



Contrôle du service d'aide sociale à l'enfance du département des Bouches-du-Rhône

TOME 3 : Réponses de l'organisme et observations de la mission

Fadéla AMARA

Jean-Baptiste FROSSARD

Agnès JOSSELIN

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

Avec la participation de Matthijs DARRE, stagiaire

2022-100R
Novembre 2022

SOMMAIRE

OBSERVATIONS DE MME MARTINE VASSAL, PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE.....	
ET RÉPONSES DE L'IGAS	5
COURRIERS DU 30 SEPTEMBRE 2022 DE MME MARTINE VASSAL, PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE	59

**OBSERVATIONS DE MME MARTINE VASSAL,
PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
DES BOUCHES-DU-RHONE
ET RÉPONSES DE L'IGAS**



Conseil départemental des Bouches-du-Rhône

Marseille le, 30 SEP. 2022

Martine Vassal

La Présidente

Monsieur Thomas AUDIGE
Chef de l'Inspection Générale des
Affaires Sociales
Section des Rapports
39-43 quai André Citroën
75015 PARIS

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales,

Par lettre du 2 décembre 2021, vous m'avez notifié le lancement d'une mission de contrôle des services de l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône. Celle-ci a été diligentée par Mme Fadéla AMARA, M. Jean-Baptiste FROSSARD, et Mme Agnès JOSSELIN, et a conduit à la communication d'un rapport provisoire, en date du 28 juillet 2022.

Le présent courrier, qui se consacrera aux remarques d'ordre général, et les annexes jointes qui comportent des réponses point par point, constituent les observations que le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, que je représente, souhaite voir prendre en considération pour l'élaboration de la version finale de ce rapport.

Je souhaite en préambule souligner l'importance du temps et de l'attention que la Mission a consacrés à des investigations menées sur un champ très large, s'appuyant sur un nombre important de documents et d'auditions. J'ai plaisir à constater à la lecture du rapport provisoire que la transparence et la collaboration des services du Conseil départemental sont reconnues.

Comme j'ai eu l'occasion de l'exprimer lors de nos échanges, j'ai impulsé depuis 2015, dans le cadre de mes mandats successifs et avec l'ensemble des élus du Conseil départemental, une politique profondément volontariste en faveur de la protection de l'enfance. J'ai malheureusement peine à en retrouver l'essence dans la présentation générale du pré-rapport.

Bien entendu, la protection de l'enfance est un domaine particulièrement sensible et complexe, dans lequel l'action publique est placée devant un défi permanent d'adaptation et d'amélioration. C'est la raison pour laquelle, comme je l'ai déjà souligné, j'ai souhaité voir dans l'intervention de l'IGAS l'opportunité de donner à l'institution que j'ai l'honneur de présider des clefs susceptibles d'accélérer et d'intensifier notre démarche de progression.

J'aurais cependant apprécié de voir le rapport de la mission mieux reconnaître les efforts déjà engagés, et mettre dans une perspective moins défavorable les progrès restant à accomplir.

Depuis 2015, la protection de l'enfance a été marquée par deux lois majeures et un Pacte pour l'Enfance, fondés sur la volonté partagée d'améliorer les dispositifs existants sur l'ensemble du territoire national. En 2020, un rapport de la Cour des Comptes soulignait encore, notamment, des difficultés de gouvernance nationale et locale, de coordination entre les différents acteurs,

et de mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives. Il eût été intéressant de voir le rapport tenir compte de ce contexte national et faire la juste part des responsabilités locales.

De la même façon, le rapport pourrait adopter des conclusions moins abruptes quant à l'importance des dépenses d'Aide Sociale à l'Enfance. Le choix des périodes et des valeurs de référence appelle des réserves, en ce qu'il semble minorer l'importance des efforts déployés et leur intensification au cours des dernières années.

Je ne saurais trop, par ailleurs, insister sur la dureté et les singularités du contexte sociodémographique dans le département des Bouches-du-Rhône, face auquel j'ai souhaité, avec les élus du Conseil départemental, impulser une action publique globale dont l'ambition est d'agir à tous les niveaux d'un spectre qui va de l'environnement et l'attractivité du territoire jusqu'à l'aménagement, le logement, les transports et les investissements structurants. Rien n'est négligé des compétences sociales obligatoires sur le terrain de la prévention et du traitement des effets des violences sociales et psychologiques. Mais nous nous efforçons, également, d'agir sur le tissu territorial, sur les conditions de vie, sur les causes de la pauvreté.

Pour la protection de l'enfance, il me semble insuffisamment souligné que le Conseil départemental s'est placé, depuis 2015, constamment dans l'initiative, et s'est toujours efforcé d'apporter des réponses adaptées aux difficultés rencontrées. Ce que l'on pourrait dénommer la crise des mineurs non accompagnés en témoigne. Le rapport reconnaît d'ailleurs la capacité d'adaptation dont le Conseil départemental a fait preuve. Mais s'il souligne la part prépondérante qu'ont pris les mineurs non accompagnés dans les moyens supplémentaires alloués à la protection de l'enfance, il n'en analyse pas les raisons. Il contourne ainsi la problématique pourtant vive d'un phénomène de nature fondamentalement migratoire, qui a obéré sans la moindre compensation de l'Etat jusqu'à 20 % des moyens dédiés à la protection de l'enfance, pour des mineurs dont la moyenne d'âge est singulièrement élevée.

De même, concernant les AEMO, sans rien nier de l'importance des dysfonctionnements constatés, je souhaiterais que soit soulignée la détermination avec laquelle le Conseil départemental s'est engagé dans des actions correctives, et que soient évoqués les freins objectifs rencontrés dans leur mise en œuvre. Là encore, la construction historique de la protection de l'enfance dans les Bouches-du-Rhône, la coordination complexe entre les acteurs (dont l'acteur judiciaire, par construction indépendant), les limites des fonctions de contrôle dont le Conseil départemental peut être investi, les délais et rigidités des procédures pouvant conduire à une augmentation du nombre de mesures attribuées, la rareté et les faiblesses des structures locales amenées à les mettre en œuvre, les difficultés de recrutement auxquels se heurte l'ensemble de ce secteur, sont autant d'éléments qui méritent d'être pris en considération.

De façon plus aigüe, je ne peux admettre de voir transparaître dans le rapport l'allégation d'une prospérité financière mal employée, qui ferait une part trop belle à certains investissements, au prix d'une insuffisance des dépenses de fonctionnement allouées aux compétences obligatoires, dont la protection de l'enfance. Cette affirmation me semble non seulement reposer sur une approche hâtive, subjective et à mon sens infondée, mais également s'avancer sur un terrain d'opportunité et de stratégie locale qui, au regard du principe de libre administration des collectivités territoriales, ne devrait pas trouver place dans un rapport d'inspection.

De la même façon, je suis très étonnée et je regrette profondément de voir apparaître à plusieurs reprises, dans le projet de rapport, l'évocation de ce qui serait, chez les professionnels du département, un « malaise pouvant aller jusqu'à la crise de sens, et le sentiment de s'inscrire dans un dispositif qui pourrait à son tour devenir maltraitant à l'égard des enfants » (page 5), se traduisant par « une parole très dure sur les dysfonctionnements de l'institution, portée de façon presque unanime sur toute la chaîne hiérarchique, y compris dans les plus hauts niveaux de l'organisation ». Il s'agit là d'une appréciation grave et erronée, qui procède à une généralisation tirée d'appréciations subjectives et parcellaires. Elle donne une image des services du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône que je trouve inacceptable, infondée, non respectueuse de l'implication sincère des nombreux agents qui croient en leur métier et en leurs missions. Ces assertions seraient susceptibles, si elles étaient maintenues et révélées, de produire des effets délétères, au plan externe comme au plan interne.

Ces points étant précisés, le Conseil départemental prendra naturellement le plus largement possible en considération les préconisations de la Mission et les pistes de réflexion et de travail qui sont esquissées. La logique d'amélioration continue du service rendu qui inspire l'ensemble des politiques publiques impulsées par notre institution présidera, plus que jamais, aux actions menées pour la protection de l'enfance.

J'observe d'ailleurs qu'une partie conséquente des préconisations de la Mission s'inscrit dans le droit fil des évolutions dans lesquelles l'institution que je préside s'est d'ores et déjà engagée, ou qu'il envisageait d'initier.

Ainsi, la décision de recentrer et renforcer les capacités en matière d'AED avait été prise préalablement au contrôle. Dans le même temps, le Conseil départemental s'était engagé dans un développement des capacités de mise en œuvre des AEMO, en sollicitant un relèvement dérogatoire temporaire du plafond alloué aux attributaires actuels, et en engageant une procédure d'appel à projet incluant également de l'AEMO renforcée. Outre l'augmentation des capacités globales, il était attendu de cet appel à projet qu'il enrichisse le champ des acteurs intervenant pour la mise en œuvre des AEMO, et réduise les risques et difficultés liés à la situation quasi-monopolistique d'une structure associative.

Pour ce qui concerne le recueil des informations préoccupantes, un travail partenarial a été engagé avec les magistrats du Parquet pour la mise en œuvre du référentiel d'évaluation. De plus, la formation des agents de la CRIP a fait l'objet d'une procédure d'appel d'offre lancée en amont de l'inspection, marché qui sera notifié dans les prochains jours.

La constitution d'outils numériques dédiés à l'identification et au pilotage des places en établissements a été inscrite comme une priorité dans le schéma départemental numérique.

Le parrainage a fait l'objet de plusieurs campagnes de développement, en partenariat avec l'UDAF, mais peine à recueillir des vocations.

S'agissant de la diversification des placements, des initiatives importantes avaient déjà été prises. Pour exemple, premier lieu de vie en France dédié spécifiquement à l'accueil des enfants de 0 à 6 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et porteurs de handicap, la Maison des plus petits de Marseille a été inaugurée le samedi 10 septembre 2022. Un projet d'ISEMA (Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents) a également été initié dès 2020. Son lancement a

été retardé par la crise sanitaire, mais la procédure a été engagée, sur la base d'un cahier des charges désormais arrêté. Une équipe mobile intersectorielle a également été créée début 2022, en partenariat avec l'APHM et le centre hospitalier Valvert. Constituée de personnel soignant en pédopsychiatrie et de professionnels de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile, elle permet de fluidifier et optimiser le parcours de soin des enfants confiés (nourrissons et enfants de moins de 12 ans), et d'assurer l'évaluation précoce des troubles mentaux et des troubles du développement.

Sur le champ de la prévention des ruptures de placement, des réunions de concertation interdisciplinaire ont été instaurées début 2022 avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, afin d'élaborer des solutions adaptées à chaque situation particulière.

Un travail a également été engagé pour l'élaboration d'un protocole d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs à la sortie de l'aide sociale à l'enfance.

