sous tension et qui doit continuer de se diversifier pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes et de s'ouvrir vers la société civile

L'offre globale d'accueil reste sous tension :

- des difficultés à trouver des places et à fluidifier les parcours des enfants ;
- des enfants accueillis sur des groupes inadaptés ;
- des établissements qui peinent à contenir les mineurs aux problématiques de plus en plus complexes (cf. ci-dessous la question de la prise en charge de publics spécifiques) ;
- un manque de ressources en pédopsychiatrie / neuropédiatrie qui met en péril les prises en charge ;
- des difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés au sein des structures.

Par ailleurs, le cadre législatif et notamment la loi du 7 février 2022 pose de nouvelles obligations à la charge des Départements qui pourront nécessiter des adaptations de son offre :

- la loi du 7 février 2022 fixe de nouvelles conditions de travail pour les assistants familiaux (rémunération, repos mensuel) ;
- les lois de 2007 et 2016 ont mis l'accent sur le développement des placements chez un Tiers digne de confiance, la loi de 2016 a créé une nouvelle modalité d'accueil : l'accueil durable et bénévole chez un tiers. La loi de 2022 insiste à nouveau sur ce point en imposant « une évaluation obligatoire des ressources présentes dans l'environnement de l'enfant avant tout placement institutionnel en assistance éducative ». Par ailleurs, elle vise à développer l'entourage des enfants protégés : **parrainage** « affectif », **mentorat** « plus professionnel » à compter du collègue par des associations, désignation d'une personne de confiance pour accompagner le jeune dans ses démarches et vers l'autonomie ;
- la loi du 7 février 2022 réaffirme le principe de non-séparation des fratries : le lieu d'accueil ne doit plus seulement faciliter le maintien des liens, mais l'accueil de l'ensemble de la fratrie doit se faire sur un même lieu, sauf lorsque cela apparaît « contraire à l'intérêt de l'enfant ».

L'accueil durable et bénévole, ainsi que le parrainage, ont été mis au travail dans le Département avec le déploiement d'outils pour les professionnels (contrat de parrainage et contrat d'accueil durable et bénévole en 2020), mais ces types d'accueil restent utilisés de manière marginale.

Aucune offre spécifique n'existe actuellement au sein du Département pour l'accueil des fratries. Il apparaît également nécessaire de renforcer l'évaluation de l'environnement de l'enfant, de s'appuyer davantage sur les ressources notamment familiales de l'enfant (accueil de

l'enfant auprès d'un membre de la famille ou chez un tiers digne de confiance) et de développer son entourage en ayant recours à des acteurs de la société civile. Le Département travaille déjà en lien avec l'association « Coeurs2Parrains », l'enjeu est de développer ce type de partenariats.

Des manques au niveau de l'offre ont également été identifiés en placements séquentiels ou accueils de jour.

## Un besoin de fluidification des parcours et un travail à mener sur les mainlevées de placement, l'accompagnement des sorties du dispositif et le renforcement des compétences parentales

Au-delà du développement et de la diversification de l'offre, se pose la question de la fluidité des parcours et de la sortie des mineurs du dispositif de protection.

Conformément aux exigences légales, une Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC), pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, a été mise en place en janvier 2021. Un bilan positif de la première année de fonctionnement a été fait mais des difficultés à examiner toutes les situations prescrites par la loi se posent.

La question de la fluidification du parcours renvoie pour toutes les situations des enfants suivis au besoin d'évaluer davantage les compétences parentales à l'entrée du parcours, tout au long de celui-ci, mais également en sortie du dispositif pour préparer des retours en famille et à la nécessité de renforcer l'étayage parental par des actions spécifiques.

# 4. LES RÉPONSES AUX BESOINS DES ENFANTS,

## A L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS À L'ASE

Conformément à la loi de mars 2016, le Département a élaboré en 2020 un protocole départemental sur la santé des enfants confiés. Ce protocole était en phase de test jusqu'à fin décembre 2022 et devait être ajusté avant d'être déployé sur tous les EDeS en 2023. Il renforce la coordination des acteurs intervenant auprès de l'enfant aux trois temps clés de la prise en charge de l'enfant et permet une plus grande fluidité dans la mise en place des bilans de santé.

La loi de 2022 pose deux nouvelles obligations : la formalisation dans le projet personnalisé pour l'enfant (PPE) d'une coordination de parcours de soins pour les enfants en situation de handicap, l'intégration dans le rapport de situation transmis au juge d'un bilan pédiatrique, psychique et social.

## B LES ENFANTS AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS

De nombreux enfants suivis en protection de l'enfance confrontés à une situation de handicap et/ou à des troubles psychologiques / psychiatriques, pouvant rencontrer des ruptures de prises en charge et mettre en difficulté les professionnels et établissements

Dans le cadre des mesures à domicile, les TISF notamment disent rencontrer de nombreuses situations de familles confrontées au handicap d'un enfant et plus souvent encore aux troubles du comportement d'un enfant. Les professionnels se sentent souvent démunis pour accompagner les familles.

Selon une étude réalisée en Vaucluse en mars 2021 dans le cadre de la contractualisation de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, environ 16 % des enfants confiés à l'ASE présenteraient une situation de handicap (246 enfants bénéficiaient d'une reconnaissance de leur handicap par la Maison départementale des personnes handicapées - MDPH), ce taux est en progression.

Les enfants aux multiples vulnérabilités ont des besoins spécifiques, et nécessitent des prises en charge adaptées. Or, le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) est dans le Vaucluse (4,7) inférieur aux données régionales (5,4) et nationales (6,6) (cf. données de la partie « Portrait de territoire »). Par ailleurs, comme de nombreux autres départements, le Vaucluse fait face à une pénurie de pédopsychiatres, voire de médecins, ce qui ne facilite pas les diagnostics et les prises en charge.

Sur les 246 situations d'enfants bénéficiant d'une reconnaissance MDPH et d'une prise en charge ASE recensées en mars 2021, 150 droits étaient mis en œuvre, 45 droits étaient ouverts mais non mis en œuvre faute de places dans les dispositifs ou de structures notifiés (les autres situations étaient en cours d'instruction ou non renseignées). 10 jeunes qui dépendaient à la fois de la justice, de la psychiatrie, du médico-social, du socio-éducatif et du social, restaient sans réponse dans le dispositif existant. Ils étaient près du double en 2022.

Certains enfants se retrouvent ainsi sans solution de prise en charge ou avec des solutions inadaptées à leurs besoins.

D'autres enfants présentent des troubles psychologiques et/ou psychiatriques mais le diagnostic met plusieurs années à être posé (voire ne l'est jamais) et laisse les services

de l'ASE et tous les intervenants éducatifs démunis et en difficulté. Certains assistants familiaux ne tiennent plus face à la lourdeur des situations et le manque de relais.

Ces situations de handicap, de pathologies psychiatriques en sus du handicap, de polyhandicaps se conjuguent à une prise en charge ASE. **Les enfants cumulant le plus de difficultés sont souvent confrontés à des ruptures de prises en charge dans leurs parcours ou doivent s'adapter à une pluralité de lieux d'accueil** pour assurer leur prise en charge la semaine, le week-end et les vacances lorsqu'ils ont peu ou pas de famille en capacité de les accueillir en dehors des accueils institutionnels. De fait, ces enfants sont alors pris en charge dans le cadre de structures d'accueil d'urgence, sans solution à court terme, dans des conditions inadaptées à leur état de santé et à leur besoin de permanence et de sécurité affective.

## Des enfants confrontés à des violences notamment intrafamiliales devant faire l'objet d'une prise en charge spécifique

Aucune donnée n'existe sur le Département mais le diagnostic partagé a mis en lumière un nombre important et en augmentation de situations d'enfants victimes de violences notamment intrafamiliales et sexuelles (dans le cadre des informations préoccupantes, des signalements au Parquet et des suivis en protection de l'enfance).

Deux plans gouvernementaux récents concernent les violences faites aux enfants (le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, le premier plan national contre la prostitution des mineurs de 2021). Une commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants a également été créée en 2021 et conduit des travaux sur ces questions.

La loi du 7 février 2022 a par ailleurs ajouté aux missions du service de l'ASE dans le CASF, celle d' **« apporter un soutien**

matériel, éducatif et psychologique au mineur qui se livre à la prostitution, même occasionnellement, réputé en danger ».

## La mise en place de plusieurs dispositifs innovants permettant de répondre aux besoins spécifiques de certains enfants et de diversifier l'offre

L'offre en protection de l'enfance en Vaucluse a été développée ces dernières années pour accompagner et accueillir les enfants aux multiples vulnérabilités dans de meilleures conditions.

Plusieurs dispositifs et expérimentations innovantes ont vu le jour (notamment dans le cadre du contrat départemental de la stratégie de prévention et protection de l'enfance) et doivent faire l'objet d'évaluations :

- **mise en place en 2016 de la commission interinstitutionnelle ados difficiles (CIAD)** ayant pour but de soutenir les services dans l'analyse des situations complexes ;
- mise en place depuis 2018 par la MDPH de la **Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)**. Des réunions de Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) ont depuis lieu régulièrement ;
- **ouverture en septembre 2022 d'une Unité spécialisée IME/ASE portée par l'APEI d'Orange<sup>(5)</sup>** : 4 places ouvertes 365 jours par an pour des jeunes de 3 à 20 ans confiés à l'ASE et ayant une notification MDPH. Cette unité travaille en partenariat avec des assistants familiaux doublement agréés, un service de santé mentale et une association proposant des séjours de rupture ;
- **création d'un dispositif expérimental innovant (Article 812-1 du CASF) pour mineurs faisant l'objet d'une mesure éducative à domicile (administrative ou judiciaire) « Un pas de côté »<sup>(6)</sup>**, permettant un accueil temporaire de

<sup>(5)</sup> Fiche action n°6 du contrat départemental de prévention et protection, dans le cadre d'un appel à candidature et d'un co-financement ARS/CD.

<sup>(6)</sup> Fiche action n°9 bis du contrat départemental de prévention et protection.

mineurs suivis dans le cadre d'un SAPSAD, d'une AEMO, ou encore d'une AED, fondé sur l'immersion dans la nature, l'éducation à la protection de l'environnement et l'acquisition de nouveaux repères ;

- mise en place depuis mars 2022 d'un **dispositif pluri institutionnel** piloté par un Juge des Enfants, avec l'appui opérationnel de l'association **RESADOS**. Il s'agit d'une structure expérimentale entre Protection de l'Enfance, Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et Pédopsychiatrie (Centre Hospitalier Montfavet) dont la mission générale est de stabiliser les parcours d'adolescents en protection de l'enfance (mesure administrative, judiciaire ou pénale) grâce à des compétences éducatives et pédopsychiatriques ;
- des démarches **engagées avec l'IME L'Alizarine** et le Centre départemental enfance famille (**CDEF**) et une convention en phase de finalisation pour la mise en place d'une **équipe mobile de soutien technique des professionnels du CDEF** pour des situations d'enfants pris en charge dans les services d'accueil d'urgence, connaissant des troubles et n'ayant pas encore de notification CDAPH ;
- des démarches engagées avec des acteurs du secteur du handicap en vue de **la mise en place d'un protocole de partenariat en direction des enfants confiés à l'ASE et bénéficiant d'une notification MDPH** (ARI et Saint-Ange, ITEP 77, Regards Communs, CDEF, La Verdière, Valdo, Les Matins bleus) ;
- **une réflexion engagée depuis mai 2021 sur les conduites prostitutionnelles chez les mineurs confiés à l'ASE** pour venir en soutien notamment des professionnels et des jeunes du CDEF. Un plan d'action a ainsi été élaboré et parmi les actions figurent notamment la **pérennisation d'une commission interinstitutionnelle de lutte contre la prostitution** (mise en réseau de tous les partenaires potentiellement concernés) et **la mise en place d'actions de formation auprès des professionnels et actions auprès des jeunes** ;
- une réponse à **l'appel à projet de la CPAM pour la lutte contre les addictions** (100 000 € au Département qui réaffecte sur divers établissements : ARPEJ, Etape 84...).

## Des partenariats avec le médicosocial et le sanitaire qui restent à structurer et à renforcer et des besoins de formation et d'échanges entre professionnels

Les collaborations internes avec la Direction de l'Autonomie se sont développées, tout comme les collaborations interinstitutionnelles qui ont également gagné en qualité de travail. **Si plusieurs partenariats avec les acteurs du médicosocial et du sanitaire sont ainsi en cours de formalisation, ils doivent être renforcés et structurés de façon plus globale.**

**Aucun accompagnement et prise en charge spécifique au titre de l'aide sociale à l'enfance n'existe aujourd'hui en Vaucluse pour les victimes et auteurs de violences**, ce qui a été identifié comme un manque.

**Du soutien et des relais** doivent également être apportés aux professionnels accompagnant les jeunes au quotidien et notamment aux assistants familiaux.

Le diagnostic partagé a également mis en lumière **les besoins de formation des professionnels** (y compris TISF et assistants familiaux) sur ces différentes problématiques (repérage et évaluation des enfants victimes de violences, handicap, etc.) et **d'acculturation commune** avec le secteur médico-social et sanitaire par des rencontres, des échanges, des espaces dédiés, etc.

# C LES JEUNES MAJEURS

## Un taux de jeunes majeurs accompagnés par l'ASE en augmentation ces dernières années qui a nécessité l'outillage des professionnels et des jeunes et la mise en place de partenariats

231 jeunes font l'objet d'un accompagnement jeune majeur dans le cadre d'un accueil provisoire en décembre 2021, soit une augmentation de plus de 75% depuis 2015 sous l'effet de l'arrivée à l'âge adulte des ex-MNA mais également sous l'impulsion de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance.

Les jeunes majeurs se caractérisent par des situations de fragilité socio-économique, une prise en charge ASE de longue durée et des demandes importantes de prise en charge au titre du handicap.

Une procédure, des outils et des partenariats avec les acteurs du social et de l'insertion ont été mis en place en vue d'accompagner les jeunes de l'ASE vers l'autonomie, dans le respect de la loi du 14 mars 2016<sup>[7]</sup>.

Les outils créés semblent performants mais le niveau de leur mobilisation par les professionnels et les jeunes semble variable et incertain. Il apparaît également nécessaire de renforcer la mobilisation des dispositifs de droit commun, y compris par les professionnels du secteur de la prévention et de travailler la fluidité des parcours pour faciliter le passage des jeunes majeurs des MECS (ou d'un accueil chez un assistant familial) vers une structure plus autonome.

Pour lutter contre les sorties sèches de l'ASE, les services peuvent orienter vers les services de la prévention spécialisée les jeunes qui sont en rupture avec l'ASE ou qui vont l'être.

## Un dispositif à adapter pour renforcer encore l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie

Dans la continuité de la loi de mars 2016, la loi du 7 février 2022 pose également de nouvelles obligations à la charge des Départements pour renforcer l'accompagnement à l'autonomie des jeunes de l'ASE :

- information de ses droits mais aussi notification des conditions de son accompagnement ;
- interdiction des prises en charge hôtelières sur une durée supérieure à deux mois ;
- consécration d'un droit à l'accompagnement des jeunes de 18 à 21 ans confiés à l'ASE avant leur majorité ;
- entretien obligatoire, avec tout majeur accueilli, six mois après sa sortie du dispositif de l'ASE
- droit de retour à l'ASE du jeune jusqu'à ses 21 ans ;
- lutte contre les « sorties sèches » des jeunes de l'ASE de moins de 21 ans auxquels il est désormais systématiquement proposé un contrat d'engagement jeune (CEJ).