Il me semble nécessaire de souligner que les assistants familiaux, quant à eux, ont fait l'objet d'intenses efforts de valorisation du métier, de recrutement, et d'intégration dans les équipes de la protection de l'enfance. Je souhaite rappeler qu'ils bénéficient d'une rémunération beaucoup plus attractive que le plancher légal et que ce qui est pratiqué dans la plupart des départements : un socle de 157,5 heures de SMIC, une prime d'ancienneté (dès trois ans) allant jusqu'à 65 heures de SMIC, une indemnité de sujétion allant jusqu'à 2,5 heures de SMIC, une indemnité d'attente de 3,8 heures de SMIC par jour, des indemnités représentatives des congés payés au taux de 11 %. De plus, durant le confinement de 2020, les assistants familiaux ont perçu une prime Covid de 1 000 € nets. Ils perçoivent également, pour l'enfant, des allocations forfaitaires mensuelles et annuelles : jusqu'à 70 €/mois d'habillement, jusqu'à 60 €/mois d'argent de poche, jusqu'à 404 € par an de fournitures scolaires, et une dotation de 65 € à Noël. En outre, les dépenses inhérentes aux activités sportives, culturelles et de loisir de l'enfant sont entièrement prises en charge par la collectivité, qui verse également une indemnité d'entretien pendant les vacances (28 jours par an) de 23,16 €/jour. Le maintien de salaire en cas de suspension d'agrément, rendu obligatoire par la loi du 7 février 2022, était pratiqué de longue date dans les Bouches-du-Rhône. La prise de congés est facilitée par le déploiement d'accueils relais chez d'autres assistants familiaux. Ils bénéficient des prestations d'actions sociales : participation à la prestation sociale complémentaire santé de 54 €/mois, chèques vacances, séjours d'enfants et centres de loisir, arbre de Noël, bons d'achat culture, bons d'achats pour certains événements personnels et familiaux. Au plan de la formation et de l'intégration des assistants familiaux, je souligne qu'ils bénéficient de l'organisation mensuelle de groupes d'analyse de la pratique, de journées des assistants familiaux, de formations régulières dont l'une est consacrée aux écrits professionnels, et d'un dialogue social nourri. Je souhaite également signaler que le département des Bouches-du-Rhône est le premier en France à avoir développé chez les assistants familiaux l'album de vie des enfants, pour lequel une formation spécifique a été mise en place. Malheureusement, malgré toutes ces mesures et initiatives, les campagnes régulièrement menées pour recruter un plus grand nombre d'assistants familiaux peinent à rencontrer un nombre suffisant de vocations.

Pour ce qui concerne l'opportunité de créer des moyens de contrôle des établissements et des assistants familiaux qui soient dédiés et distincts des fonctions de tarification, le Conseil départemental rejoint les conclusions de la Mission, et engagera cette évolution.

Enfin, avec la contractualisation, qui sera formalisée avec l'Etat dans les prochains jours mais pour laquelle un protocole de principe a déjà été signé lors du déplacement de Madame la Ministre Charlotte CAUBEL le 9 septembre dernier, le Conseil départemental s'engagera sur les six actions obligatoires, mais également sur quinze objectifs supplémentaires parmi les vingt-trois autres objectifs proposés, ainsi que sur deux projets innovants. Cette feuille de route, dont vous trouverez, ci-joint, le contenu détaillé, reflète-t-elle aussi le niveau d'engagement et d'ambition du Conseil départemental en matière de protection de l'enfance.

Je vous prie de croire, Monsieur le Chef de l'Inspection générale des Affaires Sociales, en l'assurance de ma considération très distinguée.


Martine VASSAL
Bien à vous

TOME I

§ [12] Ce chiffre de 28 % n'est pas un chiffre communiqué par le Département mais par le ministère de la justice, repris par la mission. Le Département ne reçoit pas systématiquement les décisions des magistrats, il n'est donc pas possible de vérifier ce taux. Par contre, la collectivité constate que la plus importante des associations réalisant des AEMO (Sauvegarde 13) n'a jamais atteint sa capacité maximale d'intervention. A elle seule, cette association a reçu 11,5 M€ en 2020 et 12,6 M€ en 2021 pour mettre en œuvre des mesures d'AEMO, soit un budget équivalent à celui de la prévention spécialisée. Aussi, le terme de « *moyens modestes* » apparaît peu adapté. Mais surtout, la mission passe à côté de l'essentiel : ce n'est pas tant le nombre de mesures d'AEMO qui compte que la manière dont chaque mesure est mise en œuvre. S'il s'agit d'envoyer un éducateur spécialisé en observateur dans une famille deux heures toutes les deux ou trois semaines, il n'est pas certain qu'un quelconque résultat soit obtenu. Il n'est pas démontré qu'injecter plus d'argent dans l'action éducative en milieu ouvert permet de réduire le nombre de placements judiciaires.

Réponse de la mission

Observations maintenues. Les dysfonctionnements liés à la gestion de la Sauvegarde 13 sont développés dans l'annexe 6. Le terme de « moyens modestes » renvoie à la norme d'intervention fixée pour les travailleurs sociaux ainsi qu'aux capacités d'AEMO renforcée : pour l'analyse de l'incidence de ces capacités renforcées sur la prévention du placement, la mission renvoie aux conclusions de la conférence de consensus sur les interventions à domicile en protection de l'enfance.

Recommandation IGAS [4] : La mise en œuvre de cette recommandation est partagée entre la DEF et la DITAS.

Réponse de la mission

Le texte est modifié en conséquence.

§ [41] La courbe présentée correspond au nombre de décès domiciliés et non à celle des naissances domiciliées. Il convient de la remplacer. Ci-après, le lien web ainsi que la capture d'écran du graphique INSEE des naissances et décès domiciliés dans les Bouches-du-Rhône entre 2014 et 2020 :



Réponse de la mission

Erreur corrigée.

§ [57] Ces éléments proviennent probablement du tribunal pour enfants : nous ne disposons pas des moyens nécessaires pour vérifier ces données.

Réponse de la mission

Les données chiffrées ne renvoient pas à la situation du département mais à des évolutions nationales : elles sont issues du rapport cité en note de bas de page.

§ [59 et 60] Ces éléments peuvent être mis en perspective avec le volume global des dépenses d'aide sociale, qui a enregistré une nette progression entre 2013 et 2020, évoluant de + 24,7 % pour les aides directes à la personne et de + 27,3 % pour les aides indirectes. Etant observé par ailleurs que les dépenses d'ASE enregistraient une croissance continue sous l'effet de l'augmentation des places en établissement, il apparaît nécessaire de nuancer ce constat et de reconnaître les efforts soutenus du Département en matière d'aide sociale à l'enfance.

§ [61] Dire que les recettes sont « robustes » ne signifie aucunement que la situation financière le soit également, d'autant plus que la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) va disparaître en 2023, faisant perdre ainsi aux départements toute fiscalité directe. Et l'accroissement du poids de la dette est souligné par la juridiction financière. La situation financière de la collectivité est saine, mais elle n'est pas à toute épreuve.

§ [62 et 63] Oui, le Département a beaucoup investi pour soutenir l'emploi et l'attractivité économique du territoire, mais cet investissement ne s'est pas fait au détriment de l'action sociale. La preuve : alors que les dépenses d'insertion sont facultatives, la collectivité y consacre quelque 35 M€ par an.

§ [64, 65 et 66] Cette observation sur les collèges est hors du champ d'investigation de la mission et de plus, elle laisse croire que l'investissement dans l'éducation serait moindre qu'en matière de réseaux ou d'infrastructures... Or, la collectivité a fait le choix à travers le Plan Charlemagne de programmer 2,5 Md€ pour les collèges entre 2017 et 2027. Le fait que les dépenses baissent

conjoncturellement sur 2 années ne signifie rien car les travaux lourds supposent un temps long d'études et de préparation et les dépenses d'investissement ne sont par construction jamais linéaires. (Voir aussi tome 2 annexe 3 : la DGCL montre que le Département est au-dessus de la moyenne nationale en termes de dépenses d'éducation, que ce soit en investissement ou en fonctionnement).

Réponse de la mission sur les paragraphes 59 à 66

La mission a bien pris en compte l'évolution des dépenses de l'ASE ainsi que l'évolution globale des dépenses d'aide sociale et en analyse la progression à partir des paragraphes 68 et 69, en indiquant que le budget de l'ASE est en augmentation constante au cours des dernières années, ainsi que l'ensemble des dépenses d'aide sociale de façon globale. La mission souligne cet aspect en reprenant l'augmentation des dépenses pour chaque public (handicap, personnes âgées, ASE), puis en consacrant une section spécifique au rythme de progression du budget ASE.

Les comparaisons faites par la mission avec les moyennes nationales et les évolutions des départements comparables prennent à la fois en compte le niveau et l'évolution des dépenses d'ASE, et l'évolution relative du poste ASE au sein des dépenses globales d'aide sociale. Ces comparaisons n'ont pour objet que de situer le département vis-à-vis des autres collectivités territoriales : elles permettent de donner au département une visibilité sur le niveau de son action comparativement aux autres territoires.

S'agissant des considérations sur la soutenabilité financière et les choix d'investissement du département, les paragraphes visés n'ont pas pour but de conduire une analyse financière du département et de ses choix d'investissement, ce qui excède le périmètre de ce rapport et le niveau des investigations conduites sur ces enjeux, mais de donner une photographie des différents postes de dépenses pour permettre une bonne compréhension de la place de l'ASE au sein de cet ensemble. La mission ajoute sur le poste enseignement le montant du plan Charlemagne. Les remarques relatives à la situation financière sont destinées à évaluer le niveau de contrainte qui s'exerce sur les finances du département.

§ [67 et 68] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 3, 4, 6, 7 et 8.

§ [70] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphe 21.

§ [71 et 72] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 22 à 27.

§ [73, 74 et 75] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 14, 15, 16 et 20.

Réponse de la mission sur les paragraphes 67 à 75

La mission a pris en compte les remarques du département et a modifié le texte en conséquence. Le détail des modifications apportées et des réponses est présenté dans les réponses aux remarques du tome II.

§ [76] L'augmentation des postes de la DGAS comme du Département est liée au renforcement de missions sensibles en direction de publics fragiles tels que les personnes âgées ou les collèges. Pour autant, la DEF a vu ses équipes renforcées avec la création de la cellule de recueil des IP (12 postes en 2022) et la création du service des MNA (14 postes en 2022).

Réponse de la mission

L'augmentation constante des effectifs de l'ASE est déjà soulignée dans le paragraphe.

La précision apportée par le département sur le ciblage des augmentations d'effectifs en direction des publics sensibles est intégrée à la fin du paragraphe.