Le décret du 6 août 2022 prévoit que les départements sont tenus de compléter si nécessaire un « projet pour l'autonomie devant couvrir a minima certains besoins » et d'instituer une « commission départementale d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs » chargée de faire un bilan annuel.

Ces nouvelles dispositions légales et réglementaires nécessiteront une adaptation du dispositif et un renforcement des partenariats avec les acteurs de droit commun.

<sup>[7]</sup> Le protocole prévu par cette loi avec le conseil régional pour préparer et mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes sortant du dispositif de l'ASE (16-21 ans) n'a néanmoins pas été mis en place.

# 5. GOUVERNANCE ACTUELLE DU DISPOSITIF DE

## **A** UNE PLACE ET UNE PAROLE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE ENCORE INSUFFISAMMENT PRISES EN COMPTE ET À RENFORCER

Plusieurs dispositions législatives visent à prendre en compte la parole de l'enfant et l'associer ainsi que ses parents aux décisions qui les concernent.

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 fixe comme troisième engagement de donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits, en renforçant notamment la participation des enfants aux décisions qui les concernent, et en prévoyant de rendre systématique la participation des enfants, des familles et des professionnels aux Observatoires Départementaux de Protection de l'Enfance (ODPE). Plusieurs dispositions législatives visent, par ailleurs, à prendre en compte la parole de l'enfant et l'associer ainsi que ses parents aux décisions qui les concernent.

Malgré quelques avancées dans le cadre du bilan du précédent schéma, l'offre en Vaucluse pâtit :

- de l'absence d'associations de représentants d'usagers sur le département de Vaucluse représentant l'ensemble des intérêts des familles (UDAF). Des tentatives de s'appuyer sur des associations existantes n'ont pas abouti en Vaucluse, et les associations existantes elles-mêmes reconnaissent leurs difficultés à inciter les jeunes à occuper ce rôle en leur sein ;
- de l'absence d'une instance institutionnelle pour organiser une parole collective des enfants suivis par l'ASE et de

leur famille. En effet, l'expression de la parole a plutôt été axée sur une dimension individuelle, alors que c'est sur des aspects collectifs que cette parole doit s'exercer.

Le nouveau SDEF doit reposer sur la prise en compte de la parole des enfants en l'absence d'un tissu associatif diversifié, et accompagner les enfants vers l'envie et la capacité de jouer ce rôle de représentation, au-delà de la sollicitation des enfants et des jeunes dans le cadre d'enquêtes ponctuelles de l'Observatoire.

## **B** LE BESOIN DE RENFORCER L'OBSERVATOIRE DES SOLIDARITÉS POUR QU'IL PUISSE MENER LES MISSIONS D'UN OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE (ODPE)

La loi du 16 mars 2016 prévoit une composition pluri-institutionnelle de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), avec une représentation des acteurs institutionnels et associatifs mettant en œuvre la politique ou y concourant, et précise leurs cinq missions : recueil et remontées des données, information sur les évaluations des ESMS, suivi du schéma, propositions et avis sur la politique, bilan annuel des formations et élaboration d'un programme plurian-

nuel des besoins en formation des professionnels concourant à la Protection de l'Enfance.

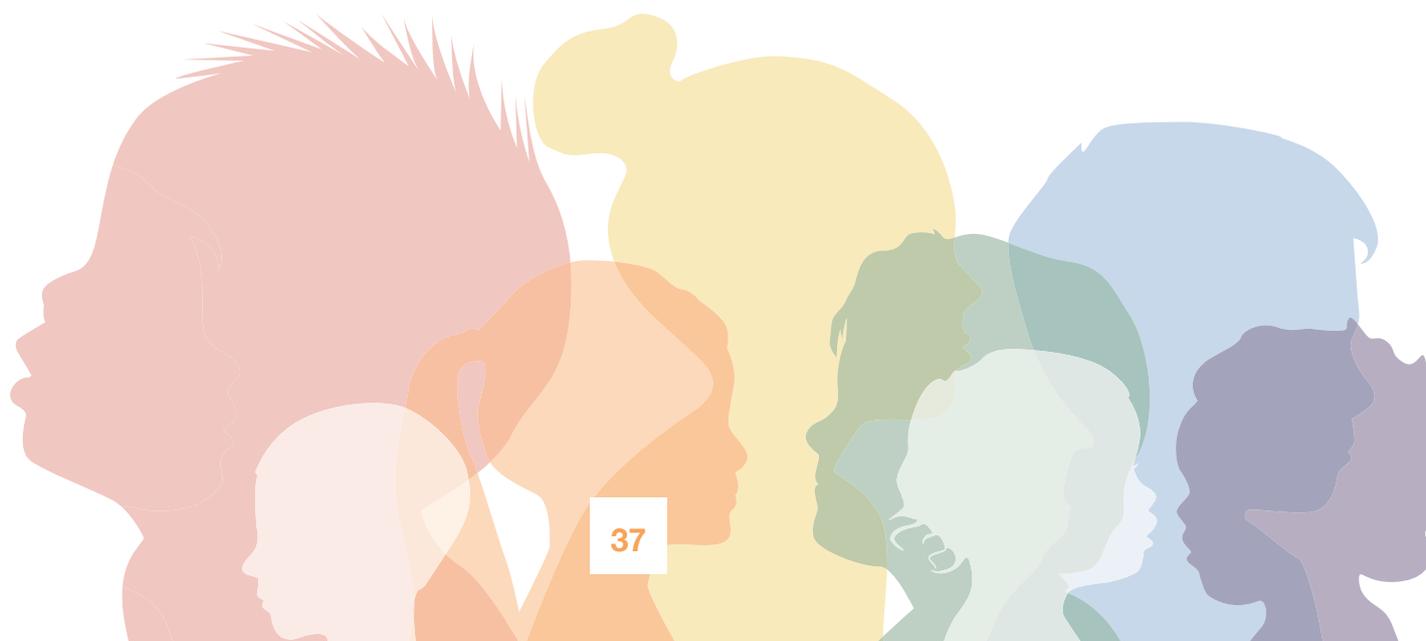
Un Observatoire des Solidarités a été créé en Vaucluse en 2016 ; il assure des missions d'observation sociale et d'aide à la décision, apporte une expertise sur les différents volets de la politique de solidarité du Département dont le volet prévention et protection de l'enfance. Seuls trois départements en France ont aujourd'hui organisé leur ODPE de cette façon, ce qui apparaît comme une richesse tant en apport méthodologique de recherche, qu'en ressources de données et statistiques mobilisables dans le cadre des thématiques étudiées et des travaux menés.

Néanmoins, le champ et les missions actuelles de l'Observatoire des Solidarités ne lui permettent pas aujourd'hui de satisfaire pleinement à l'ensemble des exigences légales, tant en termes de composition que de missions de l'ODPE.

Le Département souhaite renforcer le pilotage et le suivi du futur SDEF et accorder à l'ODPE une place centrale dans le suivi. Il apparaît ainsi nécessaire de donner à l'Observatoire des Solidarités les moyens d'accomplir l'ensemble des missions d'un ODPE et de permettre la représentativité en son sein des partenaires mais également des usagers (parents et enfants).

## C UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE À DÉVELOPPER

De nouvelles obligations pèsent également sur les départements et les ESSMS en termes de lutte contre la maltraitance institutionnelle : nouvelles obligations posées pour les ESSMS et **élaboration d'une stratégie de prévention des maltraitances institutionnelles dans les ESSMS et lieux de vie au sein des SDEF** (détection et prévention des risques de maltraitance, traitement des situations de maltraitance, modalités de contrôle de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement proposé par ces établissements et services, présentation chaque année par le PCD d'un rapport sur la gestion de ces établissements recensant notamment les événements indésirables graves survenus).





# Partie II

PLAN D'ACTION



Le diagnostic partagé et validé avec les professionnels du Département et les acteurs concourant au dispositif de prévention et de protection de l'enfance a permis de conforter la pertinence et l'adéquation des quatre axes stratégiques définis au préalable par le Département pour guider la politique départementale des cinq prochaines années (2024-2029) :

- 1** Développer une politique de prévention permettant un soutien précoce et renforcé aux familles au service du bien-être global et de la santé des enfants.
- 2** Développer une politique de protection permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement socio-éducatif et la cohérence des parcours
- 3** Développer une politique interne et partenariale permettant des réponses opérationnelles interinstitutionnelles à la hauteur des problématiques et des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.
- 4** Développer une politique départementale de prévention et de protection de l'enfance efficiente et favorisant le rôle et la place des usagers dans sa conduite et son adaptation à l'évolution des besoins.

Le diagnostic qui a permis l'émergence de besoins des familles nouveaux ou insuffisamment couverts par l'offre et de problématiques ou de dispositions réglementaires nécessitant une adaptation du dispositif de prévention et de protection de l'enfance, a conduit au sein de chacun des axes à la formulation de **11 objectifs généraux qui ont été validés par le comité de pilotage en mars 2023.**

Chacun de ces objectifs généraux a ensuite fait l'objet d'un travail de concertation et de réflexion avec les différents services et professionnels sociaux et médico-sociaux du Département, ainsi qu'avec les représentants des partenaires, lors

de trois journées de rencontres inter-partenariales et de réunions organisées en interne sur les Territoires d'intervention médico-sociaux (TIMS) et au sein de la Direction Enfance - Famille. Ce travail a abouti à la co-construction de **17 fiches-actions constituant le plan d'action du Département pour les cinq prochaines années.**

Ce plan d'action répond ainsi aux éléments de diagnostic partagé, aux priorités départementales ainsi qu'aux attendus législatifs et réglementaires qui sont aujourd'hui nombreux et exigeants.

Pour chaque fiche-action, sont repris dans le plan d'action :

- ▶ les éléments de diagnostic auxquels l'action répond ;
- ▶ les objectifs opérationnels et modalités de mise en œuvre ;
- ▶ le pilote (ou le cas échéant, les co-pilotes de l'action) ;
- ▶ les partenaires associés ou contributeurs de l'action, dont les familles ;
- ▶ les indicateurs d'évaluation de l'action ;
- ▶ les articulations avec d'éventuels autres schémas ou documents de programmation ;
- ▶ les estimations budgétaires et les financeurs ;
- ▶ ainsi que le niveau de priorité de l'action. Celui-ci a été déterminé par axe, un calendrier joint permettant d'identifier l'échelonnement de mise en œuvre des 17 fiches-actions sur les cinq prochaines années.

# Axe stratégique Numéro 1

## DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION PERMETTANT UN SOUTIEN PRÉCOCE ET RENFORCE AUX FAMILLES AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE GLOBAL ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance avait fixé comme objectifs principaux, le renforcement de la prévention, un meilleur repérage des enfants en danger et en risque de danger et une diversification des interventions auprès des enfants et de leur famille. Si les réalisations du précédent schéma ont permis de renouveler le cadre départemental de mise en œuvre des actions de prévention portées par la PMI et ses partenaires et de revisiter l'offre de service de prévention pilotée par le Département, les objectifs de la loi de 2007 restent pleinement d'actualité.

On assiste en Vaucluse (mais également dans nombre de départements français) à une dégradation des situations familiales confrontées à des problématiques économiques, d'insertion socio-professionnelle, de séparation et de conflits conjugaux, de violences intrafamiliales, qui mettent en difficulté l'exercice de la parentalité, le bien-être et la sécurité des enfants. Le repérage de ces familles semble également plus difficile et tardif du fait d'un repli de certaines d'entre elles, notamment depuis les confinements successifs liés à la crise sanitaire des années 2020-2021.

Les taux de prise en charge en protection de l'enfance en Vaucluse apparaissent bas au regard des problématiques sociales et comparativement aux autres départements et à l'inverse, les taux de judiciarisation des mesures de protection de l'enfance (mesures à domicile et de placement avec prise en charge) sont élevés, laissant supposer des difficultés de travail avec les familles.

Le repérage et l'intervention précoce auprès des familles constituent des objectifs prioritaires pour le Département, afin de prévenir l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance et/ou la dégradation des situations suivies.

La fiche-action n° 1 prévoit **l'animation d'un réseau de prévention et de protection des familles en Vaucluse** permettant un recensement des actions et acteurs existants, une meilleure articulation entre eux et un accès facilité pour les familles et les professionnels aux ressources existantes sur les territoires. Le plan d'action dans sa fiche-action n°4 prévoit également une **actualisation du protocole de recueil, de traitement, et d'évaluation des informations préoccu-**

**pantes**, avec pour objectif de renforcer le repérage et l'orientation des familles en difficultés éducatives grâce à l'implication de l'ensemble des acteurs concernés.

Dans la continuité de la loi du 5 mars 2007 qui avait renforcé le rôle de prévention des services de protection maternelle et infantile, et de la loi du 14 mars 2016 qui enjoint de mieux prendre en compte les besoins de l'enfant, la stratégie des 1000 premiers jours met l'accent sur les besoins spécifiques des très jeunes enfants.

Par ailleurs, la loi du 7 février 2022 a prévu la possibilité pour le juge des enfants de proposer une mesure de médiation aux parents et de désigner un service de médiation (en dehors des cas de violences ou d'emprise manifeste).

Pour répondre à ces différents enjeux, le Conseil départemental souhaite diversifier son **offre de prévention en proposant aux très jeunes enfants (de la périnatalité aux 6 ans de l'enfant) et à leurs parents un accompagnement renforcé** (fiche-action n°3 : lieu d'accueil séquentiel et de soutien aux familles de moins de trois ans, programme départemental territorialisé de soutien aux familles et à la parentalité pour les parents et enfants de moins de 6 ans). Il renforce également le soutien aux familles confrontées à des séparations ou conflits conjugaux qui aggravent les difficultés éducatives en leur proposant une **prestation de médiation familiale** (fiche-action n°2).

L'ensemble des actions de cet axe demande un travail partenarial important, car les questions de prévention, de soutien à la parentalité restent une compétence partagée avec de nombreux autres acteurs. Une réflexion avec l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs investis sur le champ de la prévention et du soutien aux enfants et aux familles est engagée. Elle doit se poursuivre notamment dans le cadre des travaux menés sur le Schéma Départemental des Services aux Familles en Vaucluse (SDSF) et sur le futur Schéma Départemental d'Action Sociale du Conseil départemental.

#### **Indicateurs de résultat rattachés à l'axe 1 :**

- Degré de satisfaction et types de bénéfices constatés par les familles suite aux prestations mises en œuvre (recueillis soit par entretien, soit par enquête ; auprès de l'ensemble des bénéficiaires – par exemple sur la médiation familiale – ou sur un échantillon de bénéficiaires).
- Types de bénéfices retirés par les familles (parents et enfants) et observés par les professionnels en termes de soutien à la fonction parentale, d'acquisition de compétences psychosociales (confiance en soi, communication, réponses aux besoins de son enfant, etc.) (recueillis auprès des professionnels par enquête ou entretiens).
- Ralentissement ou limitation de l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance (données quantitatives).

# OBJECTIF GÉNÉRAL N°1

RENFORCER L'INTERVENTION PRÉCOCE AUPRÈS DES FAMILLES EN DIFFICULTÉ ÉDUCATIVE ET DIVERSIFIER LES ACTIONS DE PRÉVENTION QUI LEUR SONT PROPOSÉES, AFIN D'ÉVITER L'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE OU LA DÉGRADATION DES SITUATIONS SUIVIES

## FICHE ACTION N°1

### **DES RESSOURCES MIEUX REPÉRÉES ET PARTAGÉES, POUR CRÉER ET ANIMER LE RÉSEAU DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DES FAMILLES EN VAUCLUSE**

#### Élément de diagnostic

- Des familles vauclusiennes qui présentent des facteurs de risque importants, pouvant fragiliser l'exercice de la parentalité, le bien-être et la sécurité des enfants.
- Une tendance au repli des familles depuis les confinements successifs avec une augmentation des situations de souffrance psychique des enfants et des adultes.
- Un besoin d'aller davantage vers ces familles et de les orienter vers les actions et lieux de prévention, d'écoute et de soutien.
- De multiples actions de prévention portées par différents services et institutions, mais un manque de lisibilité tant pour les professionnels que pour les familles.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Renforcer l'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs des champs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires
- ▶ Faciliter le repérage précoce et l'orientation des familles vers les dispositifs

#### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- État des lieux des actions existantes en matière de prévention et de protection de l'enfance, de handicap et de soins (soutien à la parentalité, aides aux familles, actions individuelles et collectives, etc.), par territoire d'intervention médico-sociale.

- Création d'outils de communication y compris numériques actualisables et accessibles aux familles et aux professionnels.
- Animation du réseau pour mettre en œuvre ce projet, repérer les besoins non couverts sur l'ensemble du département, afin de renforcer les actions de soutien des familles et des enfants dans les territoires (en lien notamment avec la CAF et les autres acteurs de la parentalité).

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DAS, DEF, DA-MDPH)
- CAF – MSA (dans le cadre du SDSF)
- DDETS

## Partenaires associés ou contributeurs (dont familles)

- Contributeurs : DSI du Département, acteurs du soutien à la parentalité, ARS, familles

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Nombre de fréquentations du site
- Nombre de données actualisées par an

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- 4 - 2026

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Schéma Départemental de l'Autonomie
- Schéma Départemental de l'Action Sociale
- Projet Régional de Santé
- Le dispositif d'information jeunesse promu par l'Etat, et développé par le CRIJ PACA

## Estimations budgétaires et financeurs

- Outils de communication (numériques et physiques)
  - Création site internet et d'une application mobile
  - Maintenance annuelle technique annuelle
- Ressources humaines pour maintenance et actualisation : 1 poste ETP
- Co-financements à rechercher (CAF - MSA - ARS - DDETS)

# OBJECTIF GÉNÉRAL N°2

RENFORCER L'INTERVENTION PRÉCOCE AUPRÈS DES FAMILLES CONFRONTÉES À DES SITUATIONS DE SÉPARATION OU DE CONFLIT CONJUGAL QUI RISQUENT D'ENTRAVER L'EXERCICE DE LA FONCTION PARENTALE OU QUI AGGRAVENT LES DIFFICULTÉS ÉDUCATIVES EXISTANTES ET RENFORCER L'OFFRE PROPOSÉE AUX PARENTS

## FICHE ACTION N°2

### **UNE PRESTATION DE MÉDIATION FAMILIALE POUR LES PARENTS EN SITUATION DE SÉPARATION OU DE CONFLIT PARENTAL ENTRAVANT L'EXERCICE DE LEUR FONCTION PARENTALE**

#### Élément de diagnostic

Que ce soit dans le cadre des accueils en PMI ou en EDeS au titre de l'action sociale, du recueil des informations préoccupantes (IP), des signalements d'enfants en danger et du suivi des mesures de protection de l'enfance, il est observé notamment depuis les confinements successifs :

- un nombre croissant de situations de conflits et de séparations conjugales risquant de mettre en difficultés éducatives les parents ou aggravant leurs difficultés
- un besoin accru de médiation entre les parents pour éviter notamment dans le cadre des mesures de protection de l'enfance que la problématique conjugale ne supplante la dimension éducative.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Soutenir et accompagner les parents confrontés à des situations de séparation et/ou de conflits conjugaux qui peuvent porter / portent préjudice au développement de l'enfant
- ▶ Renforcer les compétences parentales à identifier les besoins de sécurité et de stabilité de leurs enfants afin de prévenir l'entrée des situations de conflictualité dans le dispositif de protection de l'enfance ou la dégradation de la situation familiale, si une mesure a dû être nécessaire.
- ▶ Dissocier puis articuler le soutien à la problématique conjugale de l'accompagnement éducatif proposé aux parents aux bénéfices de leurs enfants.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Création d'une offre complémentaire de médiation familiale, dans le cadre de la politique de prévention et de protection des enfants, au profit de parents confrontés à des situations de séparation ou de conflits conjugaux qui entravent l'exercice de leur fonction parentale.
- S'appuyer en assistance éducative sur les dispositions de la loi de février 2022 (article 375-4-1 du code civil).
- Définir les critères d'éligibilité des familles, le coût de la prestation et les modalités de contribution des familles, les conditions de mise en œuvre, notamment la territorialisation et les services de médiation en charge de la prestation.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS)
- CAF / MSA (dans le cadre du SDSF)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

Contributeurs : les professionnels des EDeS (professionnels sociaux, conseillères conjugales, psychologues), acteurs du soutien à la parentalité, juges aux affaires familiales des 2 T), la CAF – MSA et les services déjà habilités et financés sur le Département proposant des prestations de médiation familiale, familles.

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Médiation familiale mise en place (oui / non)
- Nombre d'IP ou de suivis relatant des conflits conjugaux ou séparations parentales
- Nombre d'orientations et de familles bénéficiaires de la prestation

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 3 - 2025

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Schéma Départemental de l'Action Sociale

## Estimations budgétaires et financeurs

- Estimation pour première l'année 2024 sur base de quatre territoires à raison d'un 0,5 ETP par territoire (action nouvelle) avec possibilité d'évolution en fonction des besoins selon les années
- Coût lié à la mise en œuvre d'une évolution législative invitant à rechercher des co-financements (dont CAF - MSA – DDETS)

### FICHE ACTION N°3

## UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ DES ENFANTS ET DES PARENTS DE LA PÉRINATALITÉ JUSQU'AUX 6 ANS DE L'ENFANT

#### Élément de diagnostic

- Un taux de femmes ayant des enfants jeunes (entre 20 et 24 ans) de + de 2,5 points supérieurs à la moyenne nationale en 2021.
- Des familles qui cumulent des facteurs de vulnérabilité (taux important de monoparentalité, indicateurs socio-économiques défavorables, surreprésentation des enfants en situation de pauvreté).
- Une crise sanitaire qui a pu accentuer les difficultés des familles et les rendre invisibles.
- Un taux de couverture d'accueil du jeune enfant en 2019 en progression, mais parmi les plus bas de France, des difficultés d'accès à un mode d'accueil pour certaines familles (disparités d'offre territoriales, coût, accueil séquentiel et ponctuel difficile).
- Des dispositifs favorisant l'accueil des familles plus vulnérables dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) (bonus mixité sociale et bonus inclusion handicap, expérimentation en cours du dispositif AVIP pour les personnes inscrites à Pôle emploi, en recherche d'emploi ou de formation) mais pas toujours optimisés.
- Des besoins d'accompagnement des familles dès la grossesse, à la fonction parentale, notamment pour des parents confrontés au handicap ou à des situations de vulnérabilité, isolés sans possibilité de répit.
- Le rapport de la commission des 1000 premiers jours de septembre 2020 qui :
  - insiste sur les facteurs de protection favorables au développement relationnel, affectif et cognitif et à la bonne santé physique des enfants, mais aussi sur les facteurs de risque et de vulnérabilité spécifiques à la petite enfance ;
  - encourage à la mise en place de parcours personnalisé pour les parents (informations aux parents, écoute, accompagnement, prévention de l'isolement et de l'épuisement parental, soutien adapté aux parents en situation de handicap, etc.)

## Objectifs opérationnels

- ▶ Repérer, orienter et intervenir de façon précoce auprès des familles vulnérables composées de jeunes enfants, afin de ralentir ou limiter l'entrée dans le dispositif protection de l'enfance
- ▶ Renforcer les compétences psycho-sociales des parents et des enfants et les liens d'attachement et interactions enfants/parents
- ▶ Soutenir la fonction parentale et prévenir l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance
- ▶ Proposer des temps d'accueil individuel et collectif aux familles et des temps de répit aux parents

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- 1 Créer un dispositif ou/et lieu d'accueil et de soutien aux familles d'enfants de moins de 3 ans présentant des facteurs de vulnérabilité et de risque au niveau éducatif permettant à la fois :
  - Accueil de type séquentiel pour les enfants, en journée, la nuit ou/et durant le week-end ;
  - Socialisation des enfants et renforcement de leurs compétences sociales ;
  - Un espace de soutien aux compétences parentales / collectives et individuelles.

Les partenariats avec les acteurs de la petite enfance et du médico-social sont essentiels sur cette action. Les travaux d'ingénierie devront s'appuyer sur le modèle des crèches familiales, et être articulés avec les attendus de la fiche-action sur la création d'un lieu de prise en charge en urgence pour les très jeunes enfants 0-3 ans (Fiche-action n°8).

- 2 Proposer un programme départemental territorialisé de soutien aux familles et à la parentalité pour les parents et enfants de moins de 6 ans

Mise en œuvre d'un programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) destiné aux familles et enfants de 0 à 6 ans, présentant des facteurs de vulnérabilité et de risque au niveau éducatif, **tel que celui porté par le CODES 84 pour les familles et enfants de 6 à 11 ans :**

- S'appuyer sur les partenaires de chaque territoire pour identifier, orienter les familles vulnérables (notamment les femmes isolées avec enfant, parents avec enfant handicapé...) et co-animer le dispositif de leur suivi ;
- Programme de formation des professionnels à l'accompagnement des parents dans ce cadre et à l'utilisation de l'outil du CODES ;
- Expérimentation d'un programme de soutien intensif (ateliers hebdomadaires) pour les parents et pour les enfants durant plusieurs semaines.

Ces actions devront être menées en s'appuyant sur les initiatives et expérimentations en cours de déploiement de soutien à la parentalité et aux familles, comme le projet de maison de la parentalité de la CoVe (agglomération Ventoux Comtat Venaissin), mais également des autres établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) du Département, en lien avec la mise en œuvre à venir du futur service public de la petite enfance.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF-PMI, DAS, DA-MDPH)
- CAF / MSA
- ARS

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- L'ARS dans le cadre de la mise en place et du financement du programme de soutien précoce aux familles
- La CAF – MSA dans le cadre du SDSF, de la déclinaison des orientations de la nouvelle convention d'objectifs et de

moyens 2023-2027 et des conventions territoriales globales (CTG),

- Les acteurs du soutien à la parentalité et de la petite enfance
- Pour le repérage, l'orientation et l'accompagnement des familles, les écoles maternelles, les acteurs du médico-social et du soin (ex : plateformes de coordination et d'orientation – PCO, les Centres d'action médico-sociale précoce – CAMSP, service d'aide à la parentalité des personnes en situation de handicap – SAAPH, etc.)
- Le MODA
- Les assistantes familiales
- Les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI - Communautés de Communes et d'Agglomération)

Des familles avec de jeunes enfants seront à associer aux réflexions menées pour concevoir les modalités de l'action.

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Éléments structurants installés dans le cadre de la création du dispositif d'accueil (oui / non)
- Nombre d'action de soutien à la parentalité
- Nombre d'enfants accueillis

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

Niveau 1 - 2024

### Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Projet Régional de Santé

### Estimations budgétaires et financeurs

- Axe 1 : Élaboration et mise en œuvre du dispositif d'accueil en lien avec la CAF - MSA (PSU et subventions) : action déjà budgétée pour 2024 et sur les 5 ans pour 20 places, dont 10 places dans le droit commun déjà existantes à réserver pour un public précis et à flécher selon des modalités spécifiques.
- Axe 2 : Contribution financière à la mise en œuvre d'un programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) destiné aux familles et enfants de 0 à 6 ans avec cofinancements complémentaires par l'ARS.

### FICHE ACTION N°4

## INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES : RECUEIL, TRAITEMENT ET ÉVALUATION À RÉACTUALISER EN LIEN AVEC LES PARTENAIRES DE L'ENFANCE PROTÉGÉE

#### Élément de diagnostic

- Augmentation du nombre d'informations préoccupantes (IP) entrantes (+11,4 % en 2021) et d'IP qualifiées (+12% en 2021).
- Augmentation d'enfants concernés par une IP ces dernières années (+14,3 % en 2021)
- Dégradation des situations familiales (conflits et séparations conjugales, violences intrafamiliales notamment sexuelles).
- Baisse du nombre de transmissions au Parquet.
- Cellule ALED bien identifiée par les partenaires, notamment judiciaires, et à renforcer avec les autres acteurs (Éducation nationale notamment).

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Adapter les moyens humains et les procédures en termes d'évaluation et d'intervention au regard du diagnostic posé et partagé.

- ▶ Mieux impliquer, et de manière plus large, l'ensemble des acteurs concernés.
- ▶ Susciter une montée en responsabilité de l'Éducation nationale sur les évaluations IP.
- ▶ Améliorer le fonctionnement et l'organisation des équipes chargées des IP au sein du département, afin d'absorber l'augmentation des IP sans augmentation des délais de traitement, voire avec une réduction.

#### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Réaliser un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs concernés
- Réviser de manière interinstitutionnelle le protocole existant et animer le réseau partenarial
- Articuler la dimension des territoires et la cellule ALED du SEAV dans un fonctionnement repensé
- Mener des actions de prévention/protection

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF-SEAV, DAS)
- Éducation nationale

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

L'autorité judiciaire, l'Éducation nationale, les autres acteurs de la prévention et du soutien aux familles, la Protection judiciaire de la jeunesse (en cas de mesure pénale) des représentants de familles

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Révision du protocole interinstitutionnel (oui / non)
- Nombre de fiches de poste revues
- Taux d'IP traitées sans délai
- Nombre de réunions du réseau partenarial

### ► Indicateurs de résultat :

- Degré d'application effective du protocole interinstitutionnel (analyse qualitative par entretiens auprès du CD et des partenaires)
- Appréciation qualitative par le CD et les partenaires de l'amélioration de la coordination entre eux (analyse qualitative).

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 2 - 2024

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Schéma Départemental de l'Action Sociale

## Estimations budgétaires et financeurs

Action qui doit pouvoir se mener à moyens constants par re-déploiement des missions au sein des territoires au sein de la collectivité et mobilisations complémentaires de partenaires (Éducation nationale et Protection Judiciaire de la Jeunesse)





# Axe stratégique Numéro 2

## DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PROTECTION PERMETTANT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-ÉDUCATIF ET LA COHÉRENCE DES PARCOURS

Ce deuxième axe stratégique vise à développer une politique de Protection de l'Enfance qui poursuit le travail engagé lors du précédent schéma. Il ambitionne de répondre aux besoins et attentes des enfants dans une logique d'amélioration de la qualité de l'accompagnement et de cohérence des parcours, dans le respect des dispositions légales.

La loi du 7 mars 2007 a posé les principes de subsidiarité en protection de l'enfance et du maintien de l'enfant autant que possible dans son milieu familial. Les lois du 14 mars 2016 et du 7 février 2022 ont fixé comme objectifs de diversifier les modes d'accueil de l'enfant et les ressources autour de l'enfant, de sécuriser et de garantir la cohérence des parcours en protection de l'enfance.