§ [79] Le taux de vacance important identifié en 2021 est lié principalement à une mobilité accrue suite à l'année 2020 qui a enregistré un tassement des mouvements de personnel. Le retour à

une situation sanitaire normale s'est traduit par un rattrapage et donc un nombre de postes vacants plus important. Il convient de souligner aussi que certains postes demeurent vacants plus longtemps, compte tenu du niveau de compétences et de responsabilités attendu.

Réponse de la mission

Observation maintenue. Le mouvement d'augmentation est observé sur l'ensemble de la période présentée.

§ [80] Dès que le service des effectifs de la DGAS a connaissance d'une vacance certaine (courrier pour demande de mise à la retraite, mail d'acceptation d'une mobilité, courrier de mutation...) et dispose de la note d'opportunité correspondante, il procède à la demande de publication du futur poste vacant, sans attendre la vacance effective. Il est à noter que les départs à la retraite certains sont publiés six mois avant le départ de l'agent. La collectivité procède à l'analyse de l'opportunité du remplacement et à la publication du poste. Cette publicité se fait via les canaux internes et externes, dans le respect des obligations réglementaires.

Le processus est en effet soumis à une obligation légale, celle de la Déclaration de Vacance d'Emploi (DVE) auprès du centre de gestion; la durée de publicité de cette DVE est de deux mois pendant lesquels aucun agent ne peut être nommé. C'est seulement à l'issue de ce délai qu'un agent peut être nommé. Ce délai s'impose à toutes les collectivités. Pour ne pas perdre de temps, la DRH prévoit une publication externe permanente des postes de travailleurs sociaux et de médecins, et organise des jurys au fil de l'eau ; cela permet de constituer un "portefeuille" de candidats prêts à être affectés lorsqu'un poste se libère, dès lors qu'ils acceptent la localisation et la rémunération.

Enfin, dans un souci de bonne gestion, il n'est pas possible budgétairement de nommer une personne sur un poste tant que celui-ci est occupé ; la prise de fonction du remplaçant ne peut donc intervenir tant que l'agent n'a pas officiellement quitté ses fonctions, quel que soit le motif (hors mobilité interne).

Réponse de la mission

S'agissant des recrutements, la mission n'évoque pour les candidatures externes et internes la publication des vacances mais le processus d'étude des candidatures, tel que décrit à la mission par les services du département et repris dans le règlement de mobilité d'avril 2022. Cet élément est précisé par une modification de la rédaction : « l'étude de candidatures externes n'étant lancée qu'en cas d'impossibilité de trouver un candidat en interne ».

La mission prend en compte la procédure du département sur l'anticipation des vacances et l'intègre dans la rédaction du paragraphe. Néanmoins, la mission maintient les constats faits pendant les entretiens.

S'agissant du troisième point, la mission entend pleinement les objectifs de bonne gestion qui s'imposent à toutes les administrations, mais ces exigences n'empêchent pas l'organisation de tuilages fonctionnels, en particulier pour des postes à haut niveau de criticité qui requièrent une transmission d'expertise.

§ [83] L'ensemble des notes a toujours été présenté et travaillé sous la forme d'allers et retours avec les équipes lors des réunions mensuelles, sur la base d'un document martyre repris au fil des réunions. Le travail ainsi réalisé en amont permet une lecture commune et une analyse de la grille de lecture. Il est demandé lors des comités de direction la transmission et l'appropriation de ces notes par les équipes.

Réponse de la mission

La mission maintient ses observations. Elle a bien eu connaissance de cette procédure d'élaboration, mais

a constaté que les professionnels expriment un manque d'appropriation de ces notes, ce qui est l'objet du paragraphe concerné.

§ [85] Les attributions de poste - opérées au sein de la DITAS par redéploiement - se font à la fois sur la base d'une analyse des indicateurs traditionnels d'activité émanant des logiciels métiers (SAP, GENESIS, SRS) et sur la remontée du terrain que peuvent faire les directeurs, celle-ci étant prise en considération. Par ailleurs, 9 postes ont été transformés en postes d'éducateurs, réalisée en DM2 2022.

Réponse de la mission

Le propos de la mission est d'indiquer que l'allocation des moyens ne se fait pas suffisamment sur le fondement d'analyses populationnelles et d'une analyse des besoins des territoires qui parte de facteurs de vulnérabilité et de risque. L'allocation des moyens fondée sur les données d'activité fait courir le risque d'effets de boucle, dans la mesure où le niveau des moyens détermine en partie les choix des décideurs, et donc le niveau de l'activité.

§ [86] Avant la crise sanitaire, un temps était consacré à des échanges sur des thématiques remontées par les acteurs du terrain, tant en réunion de directeurs que d'adjoints prévention sociale et enfance famille. Pendant environ deux ans, du fait du Covid, les réunions se sont tenues en visio, format se prêtant beaucoup moins aux échanges. Depuis avril 2022, les réunions ont repris en présentiel. Il est prévu à l'ordre du jour un temps d'échanges sur des sujets transmis par les cadres, en présence de la DEF, et un autre temps est consacré à des ateliers dédiés à l'étude des procédures et la relecture des notes. Les cadres sont interrogés par écrit en amont de toutes les réunions sur les sujets qu'ils souhaitent inscrire à l'ordre du jour. Les ateliers visent également à l'harmonisation des pratiques.

Réponse de la mission

La mission prend acte de ces éléments.

§ [89] En MDS, il s'agit d'adjoints au directeur et non de directeurs adjoints. Par ailleurs, le directeur exerce une autorité hiérarchique sur deux équipes de travailleurs sociaux mais également une équipe de secrétariat. Cette dernière conduisant les activités transversales à toutes les missions exercées en MDS au titre du social et de la PMI.

Réponse de la mission

La rédaction du paragraphe est modifiée en conséquence.

§ [90] Il n'y a pas de budget de fonctionnement au sein d'une MDS autre que le budget éducatif dont les directeurs sont les garants. Les dispositifs d'aide financière sont sous leur décision (ASE, CAP, Secours Adultes) ainsi que les demandes de formation. Tous ont reçu une formation sur la méthodologie de l'élaboration d'un projet de territoire.

Par ailleurs, le Département réfute l'absence de pilotage stratégique sur le travail social dans la mesure où le projet de direction de la DITAS 2020-2022 remis à la mission IGAS identifie les objectifs d'harmonisation des organisations et des pratiques professionnelles en MDS.

Réponse de la mission

La mission fait référence à des crédits permettant l'organisation de projets propres, indépendamment du budget éducatif accordé à chaque travailleur social pour l'organisation de sorties ou d'activités avec les enfants dont il assure le suivi. S'agissant de la formation, les directeurs de MDS déplorent un manque de

visibilité sur l'octroi des formations et le fait de ne pouvoir utiliser cet outil comme levier managérial : la mission choisit néanmoins de ne pas entrer dans ces détails propres à l'organisation interne et de supprimer la parenthèse après « ressources humaines ». Pour éviter l'ambiguïté de l'expression « budget propre », la mission reformule la rédaction du paragraphe en ce sens : « la marge de manœuvre réduite dont disposent les directeurs, tant sur le plan financier pour l'organisation de projets propres avec les bénéficiaires que sur leurs ressources humaines ».

S'agissant de l'harmonisation des pratiques, le contrôle ne peut porter que sur les résultats effectifs constatés.

§ [91] Les directeurs sont chargés de l'animation du réseau partenarial, surtout dans le champ de la prévention, même si les réalités de territoire peuvent être différentes.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose : elle souligne le fait que les MDS ne sont pas toutes en capacité de conduire cette animation.

§ [92] Remplacer les coordinateurs de pôle IEF par les chefs de pôles IEF. En outre, la qualité d'un travail de collaboration repose toujours sur le niveau d'entente et de relations entre les acteurs. C'est un principe de base au plan managérial et organisationnel.

Réponse de la mission

Le texte est modifié pour prendre en compte la dénomination des chefs de pôle. S'agissant du second point, la mission s'étonne de la réponse du département. Il va de soi que la qualité des relations interindividuelles n'est pas sans incidence sur la qualité des collaborations. Néanmoins, la solidité d'une organisation s'apprécie précisément au fait que la qualité de l'action conduite ne dépend pas entièrement de la bonne volonté et de l'entente personnelle des agents, et que les structures et les principes de fonctionnement mises en place permettent de neutraliser autant que possible les inévitables frictions qui peuvent intervenir entre les individus.

Recommandation IGAS [3] Reformulation souhaitée : mettre à jour les projets de territoire et accompagner les MDS dans la déclinaison au niveau territorial de la stratégie départementale.

Réponse de la mission

La mission comprend que le terme de « stratégie » puisse renvoyer à la décision politique et retire par conséquent l'expression « stratégie territoriale ». Son propos est de souligner, dans la logique de territorialisation avancée qui sous-tend l'organisation actuelle arrêtée par le département, la nécessité de veiller à ce que les MDS aient effectivement les moyens pour conduire les projets de territoire les plus adaptés à leur contexte et ancrés dans des liens partenariaux. Elle modifie sa recommandation en ce sens.

§ [95] « Rotations élevées » : cette remarque ne concerne que Marseille ; de plus les départs concernent :

- 4 IEF présent depuis plusieurs années qui ont bénéficié d'une promotion au sein de la DEF
- 2 ont bénéficié d'une promotion au sein de la DITAS

Seules deux très jeunes inspectrices qui ne sont pas reconnues dans leur fonction ont quitté le Département au bout d'un an.

Réponse de la mission

La rédaction est précisée pour clarifier le fait que la mission fait référence au pôle de Marseille.

§ [97] Isolé et caricatural, le dernier verbatim ci-dessus n'est pas le reflet de l'implication de

toute l'équipe de direction auprès des inspecteurs. Il est regrettable que la mission n'ait pas questionné le directeur adjoint en charge des pôles enfance-famille au sujet de leurs modalités de fonctionnement et des difficultés rencontrées. Dès lors, le Département réfute le constat sur les dysfonctionnements de la part de la quasi-unanimité des cadres sur toute la chaîne hiérarchique... y compris au plus haut niveau de l'organisation. Le Département dispose au sein de la DGAS de nombreux cadres compétents, responsables et disponibles témoignant d'un véritable sens du service public et d'une grande fierté de travailler dans cette institution. Les verbatim retenus devraient être rapportés au nombre de personnes entendues par la mission.

Réponse de la mission

La mission ne remet pas en cause la valeur professionnelle et le sens du service public de l'ensemble des agents du département, dont elle a salué ailleurs l'engagement dans l'exercice difficile des métiers de la protection de l'enfance.