Cet axe stratégique comprend 6 fiches-actions ; les trois premières (5, 6 et 7) portent sur l'offre en protection de l'enfance : mesures de protection de l'enfance elles-mêmes et accompagnements complémentaires et alternatifs pouvant être proposés, notamment pour les enfants faisant l'objet d'une prise en charge dans le cadre d'un placement.

La fiche-action n°5 vise à **rénover les différentes mesures à domicile** en définissant ou redéfinissant les cadres d'intervention des TISF, des mesures d'AED (de plus en plus utilisées, mais avec une intensité de suivi trop faible), des mesures d'AEMO et de SAPSAD aujourd'hui saturées, et à diversifier la palette d'intervention par la création d'une mesure d'AEMO renforcée ou intensive (en conformité avec le cadre posé par la loi du 7 février 2022). Elle prévoit également de clarifier les articulations entre les différentes mesures, pour une plus grande fluidité dans les parcours.

La fiche-action n°6 a pour objectif de limiter les ruptures de parcours que connaissent certains jeunes du département en structurant des modalités alternatives ou complémentaires à la prise en charge quotidienne des enfants.

Cette fiche action prévoit **le développement d'une offre d'accueil séquentiel ou de répit aujourd'hui manquante sur le département, d'une offre territorialisée d'accueil de jour pour des enfants non scolarisés** et la mobilisation de ressources élargies pour les enfants protégés (mentorat, parrainage notamment).

Les fiches-actions 7, 8 et 9 s'adressent à des publics plus spécifiques et cherchent à répondre à leurs besoins particuliers. Les éléments de diagnostic partagé ont ainsi fait état de la baisse du nombre d'assistantes familiales en Vaucluse, pouvant notamment accueillir des fratries et des très jeunes enfants ; et d'une augmentation du nombre de familles confrontées à des séparations conjugales, conflictuelles, ainsi que du nombre d'enfants victimes de violences intrafamiliales et sexuelles.

En conformité avec la loi de 2016, puis celle de 2022 qui pose l'interdiction de séparer les fratries sauf intérêt contraire de l'enfant, la fiche-action n°7 propose le **développement d'une offre d'accueil pour les fratries**.

La fiche-action n°8 prévoit la mise en place d'un **dispositif d'accueil adapté pour les très jeunes enfants**. Le dispositif actuel est en effet aujourd'hui saturé et ne permet pas toujours leur accueil dans des conditions favorisant leur développement relationnel, affectif et cognitif, et leur bonne santé physique, comme le préconise la stratégie des 1000 premiers jours.

La fiche-action n°9 prévoit la **mise en place d'un dispositif d'accompagnement et de prise en charge adapté aux besoins spécifiques des enfants auteurs et victimes de violences**, dans la lignée des plans gouvernementaux sur les vio-

lences faites aux enfants (plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, premier plan national contre la prostitution des mineurs adopté en 2021).

Enfin, la fiche-action n°10 souhaite, grâce à un travail plus soutenu avec les parents (évaluation des compétences parentales, mobilisation des ressources familiales et soutien à la parentalité), **renforcer l'implication des enfants confiés et de leur famille tout au long de leur parcours (de l'entrée jusqu'à la sortie) et dans les décisions qui les concernent**. Nombreuses sont les dispositions législatives qui visent à prendre davantage en compte la parole de l'enfant et de ses parents, et à mieux les associer.

#### Indicateurs de résultat rattachés à l'axe 2 :

- Degré d'harmonisation des pratiques professionnelles (analyse qualitative à conduire dans le cadre de réunions de bilan avec les professionnels du Département et des organisations partenaires)
- Renforcement de la capacité d'agir des professionnels (analyse par enquête ou entretiens auprès des professionnels)
- Degré et type d'enrichissement du capital social de l'enfant et de ses compétences psycho-sociales et relationnelles (analyse qualitative sur la base d'échanges avec un échantillon d'enfants bénéficiaires et leurs familles)

## RÉNOVER ET DIVERSIFIER LE DISPOSITIF DE SOUTIEN À DOMICILE EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES FAMILLES, EN VUE DE RENFORCER LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ ET D'AMÉLIORER LA COHÉRENCE DES PARCOURS

### FICHE ACTION N°5

## UN CADRE D'INTERVENTIONS À DOMICILE DIVERSIFIÉ PERMETTANT UNE PLUS GRANDE MODULARITÉ DES MESURES

### Élément de diagnostic

- Des aides éducatives à domicile en progression ces dernières années, mais des délais de mise en œuvre variables et allongés.
- Des mesures insuffisamment investies par les travailleurs sociaux chargés de les mettre en œuvre, sous les effets conjugués d'une méconnaissance de ce cadre d'intervention pluridisciplinaire spécifique et de la priorité donnée par les équipes ASE aux urgences et aux mesures de placement.
- Des dispositifs d'AEMO et de SAPSAD saturés qui ne peuvent prendre en charge toutes les demandes ordonnées sans délai, en dépit du doublement du nombre de places en SAPSAD en 6 ans.
- Un rajeunissement de l'âge des enfants, et davantage de fratries suivies dans le cadre des SAPSAD, des durées de prise en charge longues, des difficultés de mise en œuvre des mesures par les professionnels, des sorties insuffisamment travaillées.
- L'absence de mesure d'AEMO renforcée ou intensive et d'AEMO avec hébergement périodique sur le département, identifié comme un manque dans la palette d'interventions

- Plus globalement, un manque de fluidité entre les interventions à domicile : passage d'une mesure de SAPSAD vers une mesure d'AEMO ou d'AED, passage d'une mesure judiciaire vers une mesure administrative.
- Un taux de judiciarisation des mesures à domicile particulièrement élevé en Vaucluse contraire aux attendus législatifs, des réticences à réinterroger le principe de subsidiarité une fois le cadre judiciaire posé.

### Objectifs opérationnels

- ▶ Renforcer les mesures à domicile, éviter la dégradation des situations pouvant être accompagnées à partir du domicile et prévenir les placements.
- ▶ Diversifier la palette d'intervention à domicile et adapter le dispositif à la prise en charge des très jeunes enfants, des adolescents et/ou des fratries.
- ▶ Assurer la continuité des interventions entre les différentes mesures et intervenants éducatifs et la fluidité des parcours, dans le respect des décisions administratives et judiciaires.
- ▶ Harmoniser et mieux articuler les pratiques professionnelles.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Définition ou redéfinition des cadres d'intervention des mesures de TISF, des visites en présence d'un tiers communément appelées VPT, des mesures d'AED, d'AEMO et de SAPSAD.
- Création d'une mesure d'AEMO renforcée ou intensive en conformité avec le cadre posé par la loi du 7 février 2022.
- Diversification des profils de métiers en charge des mesures à domicile (conseillère en économie sociale et familiale, éducateur de jeune enfant...) et réflexion sur l'opportunité et la faisabilité d'une spécialisation des interventions par la mise en place d'équipes dédiées pour les mesures de protection à destination de certains publics (AED 0-3 ans ; SAPSAD 0-3 ans ; SAPSAD Adolescents).
- Clarification des articulations et de la gradation entre les différentes mesures d'interventions à domicile et création des conditions facilitant la modularité et la continuité des accompagnements (autorisations/habilitation, circuits et procédures, maintien ou changement du référent et du service éducatif, etc.).

Dans le cadre de ce travail, les articulations avec la polyvalence de secteur, la PMI et les autres intervenants sociaux et médico-sociaux des territoires devront être réfléchies.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- L'autorité judiciaire
- CAF - MSA
- Professionnels sociaux et médico-sociaux des EDeS
- Les opérateurs en charge des mesures à domicile (services d'AEMO, SAPSAD, TISF et VPT)
- Des familles faisant l'objet d'interventions à domicile

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Mise en œuvre d'une mesure d'AEMO renforcée ou intensive (oui /non)
- Nombre de référentiels d'intervention sur les différentes mesures à domicile créés

### ► Indicateurs de résultat :

- Nombre de passages d'une mesure à l'autre, ou du cadre judiciaire vers le cadre administratif

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- 1 – 2024

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Schéma Départemental de l'Action Sociale
- Schéma Départemental de l'Autonomie

## Estimations budgétaires et financeurs

- Coût lié à la mise en œuvre de l'évolution législative
  - AEMO (déjà budgété) :
    - AEMO renforcée 50 places
    - Recalibrage fréquence suivi des situations de 28 par professionnel à 20
- SAPSAD :
  - Augmentation de 20 places supplémentaires (déjà budgété pour 2024)
- Visites en présence d'un tiers :
  - Augmentation du volume d'heures (déjà budgété)

Co-financements à rechercher

DÉVELOPPER, ADAPTER ET SÉCURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

## FICHE ACTION N°6

### STRUCTURATION DES MODALITÉS ALTERNATIVES OU COMPLÉMENTAIRES À LA PRISE EN CHARGE QUOTIDIENNE DES ENFANTS

#### Élément de diagnostic

- Un nombre croissant d'enfants pour lesquels il est nécessaire de s'appuyer sur plusieurs lieux ressources complémentaires pour garantir leur PPE.
- Un taux de réorientation et de rupture de projet des enfants en augmentation.
- Le rajeunissement du public posant des difficultés importantes sur une prise en charge classique.
- Des recours à développer concernant les possibilités ouvertes par les lois de 2007 et 2016 : Placement chez un tiers digne de confiance, parrainage, mentorat...

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Étayer les lieux d'accueil (Assistants Familiaux et lieux d'accueil collectifs) dans leur prise en charge quotidienne d'enfants en situation complexe et/ou à multiples vulnérabilités pour diminuer les ruptures dans les parcours des enfants.

- ▶ Permettre aux enfants de bénéficier dans leur parcours de propositions d'accompagnement et de prise en charge alternatives au « tout ASE ».

#### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Développer une offre d'accueil séquentiel / de répit, permettant une alternance entre lieu quotidien et WE / Vacances.
- Développer les accueils séquentiels entre la famille des jeunes et le lieu d'accueil.
- Renforcer le développement du mentorat et du parrainage.
- Créer une offre territorialisée d'accueil de jour permettant aux enfants non scolarisés de s'extraire de leur lieu de vie pour des activités à visée cognitive et socialisante.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces actions, seront travaillées des modalités de soutien à la parentalité pour agir

concrètement sur le renforcement des compétences parentales en lien avec les actions de prévention générale et les actions développées dans la Fiche-action n°10 au profit des familles entrées dans un parcours ASE.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS)
- Coeurs2Parrains

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- Les acteurs proposant des actions de parrainage ou de mentorat pour les jeunes
- Magistrats, la Protection judiciaire de la jeunesse en cas de double mesure au civil et au pénal
- Acteurs de la protection de l'enfance (opérateurs, assistants familiaux, services de la DEF et de la DAS)
- ADEPAPE
- Caisse d'Allocations Familiales

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Création d'une structure d'accueil WE / Vacances (oui / non)
- Nombre d'accueils de jour créés sur le département et répartition territoriale
- Nombre de parents impliqués
- Nombre d'enfants bénéficiant d'un accueil séquentiel
- Nombre de parrains ou mentors supplémentaires

### ► Indicateurs de résultat :

- Nombre de PPE enrichis par les propositions

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

### Niveau 3

- Mi-2024 : mise en place de groupes de travail pour priorisation des actions et écriture du cahier des charges des deux premières actions retenues
- 2025 : finalisation du cahier des charges
- 2026 : mise en œuvre des deux premières actions retenues et écriture du cahier des charges d'une 3<sup>ème</sup> action.
- 2027 : évaluation des premières actions, mise en œuvre de la 3<sup>ème</sup> action et vérification de la faisabilité d'une 4<sup>ème</sup> action.
- 2027 : mise en œuvre de l'ensemble des 4 actions.

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles

## Estimations budgétaires et financeurs

- Cahier des charges de 4 dispositifs d'accueils en journée sur base de 8 ETP par territoire (gérés par des établissements) pour mise en œuvre progressive à partir de juillet 2026, étalée jusqu'à 2028 : 2 premières structures en 2026, puis 2 autres les années suivantes
- Coût d'une structure d'accueil WE / Vacances à prévoir à partir de 2026 (humain et financier)
- Le reste des actions est à coût constant

DÉVELOPPER, ADAPTER ET SÉCURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

## FICHE ACTION N°7

### UNE OFFRE D'ACCUEIL POUR LES FRATRIES

#### Élément de diagnostic

- La baisse continue du nombre d'assistants familiaux, obstacle à l'accueil de frères et sœurs dans un cadre familial.
- L'accueil en petit collectif de fratries s'appuie sur aujourd'hui 6 places dans une seule MECS dans le Vaucluse.
- Le nombre de frères et sœurs dans une même famille peut être important : en effet, la typologie des familles se diversifie et fait évoluer la notion de fratrie. Les fratries peuvent aujourd'hui être multiples : frères/sœurs, demi-frères/sœurs ; quasi frères/sœurs, et de ce fait représenter un nombre d'enfants significatif.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Répondre à l'obligation légale de l'interdiction de séparation des fratries, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant (article 5 de la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants).
- ▶ Permettre à des frères et sœurs de grandir ensemble (sauf si cela apparaît contraire à leur intérêt), dans des modalités agiles pour prendre en compte à la fois la singularité de chacun et leur dimension de fratrie.

#### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Dresser un état des lieux des dispositifs d'accueil existants et de leur niveau d'adaptation à l'accueil de fratrie.
- Élaboration d'un modèle type d'accueil de fratries, répondant à la fois aux obligations légales et aux limites identifiées par les opérateurs nationaux en termes d'accueil de fratries.
- Écriture d'un cahier des charges et lancement d'un appel à projets.
- Expérimentation du dispositif.

#### Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF-DA/MDPH)
- Opérateurs départementaux

#### Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- Opérateurs nationaux spécialisés (Villages d'enfants), opérateurs départementaux, Observatoire social

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Élaboration d'un cahier des charges répondant à l'ensemble de ces impératifs (oui / non)
- Nombre d'enfants accueillis
- Nombre de fratries concernées
- Durée moyenne d'accueil des enfants
- Nombre d'enfants réorientés et séparés du reste de la fratrie

### ► Indicateurs de résultat :

- Plus-value de cette action pour les fratries concernées (analyse qualitative via des entretiens auprès d'un échantillon de fratries).

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

### Niveau 6

- 2024 : état des lieux
- 2025 - 2026 : écriture d'un cahier des charges et expérimentation sur des lieux existants
- 2027 : si nécessité d'un accueil spécifique de fratries, lancement d'un appel à projets

## Articulation avec d'autres schémas

- Projet Régional de Santé

## Estimations budgétaires et financeurs

- Du coût humain, du coût de benchmark les deux premières années pour monter le projet
- Coût de fonctionnement d'un établissement type village d'enfants (amortissements coût terrains et construction compris) : 50 places pour un coût compensé par le rapatriement de 25 enfants placés hors département



DÉVELOPPER, ADAPTER ET SÉCURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

## FICHE ACTION N°8

### UN ACCUEIL DES TRÈS JEUNES ENFANTS CONFIÉS PLUS ADAPTÉ À LEURS BESOINS SPÉCIFIQUES

#### Élément de diagnostic

- Un dispositif d'accueil d'urgence inadapté aux besoins des tout petits qui font l'objet d'une mesure de placement : en octobre 2022, 18 enfants étaient pris charge à la pouponnière (certains depuis près d'un an), dont une quinzaine en attente d'une place en famille d'accueil.
- Un nombre d'assistants familiaux sur le territoire en forte baisse (-12 % entre 2017 et 2021)
- Un travail à mener sur la diversification de l'offre d'accueil et la réponse aux besoins spécifiques des tout-petits (0-3 ans), sur leurs modalités d'accueil, d'orientation et d'accompagnement.
- Le rapport de la commission des 1000 premiers jours de septembre 2020 qui insiste sur les facteurs de protection favorables au développement relationnel, affectif et cognitif et à la bonne santé physique des enfants, mais aussi sur les facteurs de risque et de vulnérabilité spécifiques à la petite enfance.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Améliorer le dispositif d'accueil pour les enfants de moins de trois ans, en ayant une attention particulière aux besoins des enfants de 0 à 1 an.
- ▶ Limiter les effets puissamment iatrogènes des placements, et changements de lieux de prise en charge pour les enfants sur cette tranche d'âge en :
  - Prévenant les ruptures supplémentaires inutiles (limitation des changements de lieu d'accueil avant les trois ans de l'enfant) ;
  - Facilitant l'exercice des droits de visite des parents.

#### Modalités opérationnelles / modalités de mise en œuvre

Mise en place d'un dispositif d'accueil pour les enfants de moins de trois ans, dans une logique de proximité territoriale, de continuité de prise en charge, s'appuyant sur :

- un soutien expert extérieur sur la réponse la plus adaptée aux besoins des enfants de cette tranche d'âge, apportant une modélisation de cet accueil spécifique et sa déclinaison organisationnelle dans le Vaucluse ;
- des équipes pluridisciplinaires ayant des compétences spécifiques ;
- des modalités d'accueil, d'orientation et d'accompagnement spécifiques (création d'un pool d'assistantes familiales spécialisées dans l'accueil du tout petit, éventuellement rattaché à une MECS) ;
- une formation et un étayage spécifiques de ces professionnels en charge de ces enfants (assistantes familiales, éducateurs de jeunes enfants, puéricultrices), en rapport avec les besoins des enfants de 0-1 an / 0-3 ans.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF/PMI/MODA-DAS)
- CDEF - Pouponnière

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- Les assistantes familiales
- Des familles ayant des jeunes enfants confiés à l'ASE

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Création d'un dispositif d'accueil d'urgence pour les enfants de moins de trois ans (oui / non)
- Nombre d'assistant(e)s familiaux(ales) spécialisé(e)s et formé(e)s à l'accueil de tout-petits
- Nombre d'enfants de moins de 3 ans accueillis dans ce dispositif

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 5 – année 2025

## Articulation avec d'autres schémas

-

## Estimations budgétaires et financeurs

- Coûts de personnel RH internes
- Coûts de formation des personnels accueillants
- Prestation externe d'expert



DÉVELOPPER, ADAPTER ET SÉCURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

## FICHE ACTION N°9

### UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉS DES ENFANTS VICTIMES ET AUTEURS DE VIOLENCES INTRAFAMILIALES ET SEXUELLES

#### Élément de diagnostic

- Une dégradation des situations familiales perçue par les professionnels.
- Des IP, signalements et des suivis de situations qui mettent en lumière un nombre croissant de situations de conflits, de séparations conjugales et de violences intrafamiliales, notamment sexuelles.
- Un manque d'évaluation des situations, de formation des professionnels sur ces sujets, de prise en charge spécifique et adaptée aux besoins des enfants auteurs et victimes de violences intrafamiliales et sexuelles.
- Deux plans gouvernementaux sur les violences faites aux enfants : le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022, le premier plan national contre la prostitution des mineurs adopté en 2021 + les travaux en cours de la CIIVISE.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Offrir à l'enfant une prise en charge pluridisciplinaire adaptée à ses besoins, de victime ou d'auteur de violences.
- ▶ Permettre à l'enfant de se reconstruire dans un cadre sécurisé en lui évitant de nouveaux passages à l'acte.

#### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

Mise en place d'un dispositif d'accompagnement et de prise en charge adapté aux besoins spécifiques des enfants auteurs et victimes de violences :

- une vigilance accrue et un meilleur repérage lors du premier accueil grâce à des professionnels formés en première ligne ;
- une évaluation de la situation et une prise en charge par

des équipes pluridisciplinaires grâce à des partenariats renforcés avec les acteurs du soin, du psychotrauma ou encore de la justice restaurative ;

- des orientations spécifiquement travaillées dans le cadre du projet personnalisé pour l'enfant (PPE), le cas échéant en lien avec la Protection judiciaire de la jeunesse lorsque l'enfant fait l'objet d'une mesure au civil et au pénal ;
- des modalités d'accompagnement éducatifs adaptées (ex : dans le cadre des visites en présence d'un tiers (VPT), une référence éducative pour l'enfant et une référence dédiée à la relation avec les parents).

Les modalités de l'accueil de ces enfants devront être expertisées (accueil des enfants victimes et auteurs dans des lieux d'accueil collectif spécifiques et séparés, ou accueil individuel ?)

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- les partenaires du soin : le Centre Hospitalier de Montfavet (CHM), les équipes mobiles pédopsychiatriques, UAPED
- l'autorité judiciaire et le cas échéant la Protection judiciaire de la jeunesse et les acteurs de la justice restaurative
- les administrateurs ad hoc
- Professionnels sociaux et médico-sociaux des EDeS

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Mise en place du dispositif d'accueil et d'accompagnement des enfants auteurs et victimes de violences intra-familiales et sexuelles (oui / non)
- Nombre de jeunes bénéficiant de cette prise en charge
- Nombre de partenariats formalisés avec les acteurs du soin
- Nombre de consultations / sollicitations des acteurs du soin

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 2 – année 2024

## Articulation avec d'autres schémas

- Projet Régional de Santé

## Estimations budgétaires et financeurs

- Coûts de prestations extérieures spécialisées :
  - Réévaluation du financement des prestations et augmentation du nombre de prestations
- Coûts de formation des professionnels de l'enfance de la collectivité

DÉVELOPPER, ADAPTER ET SÉCURISER L'OFFRE EN PROTECTION DE L'ENFANCE AFIN DE RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS CROISSANTES DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE

## FICHE ACTION N°10

### IMPLICATION DES ENFANTS CONFIÉS ET DE LEUR FAMILLE DÈS L'ENTRÉE EN PARCOURS ASE ET JUSQU'APRÈS LA SORTIE DU DISPOSITIF

#### Élément de diagnostic

- Un besoin repéré d'aider les enfants à avoir prise sur leur vie et comprendre les motifs de placement pour grandir sereinement.
- Des pratiques professionnelles diverses sur l'implication de l'enfant et de sa famille au cours de son parcours ASE.
- Une évaluation et prise en compte encore insuffisantes des compétences parentales au début et en cours de mesure, peu de travail mené avec les parents en cours de mesure dans le cadre des placements et pour préparer les sorties du dispositif ASE.
- Un manque d'accompagnement des familles lors de la mainlevée des mesures de placement.
- Dispositif de soutien à la parentalité insuffisant rendant plus difficile la préparation des sorties.
- Une saturation du dispositif de protection de l'enfance avec une augmentation du nombre d'entrées, mais très peu de sorties.
- La mise en place en 2021 de la Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC) qui ouvre une place importante à la question de l'évolution du statut des enfants confiés, un bilan positif pour sa première année de fonctionnement.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Permettre à l'enfant de comprendre les motifs des mesures qui le concernent et lui donner les moyens d'être acteur de son parcours, selon son âge et ses capacités.
- ▶ Travailler avec les familles, sauf intérêt contraire pour l'enfant, dès le placement et jusqu'après la sortie de la mesure pour garantir l'efficacité de la mesure pour l'enfant.

- ▶ Se doter d'outils efficaces pour permettre aux familles d'accroître leurs compétences, notamment pour les titulaires de l'autorité parentale, et aider l'enfant dans son parcours ASE.
- ▶ Préparer bien en amont les sorties du dispositif en valorisant les ressources, compétences et capacités des parents (savoir-être et savoir-faire).
- ▶ Prévenir la récurrence et le retour dans le dispositif de protection de l'enfance.
- ▶ Resituer le projet pour l'enfant comme outil au service du travail mené auprès des parents dans l'intérêt de l'enfant.
- ▶ Redonner confiance aux parents, restaurer leur place et leur légitimité.

## Modalité de mise en œuvre / modalités opérationnelles

Renforcement du travail avec les parents (avec l'appui du Projet Pour l'Enfant) pour évaluer les compétences parentales et leur évolution, pour accompagner les parents tout au long de la mesure et pour préparer les sorties par :

- La mobilisation de différents professionnels (référénts ASE et SDAS) formés à l'évaluation des compétences parentales, des besoins de l'enfant et au pouvoir d'agir des familles ;
- L'accompagnement aux domiciles des parents et dans leur environnement centré sur les temps forts du quotidien ;
- Les articulations avec l'autorité judiciaire pour identifier les conditions de mainlevée des mesures et les garanties à poser ;
- L'orientation vers des actions de soutien à la parentalité en s'appuyant sur les ressources de la famille et sur son territoire de vie (réseau partenarial de proximité) permettant aux parents et aux enfants de partager des temps conviviaux dans des lieux favorisant l'expérience pratique de la parentalité dans des cadres répondant à des besoins

et niveaux différents de sécurisation des enfants ;

- Mettre en œuvre auprès des enfants et de leurs familles l'outil récit de vie, en s'appuyant sur le travail engagé par les psychologues du Département ;
- Offrir une réponse spécifique aux parents en situation de handicap en lien avec le médico-social.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS, DA-MDPH)

## Partenaires associés ou contributeurs

- ADEPAPE, quelques élus de CVS des lieux d'accueil collectif, psychologues, professionnels formés sur ces sujets
- Les professionnels des EDeS (services ASE, polyvalence et PMI)
- L'autorité judiciaire, les acteurs du soutien à la parentalité (notamment CAF – MSA)
- Une association de parents d'enfants confiés à l'ASE à cette réflexion apparaît indispensable et précieuse.

## Indicateurs d'évaluation

### ▶ Indicateurs de réalisation :

- Nombre de lieux de soutien à la parentalité expérimentés (objectif : 2)
- Nombre de propositions formalisées d'action en direction des parents en situation de handicap (objectif : 4)
- Nombre de participants à la formation « récit de vie » (objectif : au moins 50%)
- Nombre de professionnels formés à l'évaluation des compétences parentales
- Nombre et types d'outils créés nécessaires au déploiement des récits de vie, de la valorisation des compétences parentales, de l'analyse des besoins de l'enfant

- Nombre de PPE dans lesquels ont été intégrés des objectifs de travail avec les parents

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

### Niveau 7

- 2024 : Mobilisation des partenaires et écriture du cadre d'intervention
- 2025 : Formalisation des outils
- 2026 : Processus de formation et de déploiement
- 2027 : début de mise en œuvre

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental de l'Autonomie (pour les parents en situation de handicap)

## Estimations budgétaires et financeurs

- Supports matériels pour le récit de vie, l'analyse des besoins
- Formation des professionnels
- Frais d'achat et d'accompagnement à la mise en œuvre d'outils nécessaires à la prise en compte et la valorisation des compétences parentales et de soutien à la parentalité
- Renforcement du nombre des professionnels intervenant à domicile (TISF, éducateurs spécialisés, éducateurs jeunes enfants, CESF...) : cf. chiffrage fiche-action n°5





# Axe stratégique Numéro 3

## DÉVELOPPER UNE POLITIQUE INTERNE ET PARTENARIALE PERMETTANT DES RÉPONSES OPERATIONNELLES INTERINSTITUTIONNELLES A LA HAUTEUR DES PROBLÉMATIQUES ET DES BESOINS DES ENFANTS, DES JEUNES ET DE LEUR FAMILLE

L'article L112-3 CASF redéfinie par les lois du 16 mars 2016 et du 7 février 2022, précise que la protection de l'enfance « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

Nombre de dispositions légales ont été introduites dans un souci d'assurer la cohérence, la stabilité et la continuité du parcours de l'enfant et une meilleure prise en compte de l'ensemble des besoins de l'enfant.

Les situations individuelles des enfants et jeunes accompagnés sont pour certaines particulièrement complexes du fait de la multitude de difficultés et vulnérabilités que connaissent les enfants (handicap ou troubles non diagnostiqués, problématiques psychologiques ou psychiatriques, difficultés scolaires, addictions, violences, etc.). Elles nécessitent des prises en charge coordonnées entre plusieurs acteurs qui parfois se

méconnaissent, ne parlent pas toujours le même langage et peuvent avoir des pratiques professionnelles différentes. De plus, sur certains territoires, les ressources sont insuffisantes, voire quasi-inexistantes (réponses pédopsychiatriques ou médico-sociales par exemple). Face à la lourdeur des situations, un seul acteur (bien souvent l'aide sociale à l'enfance qui se situe en première ligne) ne peut tenir et le jeune risque de connaître de nouvelles ruptures dans son parcours.

L'offre en protection de l'enfance s'est développée ces dernières années en Vaucluse pour accueillir les enfants aux multiples vulnérabilités dans de meilleures conditions. Plusieurs expérimentations innovantes ont vu le jour et doivent faire l'objet d'évaluations. Des partenariats avec les acteurs du médico-social et du sanitaire sont en cours de formalisation ou sont formalisés.

Ce troisième axe stratégique du schéma comporte quatre fiches-actions, et entend renforcer les partenariats interins-

titutionnels au niveau des directions, mais encore davantage au niveau des acteurs de terrain du Conseil départemental et des partenaires, afin de favoriser la connaissance mutuelle et l'émergence de dispositifs d'accueil et de prise en charge innovants et sur mesure, afin de mieux prendre en compte les besoins des enfants aux multiples vulnérabilités, et de prévenir ainsi les ruptures de parcours.

La fiche-action n°11 prévoit le déploiement d'actions et de prestations interinstitutionnelles nouvelles au bénéfice des **enfants protégés aux multiples vulnérabilités** (élaboration d'un protocole interinstitutionnel de coopération avec les acteurs du médico-social et du sanitaire, déploiement sur le département d'un dispositif de soutien et de prise en charge des situations complexes, poursuite du déploiement du protocole départemental sur la santé des enfants confiés et l'optimisation du parcours santé).

La fiche-action n°12 ouvre la possibilité de développer **des accompagnements innovants dans une visée thérapeutique et socialisante** (ex. médiation animale, autres thérapies par le sport, l'art ou par la mobilisation des ressources des établissements du secteur médico-social). Ces actions viendront en appui des professionnels intervenants sur les situations.

La fiche-action n°13 vise à renforcer la connaissance mutuelle entre les acteurs du social, du judiciaire, du médico-so-

cial et du sanitaire par le **développement de plans de formation annuels communs entre les professionnels des différents secteurs.**

Enfin, la fiche-action n°14 cible **les grands mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale** à l'enfance, qui ont des besoins très spécifiques également (apprentissage de l'autonomie, insertion sociale et professionnelle, soins, logement, budget, etc.) et nécessitent une bonne connaissance et coordination des acteurs pour leur permettre d'accéder à tous leurs droits et à une véritable autonomie. Cette fiche-action prévoit la mise en place d'un dispositif renforcé et coordonné d'accompagnement vers l'autonomie en lien avec tous les acteurs concernés, dans le respect des dispositions de la loi du 7 février 2022 et de celle du 16 mars 2016 qui renforcent l'accompagnement à l'autonomie des jeunes de l'ASE.