Elle comprend que les propos cités dans ce paragraphe soient durs à lire pour le département, et a pris la pleine mesure de leur poids avant de les restituer. Néanmoins, la dureté des appréciations portées par les agents sur l'organisation et le mal-être exprimé se sont imposés à la mission de façon massive dans la quasi-totalité des entretiens, quels que soient le contexte d'exercice et le niveau hiérarchique, des travailleurs sociaux de terrain jusqu'aux cadres des services centraux : les propos restitués ne correspondent jamais à des positions individuelles isolées ou marginales. La mission restitue ce climat, qui doit être perçu comme une alerte sérieuse par le département. Elle n'en attribue jamais la cause à des défaillances individuelles dans les équipes de direction, mais cherche à en identifier, notamment dans le paragraphe suivant, les origines systémiques, pour permettre à la collectivité d'engager les actions nécessaires.

S'agissant des IEF, les propos rapportés sont là aussi fondés sur les auditions individuelles, renforcées au moment de la remise du rapport provisoire par une démarche collective des inspecteurs, qui ont souhaité faire part à la mission d'un sentiment d'aggravation des difficultés remontées au début des investigations. La mission souligne à nouveau que ces remarques ne sauraient constituer une mise en cause individuelle du directeur adjoint de la DEF, dont elle a pu apprécier l'engagement constant dans les missions de la direction.

La mission ne saurait trop engager le département à entendre la parole de ses agents, que la mission a recueillie de façon très large au cours de plusieurs centaines d'auditions.

§ [103] L'ensemble de la filière médico-sociale, et plus largement le secteur d'activité lié aux soins et aux services à la personne, est confronté à une pénurie de personnel et une crise des vocations sans précédent. Pour autant, le Département est depuis longtemps attentif à l'attractivité de ces métiers en reconnaissant leur pénibilité: il a ainsi mis en place des primes de précarité qui tiennent compte d'indicateurs sociaux par territoire d'intervention, une modulation du RIFSEEP qui reconnaît la qualification, les conditions d'exercice des postes de terrain et un règlement du temps de travail spécifique. La DGAS favorise la mobilité interne afin de prévenir les facteurs d'usure professionnelle sur un même poste. De même, les médecins bénéficient -comme tous les professionnels- d'un accès permanent à la formation.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose : l'objet de la section est d'indiquer que le département fait face à des difficultés qui sont d'ordre national et qui ne sont pas de son fait. Les précisions du département sur son action en faveur de l'attractivité des métiers sont intégrées au paragraphe.

§ [108] Des documents d'information, édités depuis de longues années et diffusés à environ 10 000 exemplaires par an, concernant le soutien à la parentalité pour les plus petits (lieux d'accueil parents-enfants) sont disponibles en MDS et centres de santé. Par ailleurs, souvent la liste



actualisée à date est toujours à disposition des parents dans chaque service de PMI. Toutefois, ces documents ont été retirés des salles d'attente du fait de la pandémie du Covid-19.

Réponse de la mission

La mission ne fait pas référence à des besoins de communication auprès du public mais aux besoins d'information des personnels sur les actions menées par le département et surtout par ses partenaires.

§ [109] Les permanences tenues par les équipes de PMI en hôpital appelées antennes PMI souffrent du turn-over semestriel des équipes hospitalières (internes, assistants). En effet, il est difficile de former tous les six mois les professionnels de première ligne sur la connaissance de la PMI et de son périmètre d'action. La vocation universelle de la PMI doit rester toutefois proportionnée, eu égard au niveau de précarité de certains territoires et de la priorisation de l'affectation des moyens disponibles.

Réponse de la mission

La précision du département relative au turn-over des équipes est intégrée au paragraphe.

S'agissant de la vocation universelle de la PMI, la mission a bien conscience des difficultés qui pèsent sur l'atteinte d'un tel objectif, et ne s'exprime pas sur la nécessité de maintenir un universalisme entier de la PMI ou d'adopter une démarche d'universalisme proportionné, ce qui n'est pas l'objet de son rapport.

§ [110] L'année 2021 est une année de reprise des bilans santé en école maternelle après la pandémie du Covid-19, qui a encore vu de nombreuses fermetures de classes. Les indicateurs de l'année scolaire 2018/2019 ci-joints correspondent davantage au niveau d'activité habituel du service de PMI :

- Vision : 89,6 %
- Audition : 72,4 %
- Obésité : 88,8 %
- Psychomotricité-langage : 89,4 %
- Consultation médicale : 18,3 %

L'amélioration du dépistage auditif sur lequel la marge de progression est la plus grande est inscrite comme un objectif prioritaire du contrat Taquet. Par ailleurs, la part de visites à domicile, plus faible que le niveau national, peut s'expliquer par de nombreuses difficultés : accès dans les cités où l'insécurité est grande, horaires de visites limités entre 8h et 10h pour les mêmes raisons, rendez-vous non honorés (portes closes) ... Ces éléments amènent à prioriser des consultations de médecins et de puéricultrices sur des sites de proximité, mais sécurisés, parfois même au sein des cités. L'efficacité des horaires de consultations est plus grande, et la visite à la PMI est parfois

la seule sortie « autorisée » pour les mères enfermées au domicile.

Réponse de la mission

Les explications du département sur la part de visites à domicile sont intégrées au paragraphe.

§ [112] Outre la mise en place de la nouvelle procédure, l'organisation du suivi de santé des enfants de l'ASE a conduit à créer une cellule de coordination à cet effet, dotée de trois postes d'infirmières et deux temps administratifs dans le cadre du contrat Taquet. Une supervision médicale est aussi instaurée. Le suivi en santé des enfants placés est un objectif de direction inscrit dès 2021.

Réponse de la mission

Les précisions du département sont ajoutées au paragraphe.

§ [113] L'efficacité de nos moyens d'action s'appuie effectivement sur la pluridisciplinarité de nos professionnels et les appuis administratifs font partie intégrante du travail d'équipe dans une démarche continue d'amélioration.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [114] L'enjeu de la transversalité avec l'ensemble des équipes internes de la solidarité est une nécessité, toutefois certains éléments connexes à la pratique médicale (expertise, éthique...) peuvent être perçus comme des freins à cette collaboration qui sont ici exprimés comme un « monde à part ». Cette perception existe pour bien d'autres métiers à forte expertise.

Réponse de la mission

La mission a bien conscience des causes systémiques de ce phénomène.

§ [119] Le montant global versé aux associations pour l'intervention des TISF en 2021 s'élève à 3 499 794 € (cf. rapports de tarification des quatre associations fournis à la mission). Concernant le taux de consommation, il dépasse en effet 100 % pour 3 associations. Pour la quatrième, le taux n'est que de 82 %.

Réponse de la mission

L'erreur sur le montant global est corrigée.

La rédaction du paragraphe est précisée pour indiquer que le taux de consommation est supérieur à 100% pour trois des quatre associations.

§ [120] Sur ce sujet, et particulièrement en périnatalité, l'encadrement des prestations de TISF reste un enjeu. En effet, les opérateurs sollicitent parfois une forme d'auto-prescription sans évaluation des familles par la PMI, ne permettant pas de s'assurer de la pertinence des moyens alloués.

Réponse de la mission

C'est en ce sens que la mission préconise des bilans intermédiaires, pour évaluer l'efficacité de la mesure de façon qualitative.

§ [123] L'instruction et l'évaluation des aides financières suivent une procédure déclinée aux

agents par une note de service. L'attribution d'une aide financière, quelle que soit sa forme, s'appuie sur l'évaluation sociale de la famille réalisée par un travailleur social qui prend en compte les volets économiques, sociaux et ceux liés à la santé des membres du foyer, à partir d'une note de service qui définit la procédure.

Réponse de la mission

La mission a bien connaissance de cette procédure, qui est décrite en annexe. L'alerte sur la possibilité de pratiques hétérogènes ne se fonde pas sur une absence de procédure mais sur les constats faits sur le terrain et sur l'analyse comparée des données d'aides financières et des données socio-économiques des territoires : la mission renvoie sur ce sujet à l'annexe 4.

§ [124] La direction enfance-famille subventionne des actions associatives dans le champ de l'enfance à hauteur de 2 millions d'euro et non pas 1,2 million comme l'indique la mission, et ce montant ne comprend pas les visites médiatisées (cf. tableau des subventions fourni à la mission).

Réponse de la mission

Correction intégrée.

§ [128] voir remarque observation 86. Il est à noter que le rendu des groupes de travail sur l'action éducative à domicile, constitués à l'automne 2021, donne lieu à l'élaboration en cours d'une note, d'une procédure en lien avec la DEF et à la construction d'un référentiel de bonnes pratiques DEF/DITAS tel que prévu dans les conclusions des groupes de travail.

Réponse de la mission

Les suites actuellement données au groupe de travail sont précisées dans le paragraphe.

§ [134] Ci-dessous tableau corrigé. Il est également corrigé dans le TOME II, Annexe V, paragraphe 24.

Tableau 4 : Évolution de l'activité de la CRIP de 2019 à 2021

	2019	Nb d'enfants concernés	2020	Nb d'enfants concernés	2021	Nb d'enfants concernés
Nb d'informations entrantes à la CRIP	4 997	5 579	4 499	5 719	6 023	8 047
Nombre d'informations qualifiées à la CRIP	2 555	8 047	2 986	4 574	3 959	6 040
Nb de signalements au Parquet faits par la CRIP	183	256	244	346	264	423
Nb de signalements directs au Parquet par les partenaires ⁴³	581		629		1024	
Nb de signalements directs IEF pour une mesure en cours	302		231		299	
Nb d'IP adressées en MDS pour évaluation	2 330	3 672	2 545	3 911	2 171	3 458

Source : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

Réponse de la mission

Le tableau est actualisé avec les nouveaux chiffres fournis par le département dans les tomes I et II.

§ [139] Il est à noter que la notion de « tranche 0-6 ans » s'entend au sens large ; que l'IP concerne un enfant de moins de 6 ans ou qu'un enfant de 0-6 ans soit présent au sein de la fratrie de l'enfant concerné par l'IP. Aussi, pour renforcer les équipes enfance-famille de MDS en éducateurs spécialisés, le Département a fait le choix de requalifier des postes d'assistants de

service social vacants en postes d'éducateurs spécialisés, et a entrepris une campagne de recrutement intensive : 17 recrutements sont en cours (indépendamment des 9 postes créés dans le cadre de l'AED).

Réponse de la mission

La précision sur la tranche 0-6 ans est intégrée au paragraphe.

La mission précise également le lancement d'une campagne de recrutement d'éducateurs spécialisés, par ailleurs abordée dans une autre partie du rapport.

§ [141] Concernant l'aspect lacunaire sur les questions de santé de l'enfant et de sa famille, il a en effet été constaté, dans le cadre de l'étude ESSPER-ASE, la même difficulté d'obtenir des informations fiables sur la santé – notamment mentale – de la famille de l'enfant. Ces éléments sont pourtant essentiels en cas de placement pour le suivi de santé de l'enfant.