#### Indicateurs de résultat rattachés à l'axe 3 :

- Degré d'amélioration de l'articulation, de l'interconnaissance et de la mobilisation des professionnels (analyse qualitative par enquête ou entretiens auprès des professionnels).
- Degré de montée en compétences des professionnels (analyse quantitative et qualitative par enquête ou entretiens auprès des professionnels).

## AMÉLIORER QUALITATIVEMENT L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS PROTÉGÉS, NOTAMMENT CEUX AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS

# FICHE ACTION N°11

## DES ACTIONS ET PRESTATIONS INTERINSTITUTIONNELLES NOUVELLES AU BÉNÉFICE DES ENFANTS PROTÉGÉS AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS

### Élément de diagnostic

- Mise en place du Protocole sur la santé des enfants confiés avec la PMI en phase d'expérimentation et de déploiement en 2023 (conformément à la loi de mars 2016).
- Au moins 16 % des 1768 enfants confiés à l'ASE en Vaucluse (au 31/07/23) présenteraient une situation de handicap, un taux en progression. Des enfants qui ont des besoins spécifiques, et nécessitent des prises en charge adaptées.
- Encore trop d'enfants pour lesquels le diagnostic tarde à être posé, préjudiciable au bon développement de l'enfant et à la cohérence de sa prise en charge.
- Des enfants parfois sans solution de prise en charge ou avec des solutions inadaptées à leurs besoins et qui peuvent vivre des ruptures de parcours dommageables.
- Mise en place en 2016 de la commission interinstitutionnelle adolescents difficiles (CIAD) ayant pour but de soutenir les services dans l'analyse des situations complexes.

- Des expérimentations innovantes mises en place ces dernières années (dispositif Resados, démarches engagées avec l'IME L'Alizarine et le CDEF équipe mobile de soutien technique des professionnels du CDEF, Mozaïk).
- Fermeture du service Le Galoubet du CHM pour les 6-12 ans.
- Un public ayant des problématiques interinstitutionnelles de plus en plus jeune.

### Objectifs opérationnels

- 1** Améliorer qualitativement l'accompagnement et la prise en charge des enfants aux multiples vulnérabilités
  - ▶ Renforcer la connaissance mutuelle entre les acteurs de la justice (Protection judiciaire de la jeunesse notamment lorsque l'enfant fait l'objet d'une double mesure au civil et au pénal), du social, du médico-social et du sanitaire.
  - ▶ Développer les réseaux et les articulations interinstitutionnelles.

- ▶ Dépasser le fonctionnement en silos institutionnels et organisationnels et permettre l'émergence de réponses partagées et co-construites aux besoins et répondant aux multiples problématiques de l'enfant.
- ▶ Éviter les ruptures de parcours de l'enfant et étayer l'accompagnement des intervenants.

**2** Élaborer et mettre en œuvre de nouvelles réponses aux besoins des mineurs en souffrance psychique et/ou ayant des troubles psychiatriques sans solution aujourd'hui.

**3** Mobiliser le secteur médico-social et sanitaire pour assurer et optimiser la prise en charge de la santé des enfants protégés dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale et paramédicale

- ▶ Impliquer tous les acteurs (y compris l'enfant lui-même et sa famille) dans le suivi et la prise en charge de la santé de l'enfant.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Élaboration d'un protocole interinstitutionnel de coopération avec les acteurs du médico-social et du sanitaire après avoir fait une évaluation des dispositifs existants (Réponse Adaptée Pour Tous GOS, CIAD...).
- Déploiement sur le département d'un dispositif de soutien et de prise en charge des situations complexes : création d'une équipe mobile susceptible d'intervenir dans les lieux d'accueil mettant en péril l'accompagnement et la prise en charge éducative, ou/et création de places ITEP internat réservées spécifiquement ASE.
- Poursuite du déploiement du protocole départemental sur la santé des enfants confiés et l'optimisation du parcours santé.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF/PMI santé, DAS, DA/MDPH) et ARS

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

La Protection judiciaire de la jeunesse, la CPAM, la MSA, les ESMS et les acteurs du médico-social et du sanitaire.

## Indicateurs d'évaluation

### ▶ Indicateurs de réalisation :

- Mise en place du protocole départemental sur la santé des enfants confiés de manière systématique pour tous les enfants suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, tout particulièrement les enfants confiés (oui / non)
- Mise en place du protocole interinstitutionnel de coopération avec les acteurs du médico-social et du sanitaire (oui / non)
- Nombre de nouvelles coopérations partenariales et territoriales
- Nombre d'enfants pris en charge dans le cadre du dispositif de soutien et de prise en charge

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

**Niveau 1** - Mise au travail du projet fin 2024, et mise en œuvre de l'action début 2026

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental de l'Autonomie
- Projet Régional de Santé

## Estimations budgétaires et financeurs

Concernant l'équipe mobile : cf. fiche-action du schéma autonomie (n°3 : Accroître la prise en compte du handicap dans la construction de parcours de vie des enfants et jeunes pris en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance).

Places ITEP - ASE : 4 places à partir de septembre 2026

Cofinancements par ARS

AMÉLIORER QUALITATIVEMENT L'ACCOMPAGNEMENT ET  
LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS PROTÉGÉS,  
NOTAMMENT CEUX AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS

## FICHE ACTION N°12

### DÉVELOPPEMENT D'AUTRES ACCOMPAGNEMENTS, DANS UNE VISÉE THÉRAPEUTIQUE ET SOCIALISANTE

#### Élément de diagnostic

- Des enfants suivis en protection de l'enfance qui cumulent un certain nombre de difficultés et vulnérabilités (scolaires, familiales, psychologiques / psychiatriques, délinquance, etc.) et diverses prises en charge (justice, psychiatrie, médico-social, socio-éducatif, social) parfois difficiles à articuler entre elles et qui n'apparaissent pas toujours satisfaisantes ou suffisantes.
- Au moins 16 % des enfants confiés à l'ASE en Vaucluse qui présentent une situation de handicap, un taux en progression.
- Inadéquation des places en accueil collectif ou familial pour ces profils d'enfant, qui se retrouvent sans solution, en proie à de multiples ruptures de parcours dommageables à leur vie d'enfant.
- Manque d'une offre de service permettant de sortir des prises en charge traditionnelles pour apporter d'autres réponses répondant à leurs besoins particuliers.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Développer des modalités d'accompagnement alternatives et innovantes à visée thérapeutique et / ou socialisante pour des enfants en situation complexe, en articulation le cas échéant avec la Protection judiciaire de la jeunesse lorsque les enfants font l'objet d'une double mesure (au civil et au pénal).
- ▶ Prévenir la dégradation des situations et renforcer les compétences psychosociales des jeunes (gestion des émotions, confiance en soi, communication, relation aux autres, etc.).
- ▶ Renforcer l'étayage des professionnels intervenant dans ces situations.
- ▶ Valoriser les compétences des professionnels qui se sont spécialisés sur le champ de la médiation animale ou toute autre solution à visée thérapeutique ou socialisante.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Structuration d'une offre de médiation animale dans un lieu dédié et/ou sur les lieux d'accueil des enfants en s'appuyant sur une recherche-action.
- Développement d'offres variées permettant de valoriser l'estime de soi et l'épanouissement corporel, intellectuel et psychique des enfants (sport, fermes pédagogiques, art-thérapie, expression orale et écrite, musicothérapie, balnéothérapie, salle snoezelen, etc.).
- Développement de l'accès aux chantiers jeunes, des actions favorisant les liens intergénérationnels, permettant aux enfants d'accroître leur capital social et leurs compétences psychosociales.
- S'appuyer sur les plateaux techniques des établissements du secteur médico-social.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF)
- Université de la Sorbonne (recherche-action médiation animale)
- Établissements ayant mis en place des offres correspondant au projet

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- Les professionnels des ESMS, la Protection judiciaire de la jeunesse, les partenaires de la culture, des loisirs, du sanitaire ou encore du médico-social, services du Département (DA notamment)
- Maison Départementale des Personnes Handicapées

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Nombre de jeunes concernés

- Nombre de propositions réalisées et répartition géographique
- Recherche action sur la médiation animale réalisée (oui / non)
- Nombre de bénéficiaires de la médiation animale

### ► Indicateurs de résultat :

- Nombre de PPE enrichis par les propositions
- Évolution du nombre de réorientations

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

### Niveau 4

- 2024 : Lancement des démarches de sélection d'un organisme de recherche-action sur la médiation animale et recensement des autres offres existantes
- 2025 : Mise en œuvre de la recherche-action et effort porté sur les liens partenariaux et la mise en place d'actions autres que la médiation animale.

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental de l'Autonomie
- Projet Régional de santé

## Estimations budgétaires et financeurs

- Coût d'une recherche-action sur la médiation animale (déjà budgété)
  - Montant sur les années suivantes à élaborer à partir des résultats de la recherche-action
- Temps de travail d'agents de la collectivité des services sport et culture...
- Financement des actions collectives proposées par les partenaires hors CD : cf. budget des établissements, y compris des établissements médico-sociaux du secteur du handicap.

AMÉLIORER QUALITATIVEMENT L'ACCOMPAGNEMENT ET  
LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS PROTÉGÉS,  
NOTAMMENT CEUX AUX MULTIPLES VULNÉRABILITÉS

## FICHE ACTION N°13

### DES PLANS DE FORMATION DES PROFESSIONNELS ANNUELS INTERINSTITUTIONNELS POUR UNE RÉPONSE RENFORCÉE ET COORDONNÉE AUX BESOINS DE L'ENFANT

#### Élément de diagnostic

Différents outils ont été déployés dans le cadre du précédent schéma pour favoriser l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance et également avec les acteurs du soin, du médico-social.

- Instauration d'une culture partagée de l'évaluation interne au Département, avec les partenaires, et accompagnement à l'utilisation du référentiel CREA ARA puis ESOPPE, démarche très appréciée et reconnue comme bénéfique par les professionnels et les partenaires.
- Accompagnement à la mise en œuvre du PPE sur les équipes ASE des services du Pôle Solidarités du Département.
- Instauration d'une procédure de coordination interinstitutionnelle relative à la protection de l'enfance (mise en œuvre en février 2021).

Une démarche qui doit être approfondie, notamment dans les plans territoriaux, pour répondre aux besoins d'échanges des professionnels, de rencontres entre partenaires, et à l'amélioration

des réponses aux besoins des enfants aux multiples vulnérabilités (ASE, handicap, santé, justice) de pouvoir bénéficier de prises en charge pluridisciplinaires et pluri-partenariales.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Approfondir une culture partagée de l'évaluation croisée des situations familiales en protection de l'enfance, favoriser l'appropriation d'un référentiel commun par tous les professionnels concernés (outils communs et partagés d'évaluation) et garantir ainsi aux usagers une équité de traitement lors de l'évaluation de leur situation.
- ▶ Identifier des sujets de formation commune aux différents services du Département (DEF, DAS, DA, MDPH) et interinstitutionnelle (Education nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, acteurs de la santé et du médico-social) et créer une culture commune.
- ▶ Améliorer la connaissance, le dialogue, entre les acteurs et intervenants auprès de l'enfant et la cohérence des parcours institutionnels des enfants.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Engagement de démarche d'identification des besoins interinstitutionnels croisés des professionnels sociaux et médico-sociaux et des territoires (ex : handicap, violences, psychiatrie, addictions, etc.), chapeautées par l'ODPE.
- Organisation de rencontres entre professionnels (ex : forum, immersion chez un partenaire, partage d'expertise, etc.) avec l'appui d'études de l'ODPE.
- Organisation de formations communes interinstitutionnelles sur différentes thématiques :
  - Évaluation participative des situations en protection de l'enfance.
  - Ouverture des formations PPE aux professionnels extérieurs aux services du Pôle Solidarités du Département et articulations des contenus de formation avec ceux de la formation à l'évaluation en protection de l'enfance.

Cette action est à mettre en lien avec celle sur la création de l'ODPE qui sera chargé, conformément aux obligations légales, d'identifier les formations organisées chaque année sur l'ensemble du département en matière de protection de l'enfance, les besoins de formation, d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation et le bilan des formations réalisées.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS, ODPE, DRH)
- Protection judiciaire de la jeunesse
- ARS

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

Les partenaires du dispositif de protection de l'enfance (professionnels des EDeS, ESMS, acteurs du médico-social, du soin, Éducation nationale, etc.).

Il pourrait être envisagé que des familles participent à certaines formations ou rencontres avec les professionnels.

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Nombre d'événements / de rencontres / de formation commune entre partenaires
- Nombre de participants

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 3 – 2025

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental d'autonomie
- Schéma Départemental d'Action Sociale
- Projet Régional de Santé

## Estimations budgétaires et financeurs

Coût DRH relatifs aux plans de formation, à estimer sur base du prix de journée stagiaire de 150 €, à articuler et répartir entre les plans de formation des différents acteurs (estimation du nombre de journées stagiaires à faire)

# OBJECTIF GÉNÉRAL N°8

## POURSUIVRE ET AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE DES GRANDS MINEURS ET JEUNES MAJEURS DANS LA PERSPECTIVE DE SORTIES POSITIVES

### FICHE ACTION N°14

## GRANDS MINEURS ET JEUNES MAJEURS : UN DISPOSITIF RENFORCÉ ET COORDONNÉ D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE

### Élément de diagnostic

- Un nombre de jeunes majeurs accompagnés par l'ASE en augmentation ces dernières années : un public caractérisé par une fragilité socio-économique, des suivis ASE de longue durée et des demandes importantes de prise en charge au titre du handicap.
- Une augmentation du nombre de places ces dernières années.
- Une procédure, des outils et des partenariats mis en place en vue d'accompagner les jeunes de l'ASE vers l'autonomie, mais des interrogations sur l'appropriation par les jeunes et les professionnels de ces outils.
- Des parcours des jeunes qui manquent encore de fluidité et un travail qui reste à réaliser pour autonomiser les jeunes sur l'ensemble des problématiques.
- Des dispositions de la loi du 7 février 2022 qui renforcent l'accompagnement à l'autonomie des jeunes de l'ASE dans la continuité de la loi de mars 2016 (consécration d'un droit à l'accompagnement des jeunes de 18 à 21 ans

confiés à l'ASE avant leur majorité, information de ses droits, entretien obligatoire, droit de retour à l'ASE, etc.  
– Commission départementale d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs).

### Objectifs opérationnels

- ▶ Soutenir le jeune sur tous les aspects de sa vie future (logement, santé, insertion, gestion budgétaire, etc.).
- ▶ Valoriser le projet de vie et professionnel du jeune et lui donner les ressources pour les réaliser.

### Modalités de mise en œuvre opérationnelles

- Évaluation du niveau et des modalités de mobilisation par les professionnels des outils mis en place depuis quelques années, et déploiement des actions correctives.
- Soutien à l'autonomie par un meilleur accès au droit (co-référencement DAS/ASE), aux ressources financières

(soutien au projet professionnel), une préparation à la sortie du dispositif (accès à un logement, mobilisation du Fonds de solidarité logement – FSL- du fonds d'aide aux jeunes – FAJ-, etc.), formalisation de partenariats avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, de la formation et du médico-social (Mission locale, centres de formation, ESMS handicap, etc.) et développement d'actions collectives.

- Création d'un outil de communication numérique à partir des ressources existantes (outil « *Mon Avenir 2.0* » et des ressources développées par le CRIJ sur le Vaucluse), information des professionnels et actualisation régulière des informations.

Cette fiche-action est à mettre au travail de manière articulée avec la fiche-action n°1 pour la partie relative aux outils d'information et de communication.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS, DA-MDPH)
- DDETS
- Protection judiciaire de la jeunesse
- ARS
- Région Sud Paca

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

Professionnels des EDeS, acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, du logement, de la santé, du médico-social (cf. **arrêté du 8 août 2023 instituant la commission départementale d'accès à l'autonomie**)

Des grands mineurs et jeunes majeurs pourraient être associés aux réflexions sur l'évolution des outils et des modalités d'accompagnement.

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Nombre d'entretiens d'accompagnement à l'autonomie réalisés avec les grands mineurs et jeunes majeurs
- Mise en place de la Commission départementale de l'autonomie (oui / non).

### ► Indicateurs de résultat :

- Proportion de mineurs protégés devenant majeurs dans le département de Vaucluse accompagnés dans leur projet d'accès à l'autonomie afin de couvrir les besoins précisés dans l'arrêté du 8 août 2023.

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 2 – 2024

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental d'autonomie
- Schéma Départemental d'Action Sociale
- Projet Régional de Santé

## Estimations budgétaires et financeurs

- Développement, entretien, animation d'un annuaire d'informations à destination des professionnels, des grands mineurs / jeunes majeurs de l'ASE et de la Protection judiciaire de la jeunesse, et plus largement du grand public (à intégrer dans une démarche plus large d'annuaire départemental sur les volets prévention / protection – cf. fiche-action n°1)
- Accompagnement à la recherche de logement et au projet d'habiter (déjà budgété en 2024 dans le cadre CPOM)
- Accompagnement de 20 jeunes de l'ASE en sortie de minorité sur du logement autonome avec un budget mensuel autonome de 1000 € par mois et par enfant (prévu au BP dès 2024).

# Axe stratégique Numéro 4

## DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DÉPARTEMENTALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE EFFICIENTE ET FAVORISANT LE RÔLE ET LA PLACE DES USAGERS DANS SA CONDUITE ET SON ADAPTATION A L'ÉVOLUTION DES BESOINS

Ce quatrième axe stratégique renvoie aux questions de gouvernance, de pilotage, d'évaluation et de suivi de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et du SDEF durant les cinq prochaines années.

La loi du 16 mars 2016 a prévu la création dans chaque département d'un Observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE), composé de représentants des acteurs institutionnels et associatifs mettant en œuvre la politique de protection de l'enfance ou y concourant, et dont les missions sont les suivantes : recueil et remontées des données, information sur les évaluations des ESMS, suivi du schéma, propositions et avis sur la politique, bilan annuel des formations.

En Vaucluse, un Observatoire des Solidarités a été créé en 2016. Celui-ci assume certaines missions légales, mais son périmètre et ses moyens ne lui permettent pas aujourd'hui de répondre à l'ensemble des obligations d'un ODPE.

Le Conseil départemental souhaite **créer cet ODPE**, lui donner les moyens d'assumer pleinement les missions qui lui reviennent en coordination avec les directions de missions du Département et notamment la Direction enfance famille, et lui accorder une **place centrale dans le suivi de ce schéma**, comme le prévoit la fiche-action n°15.

Le Conseil départemental souhaite également donner une plus grande place aux familles, aux enfants et aux jeunes. La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 avait fixé comme troisième engagement de donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits, en renforçant notamment la participation des enfants aux décisions qui les concernent et en prévoyant de rendre systématique la participation des enfants, des familles et des professionnels aux ODPE.

La fiche-action n°16 souhaite ainsi **faire des enfants et pa-**

rents des acteurs de l'évaluation et de la mise en œuvre de ce schéma et plus globalement de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance. L'enjeu sera ainsi de créer les conditions pour assurer la représentativité des enfants et de leur famille, recueillir leur parole et d'en tenir compte dans le suivi et la mise en œuvre du schéma et de la politique départementale.

De nouvelles obligations pèsent également sur les départements et les ESSMS en termes de lutte contre la maltraitance institutionnelle. La loi du 7 février 2022 pose comme obligation à la charge du département d'élaborer une stratégie de prévention des maltraitances institutionnelles dans les établissements, services et lieux de vie et son inscription au sein des Schémas Départementaux Enfance Famille. La fiche-action n°17 prévoit ainsi une révision des modalités d'évaluation et de contrôle des ESMS, la définition d'une **stratégie de pré-**

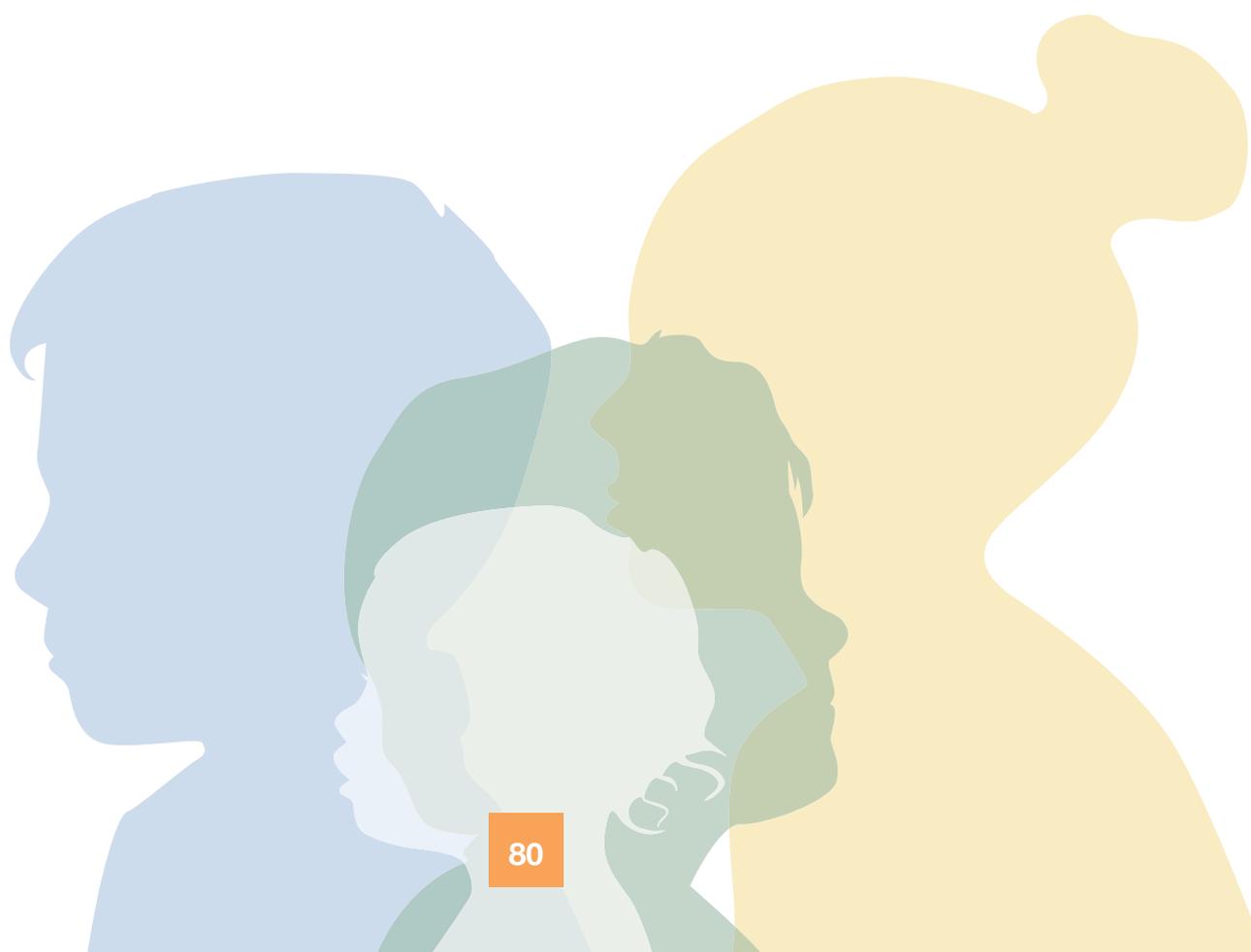
vention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance, à laquelle les enfants et familles de l'ASE seront associés.

#### Indicateurs de résultat rattachés à l'axe 4 :

Une évaluation globale de l'ODPE pourra être réalisée sans reposer sur des indicateurs de résultat en tant que tels.

Une évaluation globale de la prise en compte de la parole des jeunes et de leur famille et de l'adaptation de la politique et des actions ou accompagnements mis en œuvre pour ces publics pourra être réalisée sans reposer sur des indicateurs de résultat en tant que tels.

L'évaluation des résultats de la fiche-action relative à la stratégie de prévention des maltraitances institutionnelles sera conduite en lien avec les établissements.



# OBJECTIF GÉNÉRAL N°9

DONNER À L'ODPE UNE ORGANISATION ET DES MOYENS  
QUI LUI PERMETTENT DE RÉPONDRE À SES MISSIONS LÉGALES  
ET DE CONSTITUER LE LEVIER STRATÉGIQUE DE PILOTAGE  
DU DISPOSITIF DE PROTECTION DE L'ENFANCE

## FICHE ACTION N°15

### **OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE : UN LEVIER INCONTOURNABLE DU SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA**

#### Élément de diagnostic

- Création d'un Observatoire des Solidarités en 2016 qui réalise des études relevant de la protection de l'enfance, mais dont le champ et les missions ne recouvrent cependant pas entièrement les missions de l'ODPE.
- La loi du 16 mars 2016 prévoit en effet une composition pluri-institutionnelle de l'ODPE (représentations des acteurs institutionnels et associatifs mettant en œuvre la politique ou y concourant) et précise leurs cinq missions (recueil et remontées des données, information sur les évaluations des ESMS, suivi du schéma, propositions et avis sur la politique, bilan annuel des formations).
- La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 fixe comme troisième engagement de donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits, en renforçant notamment la participation des enfants aux décisions qui les concernent et en prévoyant de rendre systématique la participation des enfants, des familles et des professionnels aux ODPE.
- Le Département souhaite renforcer le pilotage et l'évaluation du futur SDEF et accorder à l'Observatoire dépar-

temental de protection de l'enfance une place centrale dans ce suivi.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Constituer un ODPE, dans le respect des dispositions légales, et lui permettre de contribuer pleinement :
  - à la gouvernance et l'évaluation du SDEF, tant sur le plan départemental qu'à l'échelle infra-territoriale ;
  - à la prise en compte de la parole des enfants dans la mise en œuvre et l'évaluation du schéma, de manière articulée avec la place donnée aux représentants des familles usagers au sein des services de prévention et de protection du Département et de ses partenaires, notamment sur le volet de la prise en charge des enfants dans les lieux d'accueil ASE ;
  - au recueil, à l'analyse et à la remontée des données relatives à la politique de prévention et de protection de l'enfance, à l'identification des besoins des enfants et de leurs évolutions ;
  - à la mise en œuvre, à l'évaluation et au déploiement d'un programme pluriannuel de formation de tous les

professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance ;

- à l'établissement et l'institutionnalisation des liens avec le champ académique (notamment pour le développement de recherches – action) et le champ de la formation.

## Modalités de mise en œuvre opérationnelles

Création et structuration de l'ODPE dans le respect des dispositions et missions légales (s'appuyer pour cette action sur les préconisations du rapport de création de l'ODPE en Vaucluse de mars 2022) :

- 1** Transmission automatisée de données au niveau national ;
- 2** Recueil de données quantitatives et qualitatives, administratives et judiciaires, issues des évaluations des services et établissements, utiles et nécessaires pour des études ;
- 3** Suivi de la mise en œuvre du Schéma Départemental Enfance Famille : mise en place d'instance(s) interinstitutionnelle(s) d'évaluation et de suivi de la politique départementale de protection de l'enfance et de suivi du SDEF (articulation à penser avec la DEF) ;

Les modalités d'association et de concertation des usagers à ce suivi doivent être réfléchies en lien avec les associations représentant les usagers (enfants et familles) au sein du département (articulation avec la Fiche-action 17 à prévoir).

- 4** Élaboration et évaluation d'un programme pluriannuel de formations des professionnels concourant à la PE : Identification des formations organisées chaque année sur l'ensemble du département en matière de protection de l'enfance, par l'ensemble des acteurs y concourant ; identification des besoins de formation ; production d'analyse des formations effectuées sur le département chaque année ;
- 5** Valorisation des études effectuées, notamment l'étude longitudinale Olinpe, en termes de retour d'évaluation vers les services du département et leurs praticiens, par l'organisation de séminaires ou/et journées d'études.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, Observatoire des solidarités, DSI, DRH)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

Les associations représentant les usagers, les organismes de formation, la région, ainsi que les parents et enfants bénéficiaires d'une prestation au titre de la protection de l'enfance.

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Installation de l'ODPE telle que prévue par le décret n°2016-1285 du 29 septembre 2016, notamment par l'affectation de moyens complémentaires au sein de l'Observatoire des Solidarités spécifiquement dédiés à l'ODPE et rapidement opérationnels pour assurer les différentes missions, de manière articulée avec les travaux de l'Observatoire des Solidarités
- Mise en place de l'instance de pilotage de la mise en œuvre du Schéma Départemental Enfance Famille 2024-2029
- Modalités d'implication des usagers à l'ODPE (analyse qualitative)
- Nombre de professionnels ayant pu bénéficier du programme de formation pluriannuel, et diversité de leurs fonctions et organisations

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

- Niveau 1 – 2023/2024

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental d'autonomie
- Schéma Départemental d'Action Sociale

## Estimations budgétaires et financeurs

Deux postes ETP au sein de l'ODPE sur budget DRH, un poste de chargé d'études (cat. A), un poste d'assistant de gestion (cat. B).

# OBJECTIF GÉNÉRAL N°10

RENFORCER LA PLACE DES ENFANTS ET DES FAMILLES  
DANS LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE  
DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

## FICHE ACTION N°16

### DES ENFANTS ET DES PARENTS ACTEURS DE L'ÉVALUATION ET DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA ET DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

#### Élément de diagnostic

- Les enfants et les jeunes sont sollicités dans le cadre d'enquêtes ponctuelles de l'Observatoire, mais on constate une absence de représentation formalisée des enfants et de leurs parents dans le suivi et l'évaluation de la politique départementale et du précédent schéma, et au fonctionnement de l'Observatoire des solidarités du Département.
- Une association départementale d'entraide entre les personnes accueillies à la protection de l'enfance du Vaucluse (ADEPAPE 84) fait état des difficultés à inciter les jeunes à occuper ce rôle en leur sein.
- On note l'absence d'autres associations (type UDAF) représentant la diversité des situations des usagers et familles sur le département de Vaucluse.
- Des tentatives de s'appuyer sur des associations existantes n'ont pas abouti en Vaucluse
- Plusieurs dispositions législatives visent à prendre en

compte la parole de l'enfant et à l'associer, ainsi que ses parents, aux décisions qui les concernent.