Réponse de la mission

La référence à l'étude ESSPER-ASE est ajoutée au paragraphe.

§ [151 à 154] Parmi ces 600 mesures, on dénombre 150 mesures d'AEMO renforcée.

Réponse de la mission

La mission reprend cette information en note du paragraphe 154. Elle rappelle que les ratios d'intervention doivent être mis en cohérence avec l'intensité d'intervention nécessaire à une AEMO renforcée.

§ [159] Les effectifs des MDS sont attribués après une analyse des territoires basée sur des indicateurs sociaux-démographiques, des indicateurs d'activité, de précarité et sur l'analyse des files actives au regard des moyens humains déjà affectés sur le site. A titre d'exemple, les neuf premiers postes créés pour les AED ont été affectés en MDS en fonction des moyens humains existants et du nombre de mesures à mettre en œuvre. La même logique sera suivie pour les prochains postes à créer.

Réponse de la mission

La mission fonde son constat sur la description faite par les directions du processus d'allocation des moyens, qui reposerait sur les remontées des MDS et sur l'analyse des files actives, ce qui ne correspond pas à une analyse des besoins des territoires ou à une analyse populationnelle. La mission a pu renforcer ce constat dans ses investigations de terrain et dans ses auditions. Elle a par ailleurs eu connaissance d'analyses de besoins au plus près des territoires, mais ces analyses étaient incluses dans les projets de territoire, qui n'ont pas été actualisés depuis 10 ans. La mission ne doute pas de la volonté du département d'adapter ses moyens aux besoins et n'est pas en mesure de remettre en cause le processus décrit ici, mais le département n'apporte pas d'élément à l'appui de sa réponse qui permettrait d'objectiver ce processus et qui conduirait à modifier le paragraphe.

§ [168] Nous constatons une augmentation notable de la prescription des PAD par les juges des enfants pour des situations qui ne relèvent pas toutes de cette mesure. Ces décisions sont prises bien souvent par défaut pour pallier le nombre insuffisant de mesures d'AEMO exercées voire l'absence d'AEMO renforcé. Malgré le développement important de places de PAD, cette situation a pour conséquence un nombre notable de PAD non exécutés. Cependant, les équipes de MDS interviennent auprès de famille pour ces situations dans l'attente l'exécution de la mesure comme le prévoit la note sur les PAD (note additive au référentiel sur le PAD du 20/07/2020).

Réponse

La mission ne dit pas autre chose.

§ [176] La capacité d'accueil maximale de l'EAE est de six enfants de façon simultanée. Ce seuil est à moduler en fonction de la situation des mineurs (ex : accueil d'une fratrie de 8 enfants).

Réponse

Erreur corrigée.

§ [Titre 7.2] Depuis 2016, le SAF a recruté 156 assistants familiaux comme suit :

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	30/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
Nb de recrutements ASS FAM / SAF	6	7	8	9	0	1
	9	14	25	36	32	40

Réponse de la mission

Ces chiffres sont repris dans l'annexe consacrée à l'accueil familial. La mission complète la rédaction du paragraphe 181 pour préciser que l'action résolue du département a permis d'augmenter le nombre de recrutements annuels. Néanmoins, ce rythme de recrutement ne permet pas à ce jour d'envisager d'inverser la courbe du nombre d'enfants accueillis en accueil familial et de faire face aux projections de départ à la retraite. Le titre de cette section, qui inscrit la situation du département dans une évolution de niveau national, est par conséquent maintenu.

§ [187] Concernant l'accompagnement professionnel des assistants familiaux : six travailleurs sociaux (et non cinq) assurent cette mission. Concernant les groupes d'analyse des pratiques : ils sont obligatoires pour tous les assistants familiaux. Malgré cela, force est de constater que ces groupes de paroles ne sont pas tous investis. De plus, malgré le plateau technique proposé par les MECS et la DIMEF, il est constaté ces trois dernières années que jusqu'à une dizaine d'assistants familiaux employés par ces structures ont postulé au SAF.

Réponse de la mission

Le nombre de travailleurs sociaux est modifié pour correspondre au nombre de postes budgétaires.

Sur l'analyse des pratiques, la mission ne dit pas autre chose.

§ [188] Une note de service du 4 août 2022 signée par Madame la Directrice de la DITAS est venue réitérer la nécessaire articulation entre les équipes enfance-famille des MDS et les assistants familiaux. En outre, il convient de préciser que le SAF n'est pas un service de placement familial de même nature que ceux existant dans certaines MECS. Le rôle du référent professionnel est très différent du référent enfance-famille de MDS auprès des assistants familiaux. En terme de formation, l'offre est importante et adaptée. Certaines MDS participent à la formation des ASSFAM en les accueillant sur site, en leur présentant l'organisation de la DITAS et le fonctionnement d'une MDS, ainsi que le travail partenarial qui peut être mis en place avec l'adjoint enfance famille et son équipe. Toutefois, malgré une sensibilisation très forte, le niveau de participation est insuffisant. Enfin, un comité de concertation avec les assistants familiaux se tient tous les 6 mois, permettant une régulation et une communication régulières avec les assistants familiaux.

Réponse de la mission

La mission prend acte de ces éléments.

§ [193] Il est nécessaire de préciser que la procédure de recherche de places décrite dans ce paragraphe concerne les placements en urgence et non pas les accueils préparés et pérennes. Concernant la recherche de places d'urgence il convient de préciser que dans une première étape, les structures d'accueil d'urgence correspondant à l'âge de l'enfant sont contactées. Les MECS ne sont sollicitées qu'en cas d'impossibilité d'accueil sur ces dernières et d'une manière ciblée au regard du profil et de l'âge de l'enfant.

Réponse de la mission

Le processus de recherche de places consistant en une recherche non centralisée par le référent ASE auprès des différents établissements a été décrit à la mission pour l'ensemble des accueils, hors processus spécifique de recherche de places à la DIMEF via le service de régulation. Le département ne décrit pas dans sa réponse d'autre fonctionnement qui s'appliquerait aux accueils pérennes.

§ [230] Les équipes enfance famille prennent en compte la famille élargie et peuvent proposer un accueil dans le cadre d'un TDC si l'ensemble des conditions sont réunies, et sous réserve de l'acceptation de la famille.

Réponse de la mission

L'analyse des dossiers et des formulations d'évaluation des informations préoccupantes ainsi que les auditions de la mission indiquent que la recherche de possibilités d'un placement chez un tiers doit encore être approfondie et systématisée.

§ [241] Ce bilan psychologique sera intégré dans le suivi santé des enfants de l'ASE. Toutefois, il semble important de ne pas psychiatriser outre mesure ces enfants qui peuvent, selon l'âge et l'évolution de leur développement, nécessiter un espace de parole structuré.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose, et développe ces préoccupations dans l'annexe relative aux publics spécifiques, en particulier dans la section consacrée aux risques liés à la psychiatrisation des troubles de l'attachement. Elle souligne néanmoins qu'un suivi psychologique ne s'assimile pas à une psychiatrisation, et est au contraire susceptible de la prévenir.

§ [245] Si le PPE n'est pas toujours formalisé, vu la lourdeur de l'outil, le but poursuivi par la mesure en cours est questionné régulièrement lors d'instances d'étude de situation, en présence de l'adjoint enfance famille et ses équipes mais également lors de la CPPE organisée par l'IEF.

Réponse de la mission

La mission n'ignore pas le rôle et l'intérêt de ces instances. Néanmoins, elles ne permettent pas de remplir les obligations légales du département en termes de co-construction du projet avec les parents et les enfants visés par l'instauration du PPE, d'autant que les parents et les enfants ne sont pas conviés à ces réunions. Par ailleurs, l'analyse des dossiers laisse apparaître que les documents issus de ces instances se concentrent sur le suivi quotidien à mettre en place pour l'enfant (scolarité, santé etc.) et sur la décision à prendre ou à proposer au juge à échéance de la mesure. Un tel travail, pour essentiel qu'il soit, ne peut se substituer à une réflexion partagée sur le parcours de vie à construire pour l'enfant, et n'est pas en mesure de mettre les parents, les enfants et leur environnement en capacité d'agir vis-à-vis de ce parcours.

§ [247] L'accompagnement des équipes enfance famille, lors d'un retour à domicile, permet d'éviter une rupture avec l'enfant et sa famille et de mettre en place un relai avec les partenaires qui vont être en charge de la situation.

Réponse de la mission

Les auditions des équipes enfance famille ne vont pas dans le sens d'un accompagnement systématique lors du retour à domicile.

§ [251] Il est à souligner la publication du guide « le 13 autonome » élaboré par l'ADEPAPE13, financé dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et soutenu par le Département des Bouches-du-Rhône, qui est distribué aux jeunes majeurs et qui apporte conseils et coordonnées à ces derniers sur le plan de la santé, du logement, de l'insertion professionnelle.

Réponse de la mission

Elément intégré dans le paragraphe.

TOME II

ANNEXE 1

§ [4] Le Département réfute cette remarque. L'organisation du service de l'aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône est conforme à celle prévue par les textes. En effet, il s'agit d'un service non personnalisé selon l'article L. 221-1 du CASF et les dispositions de l'article L. 221-2 du CASF : « Le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service ». De plus, l'article 1er de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 a posé en principe que les collectivités territoriales s'administrent librement. Le Département organise donc librement son service de façon à remplir la mission qui lui a été confiée par la loi.

Réponse de la mission

La mission n'entend pas remettre en cause la libre administration de la collectivité, et ne suggère par ailleurs à aucun moment que les différentes missions de l'aide sociale à l'enfance devraient être regroupées selon une autre configuration. Elle se contente d'indiquer que le terme de service entendu en son sens strict renvoie à une unité administrative, la personnalité juridique n'entretenant pas de lien avec cette question. La mission n'oppose rien au choix du département d'un service réparti entre différentes directions, mais indique que toutes les conséquences doivent dès lors en être tirées : si le service ne correspond pas à une unité administrative, le projet de la direction enfance-famille ne peut dans ce cas tenir lieu de projet de service d'aide sociale à l'enfance, l'ensemble des entités du service devant être impliquées dans ce projet.

Pour éviter toute ambiguïté, la mission ajoute que le département ne dispose pas de service « au sens d'une unité administrative ».

§ [7] Le Département rectifie l'intitulé des postes : en MDS, ce sont des adjoints au directeur, et non des directeurs adjoints. Par ailleurs, les directeurs de MDS ont aussi une autorité hiérarchique sur les secrétariats qui exercent les activités transversales à toutes les missions exercées en MDS. Concernant l'organisation des MDS, toute proposition d'organisation (pôle accueil, pôle IP, pôle AED) est soumise pour validation au directeur de la DITAS. Celui-ci veille alors à la conformité de l'organisation au regard du pilotage stratégique et des moyens humains en place pour mettre en place les objectifs opérationnels.

Réponse de la mission

Le paragraphe est modifié en conséquence.

§ [8] Le Département renvoie à l'observation formulée au Tome I, Partie 3, § 90. La relation de travail des services de PMI avec les équipes sociales de MDS ne se limite pas à un hébergement au sein des locaux, mais à une réalité de travail transversal, particulièrement en matière de protection de l'enfance. D'ailleurs, lorsqu'ils se situent hors de la MDS, les pôles de consultations de PMI sont toujours volontairement en très grande proximité de la MDS, à distance de marche.

Réponse de la mission

La mission précise « hébergés dans les locaux de la MDS, et conduisent un travail transversal avec les services de MDS ».

§ [9] Dans la précédente organisation, les secteurs ASE étaient sous la responsabilité d'un chef de service et non pas d'un inspecteur enfance-famille. Il convient de noter que l'encadrement technique des équipes enfance était assuré par un cadre technique dénommé « responsable technique enfance » qui se partageait plusieurs MDS.

Réponse de la mission

Précisions intégrées au paragraphe.

§ [12] La seconde remarque est une généralisation excessive. Pour chaque prise de fonction, un tutorat est mis en place. Par ailleurs, les IEF nouvellement nommés sont convoqués à la formation obligatoire « cadre en charge de la protection de l'enfance » gérée par le CNFPT qu'en moyenne deux ans après leur prise de fonction. Ce dysfonctionnement ne relève pas du Département. La Direction enfance-famille nuance également le troisième point : les conflits de places entre IEF et AEF, qui nécessitent l'intervention du niveau hiérarchique, restent très à la marge et sont toujours traités de manière pluridisciplinaire et dans l'intérêt principal de l'enfant. Enfin, le dernier point tend à généraliser sans que les cadres compétents n'aient été questionnés.

Réponse de la mission

Les précisions du département sont intégrées à la seconde remarque.

S'agissant du troisième point, l'observation est maintenue, ce type de situations ayant été remonté comme un irritant important dans plusieurs MDS visitées, et comme une source majeure de perception de dysfonctionnement.

S'agissant du dernier point, le constat est fondé sur les entretiens avec les enfants conduits de façon systématique sur les lieux d'accueil et les entretiens avec les familles : il ne revient pas aux cadres de l'administration de déterminer si les bénéficiaires les connaissent et comprennent l'institution.

§ [13] L'ensemble des décisions concernant l'enfant sont prises lors d'instances de réflexion et d'étude de situations auxquelles participent l'IEF et l'AEF. Le lien entre les deux cadres est fonctionnel et n'a rien à voir avec le rattachement ou le poids institutionnel des directions concernées.

Réponse de la mission

Observation maintenue. Dans une organisation administrative, le poids institutionnel relatif des directions de rattachement ne peut être sans incidence sur les positionnements individuels des agents et leur capacité à faire valoir leurs positions dans les instances et les dispositifs, ce que confirment les auditions.

§ [15] Tout d'abord, il convient de noter que l'organisation de 2009 prévoyait une affectation des IEF au sein des MDS mais celle-ci a été refusée par les IEF au motif de la nécessité de maintenir une distance avec les équipes enfance et les familles – cela afin de garantir la justesse de leur décision.

Ensuite, ce sont des postes de chefs de pôle et non de coordinateurs lesquels ont la hiérarchie sur les agents des pôles enfance-famille (inspecteur enfance-famille et assistants de gestion). Par ailleurs, la fiche de poste de chef de pôle IEF ne prévoit pas cette fonction de médiation entre un IEF et un adjoint EF ou de décision à prendre dans le cadre d'un arbitrage. Enfin, les relations entre la DEF et la DITAS s'inscrivent dans un respect mutuel qui n'écarte pas le débat contradictoire et des logiques d'intervention différentes mais toujours dans un objectif commun qui est le socle du travail en équipe inter-direction et pluridisciplinaire : accomplir la mission au bénéfice du mineur.

Il convient de noter qu'en janvier 2020 a été mis en place un cycle de rencontres IEF/AEF/Directeurs de MDS interrompu par la crise sanitaire. Ce cycle de rencontres sera reprogrammé pour l'année 2023.

Réponse de la mission

Les précisions relatives au cycle de rencontres et la correction sur le titre de chef de pôle sont intégrées au paragraphe.

§ [17] Les orientations départementales sont fixées par la DITAS et identiques à toutes les MDS. En revanche, les organisations internes et les pratiques sont adaptées aux spécificités du territoire et aux partenariats existants.

§ [18] L'aide financière est soumise à une évaluation sociale en lien avec les difficultés rencontrées par les usagers.

Réponse de la mission

Ces éléments ne modifient pas les constats de la mission.

§ [26] A ce projet, le Département estime utile de joindre aussi la direction de la PMI, particulièrement pour assurer une transversalité sur les articulations professionnelles et techniques.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [29] Il existe en effet une seule fiche de poste pour l'ensemble des travailleurs sociaux de MDS qui ont vocation à assurer l'ensemble des missions ; il arrive d'ailleurs fréquemment qu'ils demandent à changer de mission, de façon à souffler ou se renouveler.

Il convient de noter que cette fiche de poste s'inscrit uniquement dans la procédure de recrutement. L'identification de toutes les activités attendues au regard de la déclinaison des deux missions (prévention sociale et enfance famille) permet de gagner du temps dans le process de recrutement. En revanche, le suivi des enfants confiés à l'ASE est assuré par des assistants sociaux et des éducateurs spécialisés, dédiés à l'ASE eu égard à leur parcours, leurs souhaits, leurs expériences professionnelles antérieures.

Réponse de la mission

La mission ne prétend pas autre chose et décrit dans cette annexe l'organisation des MDS en services distincts.

§ [31] Comme indiqué dans le rapport, le secrétariat général de la DGAS maintient qu'un travailleur social qui refuse d'exercer en mission enfance-famille ne peut être affecté contre son gré. Il est tenu compte des vœux géographiques, des conditions de déplacement, des contraintes familiales, des souhaits de mission et de l'expérience lors de l'affectation des candidats (exprimés dans le cadre de l'entretien de recrutement et mentionnés sur la fiche de recrutement). Sous réserve que les candidats les aient exprimés en toute transparence au cours de l'entretien.

§ [33] Il peut arriver que, faute de candidat sur le territoire, de jeunes professionnels non aguerris à la mission soient recrutés mais cela demeure exceptionnel. D'autre part, l'accompagnement et la formation des jeunes professionnels font partie en tout état de cause de la vie des organisations qui doivent s'adapter et prévoir ces temps dédiés. Il appartient à l'encadrement de proximité d'accompagner ces prises de fonction en mettant en place un tutorat, en ayant une vigilance accrue dans l'analyse de pratiques et en proposant des formations

complémentaires ou des séances de supervision. En cas d'incompatibilité forte, une attention particulière est apportée au parcours de ces professionnels qui peuvent bénéficier de droits dérogatoires à la mobilité.

Il convient par ailleurs de rappeler que le Département¹³ est site qualifiant pour le diplôme d'ASS et qu'il accueille chaque année de nombreux jeunes diplômés dans le prolongement de leurs stages. Ces jeunes professionnels bénéficient dès la 2^{ème} année d'école d'une formation in situ avec leurs tuteurs et ont ainsi le temps de se familiariser avec chacune des deux missions.

Réponse de la mission

Les remarques relatives aux paragraphes 31 et 33 sont déjà indiquées dans le texte, la mission reprenant explicitement les propos du département, parallèlement à ceux entendus auprès des professionnels de terrain et aux situations constatées dans les MDS. La mission a également indiqué de façon transparente que le niveau de ses investigations sur ces questions ne lui permettait pas de poser un constat définitif. Le texte n'est donc pas modifié.

§ [35] Les équipes de travailleurs sociaux en MDS ne pratiquent pas la polyvalence de secteur mais sont rattachés à une mission spécifique où les familles bénéficient d'un accompagnement social global. Les familles et les enfants suivis par les équipes ne subissent pas de rupture à l'occasion d'un transfert de compétences entre les deux missions. L'organisation des MDS prévoit des instances de passage de relais ou de régulation, dont les parents sont avisés. En cas de retour à domicile de l'enfant, l'équipe enfance reste référente sur un délai généralement de 3 mois et introduit le référent de la mission prévention sociale.

Réponse de la mission

Le paragraphe n'évoque pas la polyvalence de secteur mais la polyvalence des agents, qui découle de l'accompagnement social global : accompagnement de l'enfant et des parents en protection de l'enfance et le cas échéant accompagnement social des parents.

§ [39] La majorité des situations suivies par un référent de formation éducateur spécialisé bénéficie d'un binôme avec une assistante sociale qui maîtrise les dispositifs liés au droit commun et à l'accès au droit. Des rencontres régulières sont proposées aux parents avec l'objectif de faire un point général sur leur situation sociale, et des alertes sont adressées au travailleur social s'il y a des échéances dans les dispositifs d'accès au droit (ex. : renouvellement d'un contrat d'engagement réciproque).

Concernant l'enfant, l'accompagnement social se porte sur des notions éducatives et non sur les jugements de valeur (« bons parents »). Enfin, la posture professionnelle est travaillée, en collaboration avec l'adjoint enfance famille, lors des instances de passage de situation. La collectivité propose également de l'analyse des pratiques.

Réponse de la mission

Le premier point est intégré au paragraphe concerné.

S'agissant du second point, la mission ne prétend pas que la posture professionnelle des agents n'est pas travaillée, mais analyse les risques qui s'attachent à l'organisation, et qui ont fait l'objet de remontées du terrain.

§ [40] L'accompagnement global permet une prise en charge complète des familles suivies en enfance-famille où « l'aller vers » est privilégié par rapport à la mission prévention sociale, qui n'intervient que sur demande de l'utilisateur.

Réponse de la mission

La mission ne récuse pas les avantages que comporte l'accompagnement global : son analyse consiste à mettre en balance ces avantages et les risques que présente cette approche.

§ [49] Il s'agit là d'éléments subjectifs et d'interprétations de situations pouvant exister de façon minoritaire. Il est notamment regrettable que la mission n'ait pas questionnée le directeur adjoint en charge des pôles enfance-famille au sujet de leur modalité de fonctionnement et des difficultés rencontrées. Le Département dispose au sein de la DGAS de nombreux cadres compétents, responsables, disponibles avec un véritable sens du service public et une grande fierté de travailler dans cette collectivité.