- La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 fixe comme troisième engagement de donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits, en renforçant notamment la participation des enfants aux décisions qui les concernent et en prévoyant de rendre systématique la participation des enfants, des jeunes, des familles et des professionnels aux ODPE.
- La fiche-action n°7 du contrat départemental de prévention et protection prévoit la systématisation de la participation des enfants et des jeunes au sein de l'ODPE.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Renforcer la connaissance de leurs droits en matière d'expression par les enfants et leur famille.
- ▶ Associer davantage les enfants (y compris les jeunes ma-

jeurs) et leurs parents à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et du SDEF (mise en perspective des actions du SDEF avec les retours d'expérience des usagers).

- Renforcer les compétences des professionnels en matière de recueil de la parole des usagers (déploiement depuis 2017 de l'outil Sakamo de recueil de la parole de l'enfant).

## Modalité de mise en œuvre opérationnelle

- Soutien à la création / relance des associations représentatives des usagers.
- Intégration des parents et des enfants/ jeunes à une instance de type « Conseil de vie sociale » ou « Commission des usagers » à l'échelle territoriale et départementale (parallèle avec les « patients-experts ») permettant une meilleure représentation de leur parole, avec un soutien à l'appropriation de ce rôle.
- Mobiliser notamment les « anciens » de l'ASE.
- Positionnement du futur ODPE comme levier de la participation des enfants à l'évaluation et au suivi du schéma et de la politique de protection de l'enfance.
- Développement de temps, d'espaces et d'outils d'expression et de recueil de la parole des usagers et formation des professionnels.

Cette fiche-action doit s'articuler avec la Fiche-action n°10 sur l'implication des enfants confiés et de leur famille dans le parcours ASE et les décisions qui les concernent et avec la Fiche-action n°15 sur l'ODPE.

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, ODPE, DA-MDPH)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- CAF - MSA
- Les associations représentatives des jeunes de l'ASE et de leur famille

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Mise en place d'une instance et/ou d'outils permettant la représentation des jeunes et de leur famille à la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance (oui / non)

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

### Niveau 2 - 2025

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental des Services aux Familles
- Schéma Départemental de l'Autonomie

## Estimations budgétaires et financeurs

- Organisation et animation d'espaces de paroles et de leurs remontées par un organisme tiers
- Cofinancements à rechercher avec l'État, CAF et MSA.

# OBJECTIF GÉNÉRAL N°11

ÉLABORER AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL, EN LIEN AVEC LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET LES SERVICES UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES MALTRAITANCES INSTITUTIONNELLES

## FICHE ACTION N°17

### **PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE AU SEIN DES SERVICES ET DES LIEUX D'ACCUEIL EN PRÉVENTION ET EN PROTECTION PAR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES**

#### Élément de diagnostic

- Une vigilance accrue ces dernières années sur les violences institutionnelles et personnelles qui peuvent être commises au sein des institutions notamment à l'égard des plus fragiles que sont les enfants.
- Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2020-2022 qui prévoit dans son point 11 de « Mieux lutter contre la maltraitance et les violences en établissements ».
- La loi du 7 février 2022 qui donne une définition de la maltraitance (art. L119-1 du CASF) et pose comme obligation à la charge du département d'élaborer une stratégie de prévention des maltraitances institutionnelles dans les établissements, services et lieux de vie et son inscription au sein des schémas départementaux de protection de l'enfance et d'autres obligations pour les ESMS.

#### Objectifs opérationnels

- ▶ Favoriser l'appropriation par les ESMS, LVA et Familles d'accueil, les enfants et leurs familles, du référentiel d'évaluation de la Haute Autorité de Santé.
- ▶ Prévenir les situations de maltraitances par la mise en place de dispositions institutionnelles garantissant :
  - le recensement et le traitement systématique des évènements indésirables ;
  - la prise en compte de la parole des enfants et des familles dans les processus collectifs de régulation, tant sur le plan des constats que celui des propositions.

#### Modalité de mise en œuvre opérationnelle

En co-élaboration avec les établissements / lieux d'accueil

et l'ODPE :

- Révision des modalités d'évaluation et de contrôle des ESMS dans le respect des recommandations de la HAS.
- Définition à l'échelle départementale d'une stratégie de prévention et de gestion des maltraitances, et de promotion de la bientraitance au sein des établissements (loi 2022) et dans l'ensemble des pratiques professionnelles (élaboration d'une charte commune, d'autres outils ?).
- Réflexion sur la manière d'associer les familles et de prendre en compte leur parole.

Cette action doit être appréhendée et mise au travail de manière articulée avec la fiche-action n°16

## Portage / Co-portage de l'action

- Département (DEF, DAS, ODPE)

## Partenaires associés ou contributeurs (dont les familles)

- Les ESMS financés par le Département
- Une réflexion devra être menée pour déterminer les modalités d'association des usagers des ESMS à cette stratégie (via les conseils de vie sociale des établissements ou une autre instance de représentation ?), ainsi que des familles dont les enfants sont pris en charge en famille d'accueil et/ou qui sont suivis ou accompagnés par des services éducatifs et sociaux intervenant en protection et en prévention

## Indicateurs d'évaluation

### ► Indicateurs de réalisation :

- Élaboration au niveau départemental d'une stratégie de prévention des maltraitances institutionnelles (oui / non)
- Mise en place d'un dispositif de recensement et de suivi des événements indésirables (oui / non)
- Nombre d'événements indésirables recensés

## Niveau de priorité et calendrier par axe stratégique

Niveau 3 - 2026

## Articulation avec d'autres schémas

- Schéma Départemental d'Action Sociale
- Schéma Départemental de l'Autonomie

## Estimations budgétaires et financeurs

Co-financement d'une association intervenant en direction des familles parents pour structurer leur organisation collective et l'animer (voir enveloppe déjà prévue sur la fiche-action n°16)

# Partie III

## GOUVERNANCE DU SCHÉMA



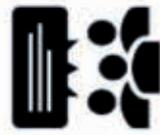
Le dispositif de gouvernance a été validé par le comité de pilotage en octobre 2023.

## PILOTAGE, SUIVI ET MISE EN ŒUVRE DU SDEF PORTÉ PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL (DEF/ ODPE)

- Un référent identifié au sein de la DEF, chargé du suivi du SDEF et interlocuteur privilégié des pilotes des actions et des partenaires

### LE COMITE DE PILOTAGE

- Est constitué dans une approche inter-Directions du Pôle Solidarités, interinstitutionnelle et partenariale
- Veille à l'avancée générale du schéma tout au long des cinq années, au phasage des différentes actions
- Propose les ajustements nécessaires
- Se réunit deux fois par an
- Fait office de Comité départemental pour la Protection de l'Enfance



### LE COMITÉ OPÉRATIONNEL

- Constitué dans une approche inter-Directions du Pôle Solidarités, et interinstitutionnelle (partenaires-clés), il est composé des porteurs de chaque action
- Définit la feuille de route des responsables d'action
- Accompagne les responsables d'action dans la mise en œuvre opérationnelle de leurs actions et contribue à la mobilisation de ressources techniques supplémentaires en cas de besoin identifié
- Est garant de la cohérence et de l'articulation des actions entre elles
- Se réunit plusieurs fois dans l'année et peut être interpellé par les responsables d'actions, via le référent DEF chargé du suivi du schéma



### LES RESPONSABLES D'ACTION

- Reçoivent chacun une feuille de route du comité opérationnel
- Proposent une méthodologie de projet pour la mise en œuvre de l'action
- Interpellent le comité opérationnel en cas de besoin via le référent DEF chargé du suivi du schéma
- Rendent compte sur la mise en œuvre de leur mission et de l'action qui leur incombe



Les familles : enfants, jeunes majeurs et parents, sont associés à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions et du schéma

## Pilotage, suivi et mise en œuvre du SDEF

Il est constitué de quatre niveaux, ayant chacun leurs prérogatives, et fonctionnant en interrelation :

- **un Comité de pilotage**, constitué dans une approche inter-Directions du Pôle Solidarités, interinstitutionnelle et partenariale, a la responsabilité globale de l'avancement des fiches actions, et propose les ajustements nécessaires tout au long du déploiement du Schéma, tant au niveau des objectifs que des dimensions opérationnelles.

Le Vaucluse ne s'est pas prononcé en faveur de l'expérimentation du Comité départemental pour la protection de l'enfance, mais si cela devait être rendu obligatoire, le comité de pilotage du SDEF pourrait endosser ce rôle.

- **Un Comité opérationnel, conçu également dans une approche interinstitutionnelle et partenariale**, a vocation à préparer les décisions du Comité de pilotage et à accompagner les responsables d'action dans leur rôle, à l'aide d'une Feuille de route précisant les attendus à leur égard.
- Des **responsables d'actions** ont la responsabilité de la mise en œuvre opérationnelle et au quotidien des actions.
- **Les familles** seront associées à la mise en œuvre du Schéma, comme précisé au sein des fiches-actions.

Ce dispositif de gouvernance peut être schématisé comme ci-contre à gauche (cf. page 88)

Le succès de la mise en œuvre du SDEF reposera également sur :

- La mobilisation de l'ensemble des partenaires identifiés dans les fiches-actions.
- L'ingénierie de projet à définir action par action, qui permettra d'identifier les porteurs des actions, leur méthodologie et la temporalité de mise en œuvre.

## Suivi et évaluation

Un dispositif de suivi, au sens de veille sur les réalisations, sera

mis en place et consistera notamment à analyser les valeurs prises par les indicateurs de réalisation.

Le schéma fera l'objet d'une démarche d'évaluation, au sens de processus d'analyse et de jugement argumenté autour de questions comme : l'adéquation du Schéma au besoin de ses publics cibles, l'effectivité du schéma, c'est-à-dire le fait que les réalisations prévues ont bien été mises en œuvre, l'atteinte des objectifs fixés (reposant notamment sur l'analyse des indicateurs de résultats) ... Elle revêtera aussi une dimension qualitative, et pourra porter sur des questions transversales aux différentes fiches actions. Elle mobilisera l'ensemble des parties prenantes du Schéma, dans le cadre d'investigations qui pourront être individuelles ou collectives.



# Conclusion





La démarche d'élaboration du schéma départemental enfance famille 2024-2029 a nécessité 14 mois de travail, d'analyse, de rencontres, d'échanges et de partage entre les directions et professionnels du Département et avec les partenaires acteurs de prévention et de protection de l'enfance.

Elle a été l'occasion de faire le bilan du précédent schéma, un diagnostic des besoins et de l'offre pour les familles en Vaucluse en prévention et en protection, des partenariats existants avec le secteur social, médicosocial, sanitaire et avec le droit commun, mais également d'identifier les écarts et manques à combler, les exigences légales et réglementaires restant à mettre en œuvre dans un contexte de foisonnement législatif. Elle a permis plus globalement de faire une « photographie » à une date donnée de la politique enfance famille menée dans le Département et d'en tirer des enseignements et les priorités pour l'avenir.

Elle a également été l'occasion de réunir, à plusieurs reprises et aux différentes phases de la démarche, les professionnels du Département et des partenaires, de les faire réfléchir ensemble à leurs pratiques professionnelles et à leurs besoins, de les associer au diagnostic et à la définition des orientations départementales et du plan d'actions qui sera mis en œuvre dans les cinq prochaines années. Certaines actions sont ainsi le fruit de la créativité, de l'ambition et de la volonté des acteurs qui portent cette politique aujourd'hui sur le Département.

Le plan d'action constitue l'étape ultime de cette démarche. Il doit pouvoir redonner du sens aux pratiques des professionnels et consolider leur adhésion à la politique départementale menée tant, en interne qu'au niveau partenarial.

La démarche d'élaboration du schéma arrive à sa fin, elle trouve sa traduction dans ce document, qui constitue la feuille de route du Département pour les prochaines années.

S'en suit une nouvelle étape, particulièrement importante

et décisive pour les familles Vauclusiennes et l'ensemble des acteurs qui participent au dispositif départemental, celle de la mise en œuvre du schéma et des actions qu'il prévoit. Un échéancier de déploiement des actions sur les cinq années, assorti des moyens financiers nécessaires, a été défini. Il permettra, tout comme les indicateurs de résultats définis sur chacun des axes d'assurer le suivi de la mise en œuvre du schéma, suivi auquel le futur Observatoire départemental de la protection de l'enfance sera pleinement associé.

La gouvernance interinstitutionnelle qui sera mise en œuvre pour déployer les 17 fiches actions du schéma devrait permettre également de maintenir la dynamique en interne et partenariale impulsée par la démarche d'élaboration du schéma. Elle apparaît essentielle pour qu'aboutisse ce plan d'action ambitieux à la réalisation duquel les familles seront associées.

Que l'ensemble des acteurs qui ont contribué à l'élaboration de ce schéma soient sincèrement remerciés pour leur engagement passé et à venir.





# Glossaire

**ADVSEA** : Association départementale de Vaucluse pour la sauvegarde de l'enfance à l'adulte

**AED** : Action éducative à domicile

**AEMO** : Action éducative en milieu ouvert

**AJE** : Accueil du jeune enfant

**ALED** : Antenne de Liaison Enfance en Danger

**AP** : Accueil provisoire

**ARI** : Association régionale pour l'intégration

**ARS** : Agence régionale de santé

**ASE** : Aide sociale à l'enfance

**CAF** : Caisse d'allocations familiales

**CASF** : Code de l'action sociale et des familles

**CD** : Conseil départemental

**CDEF** : Centre départemental de l'enfance et de la famille

**CEJ** : contrat d'engagement jeune

**CIIVISE** : Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants

**CPEF** : Centre de planification et d'éducation familiale

**CVS** : Conseil de vie sociale

**DA** : Direction de l'autonomie

**DAS** : Direction de l'action sociale

**DEF** : Direction Enfance Famille

**EDES** : Espace Départemental des Solidarités

**ESSMS** : établissements et services sociaux et médico-sociaux

**ETP** : Equivalents temps plein

**IP** : Information préoccupante

**ITEP** : Institut thérapeutique éducatif et psychologique

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**LAEP** : Lieu d'accueil enfant-parent

**LVA** : Lieu de vie et d'accueil

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MECS** : Maison d'enfants à caractère social

**ODAS** : Observatoire national du développement et de l'action sociale

**ODPE** : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

**ONPE** : Observatoire national de la protection de l'enfance

**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PPE** : Projet pour l'enfant

**PRS** : Projet régional de santé

**RSA** : Revenu de solidarité active

**RT** : Responsable territorial

**SAPSAD** : Service d'accueil, de protection, de soutien, d'accompagnement à domicile

**SDA** : Schéma Départemental de l'Autonomie

**SDAS** : Schéma Départemental d'Action Sociale

**SDEF** : Schéma Départemental Enfance Famille

**SDSF** : Schéma Départemental des Services aux Familles

**TIMS** : Territoire d'intervention médico-sociale

**TISF** : Technicien d'intervention social et familial

**VAD** : Visite à domicile

**VPT** : Visite en présence d'un tiers

Le Schéma Départemental Enfance Famille 2024-2029 est un document obligatoire, opposable et communicable à tout citoyen. Il a été réalisé par la Direction de l'Enfance et de la Famille, de manière concertée, avec les autres directions du Pôle des Solidarités, les institutions et associations partenaires. Ce document de programmation et de pilotage de la politique de prévention et de protection de l'enfance est un outil au service de l'ensemble des professionnels et des Vauclusiens concernés par ces politiques, qu'il entend associer à sa mise en œuvre.