Réponse de la mission

Les constats dressés dans ce paragraphe sont en effet des éléments subjectifs et sont présentés comme tels, dans la mesure où le paragraphe porte sur le sentiment et les perceptions des agents exprimés dans les entretiens avec la mission. La mission reprend ces éléments lorsqu'ils reviennent dans une part majoritaire des entretiens, et non lorsqu'ils relèvent d'un propos individuel ou isolé.

ANNEXE 2

§ [45] La transmission non exhaustive des décisions judiciaires relatives à l'AEMO est le motif principal du manque de fiabilité de la base de données sur cet aspect. Quant à la charge de travail des AGA, elle est de nature différente selon les sites et elle ne suffit pas à expliquer une saisie insatisfaisante des décisions AEMO lorsqu'elles sont bien transmises par les TPE. La priorisation dans la saisie n'a été effective que très ponctuellement, sur certains territoires, dans un contexte spécifique de sous-effectif provisoire et n'est pas à généraliser.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose. Elle précise la rédaction « Un motif d'explication à ce fait tiendrait à une transmission aléatoire des ordonnances d'AEMO » en « Le motif d'explication principal à ce fait tiendrait à une transmission aléatoire des ordonnances d'AEMO ».

§ [47] L'état des lieux sur le nombre de mesures AED réalisées ou à mettre en œuvre a été fait de façon concertée et concomitante entre les directeurs de MDS, adjoints enfance-famille et IEF : cette démarche consistait à une analyse complémentaire. Les différences de chiffres s'expliquent par une méthode de calcul qui ne prenait pas toujours en compte la même temporalité dans la mise en œuvre de la mesure. Aussi, c'est la saisie sur Genesis qui a été reconnue comme base de travail. Le cadre pilote de ce processus n'a pas été rencontré sur le sujet.

Réponse de la mission

Ces éléments ne modifient pas le constat.

§ [48] Depuis de nombreuses années, la direction enfance-famille se mobilise pour fiabiliser la base de données. Cet objectif majeur est rappelé à chaque rencontre avec les agents des pôles par la chef de service du SPCI, lors de la formation de ces derniers au moment de leur prise de postes. Cet impératif a fait l'objet d'un temps de travail axé sur la pédagogie, sur chacun des sites par la directrice enfance-famille, le directeur adjoint et le chef de service du SPCI. Malgré cela, la direction a pu avoir connaissance de propos de certains assistants de gestion qui déclaraient s'exonérer de la saisie notamment de la scolarité, estimant que ce n'était pas important.

Réponse de la mission

La mission intègre la position du département au paragraphe concerné.

§ [59] Il a été indiqué à la mission IGAS que les attributions de poste - opérées au sein de la DITAS par redéploiement- se faisaient à la fois sur la base d'une analyse des indicateurs traditionnels d'activité émanant des logiciels métiers (SAP, GENESIS, SRS) et sur la remontée du terrain que pouvaient faire les directeurs, celle-ci étant prise en considération. La transformation des 9 postes en postes d'éducateurs, réalisée en DM2, a ainsi été citée en exemple, preuve du soutien apporté par la direction aux équipes de terrain.

Réponse de la mission

La mission évoque à plusieurs reprises dans le rapport cette transformation de postes d'ASS en postes d'éducateurs. S'agissant de l'analyse des besoins et de l'analyse populationnelle, la remarque de la mission vient du fait que les attributions se fondent sur l'activité et non sur les besoins populationnels des territoires. Le fait de fonder l'allocation des moyens sur l'activité fait courir le risque d'effets de boucle, dans la mesure où le niveau des moyens détermine en grande partie les choix des décideurs et donc le niveau de l'activité. Si les projets de territoire peuvent constituer un premier niveau d'analyse populationnelle, ils n'ont pas été actualisés.

§ [63] Concernant le soutien des IEF dans le traitement des situations individuelles, l'équipe de direction apporte un soutien conséquent et fait preuve d'une grande disponibilité. Le dialogue est chaque fois engagé avec les institutions concernées et l'absence de solution concrète ne découle souvent pas tant de la qualité des échanges que de l'absence de réponse réelle de nos interlocuteurs souvent faute de ressources disponibles (en particulier concernant l'ARS voire la PJJ).

Réponse de la mission

Comme elle l'indique dans les paragraphes 62, 63 et 64, le propos de la mission n'est pas de juger la fiabilité ou la disponibilité des cadres de la direction, dont elle a pu constater par ailleurs l'engagement fort dans leurs missions. La mission expose un constat qui porte sur le sentiment des agents, et qui constitue une alerte pour le département. Elle analyse à travers le rapport ce que pourraient être les causes systémiques de ce sentiment des agents. A aucun moment du rapport, la mission ne prétend que ce sentiment aurait pour origine une insuffisance d'engagement individuel de tel ou tel cadre.

ANNEXE 3

§ [3] Si l'on se limite aux stricts crédits réels, la variation 2017 – 2020 est de +15,6 %. La hausse a été de 11,6 % en fonctionnement et de 32,2 % en investissement dette incluse (+29,7 % hors dette). Ces nouveaux chiffres relativisent ceux utilisés par l'IGAS, mais ne modifient pas les conclusions sur la dynamique de l'investissement. Concernant la structure, si le volet investissement est en retrait pour la solidarité, il n'en est rien pour le fonctionnement qui reste dans les mêmes proportions qu'en 2017 ; le taux de croissance des dépenses réelles de fonctionnement de la solidarité (12,2 %) est supérieur à celui des dépenses totales de fonctionnement (11,6 %). A noter qu'en 2017, les dépenses d'investissement pour la solidarité sont significativement élevées dans le domaine de la santé avec près de 20 M€ (DPMISP).

Réponse de la mission

Les précisions du département sur la dynamique des dépenses sont intégrées dans le texte en note de bas de page.

S'agissant de la dynamique des dépenses de fonctionnement dans le champ des solidarités, la mission ne dit pas autre chose, et souligne que le recul de la part des dépenses de solidarités dans le montant global de l'exécution ne s'explique pas par une diminution de ces dépenses mais par une hausse plus marquée de l'investissement. Les progressions des dépenses de fonctionnement en faveur des solidarités sont exposées plus loin dans l'annexe.

§ [4] Le graphique intègre les crédits d'ordre contrairement à sa légende. Il conviendrait de l'amender au moins dans les libellés si ce n'est dans les chiffres.

Réponse de la mission

Erreur corrigée.

§ [6] Si l'IGAS mentionne les « collègues » (rubrique 221), elle fait plus exactement mention des dépenses d'investissement relatives à la « fonction enseignement » (fonction 2), qui ne se limite pas aux collègues. Il y a par exemple le budget de l'enseignement supérieur dans le périmètre de la fonction.

Tout d'abord, il convient de comparer le volume des dépenses d'enseignement aux dépenses d'investissement hors dette. La proportion est ainsi de 13,3 % et non de 6,7 % comme calculé par l'IGAS (donnée confirmée par les états DGCL). Par ailleurs, la dépense de fonctionnement pour l'enseignement est passée de 110,6 M€ en 2017 à 130,9 M€ en 2020 (+18,4 %) [127,2 M€ en 2019 pour une situation hors crise sanitaire]. Enfin, la DGCL précise dans son tableau T12.3 pour 2020 que la moyenne des dépenses d'investissement pour les collègues (fonction 221) est de 59 € pour le Département contre une moyenne nationale de 39 €. De même pour le fonctionnement avec 36 € contre 31 €.

Réponse de la mission

Dénomination corrigée. La mission amende le texte et supprime l'appréciation relative à la part de cette fonction.

§ [7] On peut supposer que les travaux de l'IGAS couvrent les fonctions 4 et 5 du plan comptable ou plus probablement uniquement la fonction 5. Si c'est le cas, l'assertion « les dépenses sociales contraintes n'ont pas connu d'augmentation significative sur la période (hors crise Covid) » est à relativiser. La variation 2017 – 2019 est de +5,3 %, soit +76,4 M€¹; en se limitant à la fonction 5, qui représente les dépenses obligatoires d'aide sociale pour la DGCL, les variations sont de +5,1 % et +71,3 M€. Concernant le RSA (rubrique 56), les chiffres annoncés sont exacts. Ils reflètent les travaux de maîtrise de la charge d'allocation avant le surcoût Covid-19 de 2020. La charge 2020 pour le Département est de 36,1 % des dépenses sociales obligatoires, contre une moyenne nationale de 28,4 %. Pour la part APA (rubrique 55), les chiffres (dépenses / recettes) mentionnés sont eux aussi exacts. La part dans les dépenses sociales obligatoires est de 11,5 %, pour une moyenne de 14,9 %.

Réponse de la mission

La précision du département sur l'évolution de la fonction 5 est intégrée en note de bas de page.

¹ La dépense varie de 1 433,4 M€ à 1 509,8 M€ (+76,4 M€ / +5,3 %).

§ [8] L'IGAS isole les dépenses d'action sociale hors RSA et APA. Le chiffrage annoncé est correct. En effet, la fonction 5 hors RSA et

APA représente plus de 815 M€ en 2020, contre près de 705 M€ en 2017. La variation 2020 est particulièrement marquée. La proportion annoncée est calculée sur le total des dépenses de fonctionnement crédits d'ordre inclus. Après correction, la part ressort à 36,3 % et non 31,8 % comme évaluée par l'IGAS.

Réponse de la mission

Montant hors crédits d'ordre intégré dans le texte.

§ [11] Dans ce paragraphe, l'IGAS souligne les fortes variations du poste subventions aux associations qui évolue de 1,6 M€ en 2017, à 0,7 M€ en 2018, puis 2,3 M€ en 2019 et 1,4 M€ en 2020.

Ce graphique semble intégrer les paiements annuels en fonctionnement et en investissement. Les variations constatées de subventions relèvent principalement des subventions d'investissement en faveur des hôpitaux. En effet, le Département mène, depuis, plus de 20 ans, une politique volontariste d'accès aux soins et à l'innovation auprès des centres hospitaliers de son territoire. Ce soutien vient d'être inscrit dans le cadre de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification (loi 3DS) qui introduit au Code de la santé publique l'article L. 1423-3 mentionnant la participation des départements au financement du programme d'investissement des établissements de santé. A noter, le soutien aux associations en fonctionnement dans le domaine de la PMI et de la santé.

Réponse de la mission

La mission intègre ces éléments d'explication, qui apportent une réponse aux questions transmises au département au cours des investigations.

§ [14] L'IGAS aligne dans un graphique les chiffres issus de la « fiche direction enfance-famille du 5 janvier 2022 ». Les données présentées sont essentiellement des inscriptions budgétaires, en général le budget primitif. Ces chiffres ne sont pas pleinement la réalité de l'exécution budgétaire de la direction concernée. Malgré tout, l'analyse IGAS reste valide dans ses grandes lignes.

Réponse de la mission

La mission ne dispose pas d'autres données que celles transmises par le département.

§ [15 à 17] Les constats sur l'évolution des postes 652411 « foyers de l'enfance, centres et hôtels maternels », 652412 « maisons d'enfants à caractère social » et 652413 « lieux de vie et d'accueil » exposés par l'IGAS sont conformes aux comptes administratifs 2017 et 2020. Ces trois postes progressent de 49,5 M€ entre les deux bornes de la période observée. Globalement, le budget de fonctionnement exécuté de la direction enfance-famille évolue de 201 M€ en 2017 à 258,4 M€ en 2020, soit +57,4 M€. Les postes susvisés, qui couvrent les dépenses de frais de séjour en établissements et services de l'aide sociale à l'enfance, représentent ainsi bien 86,2 % de la variation des dépenses. A noter que la dépense se contracte à 252,3 M€ en 2021. Concernant les subventions aux associations (6 574 « subventions de fonctionnement aux personnes, aux associations et autres organismes de droit privé »), la dépense passe de 1,5 M€ en 2017 à 5,1 M€ en 2020 ; elle est maintenue à 5 M€ en 2021. Si l'écart est bien de 3,6 M€, sauf erreur d'interprétation dans le mode de calcul, le taux d'évolution est plutôt de 237,1 % que de 65 %. Les dépenses de l'article 652416 « services d'aide éducative en milieu ouvert et à domicile » (graphique 6) varient de 27,3 M€ à 27,1 M€ en 2020. Elles sont de 26,7 M€ en 2018 et 2019. L'IGAS souligne de fait la stabilité voire la légère baisse de ce poste. A noter qu'en 2021 la charge atteint 28,8 M€ et permet donc d'enregistrer une progression de 5,6 % entre 2017 et 2021 (la variation 2020/2021 est de +6,2 %). Ces derniers chiffres sont susceptibles d'atténuer la portée de la remarque

de l'IGAS par rapport aux prescriptions judiciaires d'autant plus que les statistiques du ministère de la justice (graphique 7) enregistrent une baisse entre 2017 et 218 avant d'augmenter fortement en 2019 et 2020. Un effet retard n'est pas à exclure ; on peut sans doute aussi considérer qu'il n'y a pas forcément une répercussion proportionnelle entre hausse des prescriptions et hausse des coûts. Le budget 2022 est du même ordre sous entendant un maintien de l'effort départemental dans ce domaine.

Pour les 4 associations exerçant des mesures d'AOEMO, le Département a financé :

en 2017 : 13 110 407.40 €

en 2020 : 13 123 326.24 €

Réponse de la mission

Erreur corrigée sur le pourcentage d'évolution des dépenses de subvention. S'agissant des dépenses de fonctionnement en faveur des services d'action éducative, la mission intègre la précision sur la progression des dépenses en 2021.

§ [19 à 21] L'IGAS souligne que les dépenses d'aide sociale à l'enfance du Département par habitant de moins de 20 ans sont inférieures aux moyennes (481 € contre 520 €) en 2019. Ces données sont issues de sources DREES et INSEE et des calculs de l'IGAS ; ils ont été reconstitués en interne à la direction des finances, des chiffres proches ont été retrouvés en utilisant les mêmes sources. La situation s'améliorerait en 2020² (stabilité de la part des dépenses consacrées à la fonction enfance-famille, mais dans un contexte de hausse de l'allocation RSA) et 2022 (prévision budgétaire à 553 € par habitant de moins de 20 ans). L'observation des données issues des comptes de 2020 mis en ligne par la DGCL (tableaux T12.2, T14 à 16) permet de retirer les éléments suivants :

Des données démographiques, économique et sociales en général plus défavorables

La population totale du département des Bouches-du-Rhône ressort à 2 048 504 pour une population nationale de 68 023 987 habitants, soit 3 %. A l'intérieur, la part de la population âgée (75 ans et plus) est de 10,1 % pour une situation nationale de 9,5 %. Ceci pouvant expliquer un poids du poste personnes âgées (hors APA) supérieur à la moyennes nationale (8,7 % des dépenses d'ASO contre

² Les dépenses nettes d'ASE évoluent de 233,5 M€ à 260,8 M€ entre 2019 et 2020 selon la DREES, soit selon les calculs DF 478 € à 533 € par habitant de moins de 20 ans (estimation calculée proportionnellement en l'absence de la donnée population de -20 ans).

6 % pour la France entière). Les 15 – 64 ans représentent 61,4 % contre une moyenne de 61,7 %. Les données DGCL disponibles ne permettent pas de caractériser la part de la population de moins de 15 ans ou la tranche de moins de 19 ans, on sait seulement que les 0 à moins de 15 ans et les 65 à 74 ans représentent 28,5 % dans les Bouches-du-Rhône, pour 28,8 % en moyenne.

La population active est de 891 050 personnes, soit 2,9 % des 30 850 902 recensés au niveau national, chiffre comparable à la proportion des Bouches-du-Rhône dans la population totale. Pourtant, le taux de chômage des Bouches-du-Rhône est nettement supérieur avec 9,1 % contre une moyenne de 8 %. De même le nombre de bénéficiaires du RSA (78 505) représente 4,1 % du total national (1 916 100). Cette situation explique la part importante des charges du RSA (36,1 % des dépenses d'ASO) dans le département par rapport à la moyenne nationale (28,4 %).

En matière de richesse, on peut constater que le revenu disponible médian par unité de consommation était de 21 360 € dans le département pour une moyenne nationale de 21 730 €. S'il est inférieur à la moyenne, il en est relativement proche mais peut masquer d'importants écarts entre individus.

Des dépenses d'aide sociale obligatoire (ASO) (fonction 5) supérieures à la moyenne

L'ASO dans le département des Bouches-du-Rhône est de 760 € par habitant contre une moyenne nationale de 634 €. Elle représente 72 % des charges contre 64 %. Le poste enfance famille s'affiche à 130 € (17 % de l'ASO) face à une moyenne nationale de 138 € (21,8 %), en-dessous donc. Dans le détail, 18 départements sont en-dessous des 17 % et 83 à 17 % et plus (toutes structures existantes dont Outre-mer, Métropole de Lyon...). Il convient toutefois de ne pas perdre de vue que le budget consacré à l'enfance-famille évolue de 191,9 M€ en 2015 à 252,3 M€ en 2021 (+ 60,4 M€) [258,4 M€ en 2020].

Réponse de la mission

Les éléments présentés par le département ne modifient pas l'analyse de la mission.

§ [22 à 23] Le constat dressé par l'IGAS couvre 15 années, avec un point de départ et d'arrivée indéterminés. L'IGAS produit ensuite des chiffres comparatifs de la période 2007 – 2017 pour lesquels il est difficile de cerner les périmètres. Il ressort des extractions de données des comptes administratifs du Département les éléments suivants (il s'agit ici de dépenses brutes) :

Libellés		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASO (Fonction 5)		958,5	996,4	986,2	1 020,4	1 080,8	1 139,6	1 176,9	1 231,4
Enfance-Famille (F.51)		165,0	163,8	171,7	178,9	184,9	186,3	190,4	196,3
dont DEF		160,7	159,5	167,0	173,0	179,2	180,0	184,2	190,2
Part Enfance-Famille		17,2%	16,4%	17,4%	17,5%	17,1%	16,3%	16,2%	15,9%
Part DEF		16,8%	16,0%	16,9%	17,0%	16,6%	15,8%	15,6%	15,4%
Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ASO (Fonction 5)	1 282,9	1 316,4	1 351,4	1 364,7	1 397,5	1 425,6	1 468,8	1 556,6	1 554,6
Enfance-Famille (F.51)	194,8	196,8	199,4	201,6	207,9	221,2	235,8	265,4	259,1
dont DEF	188,0	188,9	191,9	194,9	201,0	214,1	228,7	258,4	252,3
Part Enfance-Famille	15,2%	15,0%	14,8%	14,8%	14,9%	15,5%	16,1%	17,0%	16,7%
Part DEF	14,7%	14,4%	14,2%	14,3%	14,4%	15,0%	15,6%	16,6%	16,2%
millions d'euros - crédits réels - fonctionnement - source CA D13									

On peut donc constater en premier lieu une grande stabilité de la part des dépenses consacrées à la fonction enfance-famille (DEF uniquement). Elle évolue de 16,8 % en 2005 à 16,6 % en 2020, alors même qu'il existe sur la période une forte dynamique des autres dépenses. L'approche en dépenses brutes permet de gommer les éventuels événements de nature exceptionnelle qui polluent la lecture des secteurs PA/PH. En valeur, le budget progresse de 160,7 M€ à 258,4 M€ pour les mêmes bornes.

En moyenne, les dépenses d'ASO 2005-2020 ont progressé de 39,9 M€ l'an et de 3,3 %. En observant la part enfance-famille, on constate une variation de +6,5 M€ (16,3 % de la variation globale) par an soit exactement +3,3 %. Entre 2007 et 2017, la progression de 20 % des dépenses enfance-famille est bien conforme aux chiffres des comptes administratifs (rubrique 51 de la DEF comparée à la fonction 5). Il ressort de ces chiffres, que sur longue période, la politique enfance-famille (limitée à la DEF) évolue en moyenne de la même manière que les autres politiques sociales. Là aussi tout dépend des périodes de référence choisies. Les données DREES quant à elles se présentent ainsi (base dépenses nettes) :

Bouches-du-Rhône								
Libellés	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses nettes AS	896,6	893,3	911,9	947,7	1 005,7	1 029,1	1 088,5	1 140,2
variation		- 3,3	18,6	35,8	58,0	23,4	59,3	51,8
		-0,4%	2,1%	3,9%	6,1%	2,3%	5,8%	4,8%
dont enfance-famille	163,5	161,6	171,7	176,6	183,1	184,1	188,5	193,4
variation		- 1,9	10,1	4,9	6,5	1,0	4,4	4,9
		-1,1%	6,2%	2,9%	3,7%	0,5%	2,4%	2,6%
Part Enfance-Famille	18,2%	18,1%	18,8%	18,6%	18,2%	17,9%	17,3%	17,0%
Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dépenses nettes AS	1 196,2	1 222,9	1 258,6	1 281,0	1 308,3	1 335,2	1 378,7	1 461,3
variation	55,9	26,7	35,6	22,4	27,4	26,9	43,5	82,6
	4,9%	2,2%	2,9%	1,8%	2,1%	2,1%	3,3%	6,0%
dont enfance-famille	192,9	195,2	190,1	200,3	206,1	215,7	233,5	260,8
variation	- 0,5	2,4	- 5,1	10,2	5,8	9,6	17,7	27,3
	-0,3%	1,2%	-2,6%	5,4%	2,9%	4,7%	8,2%	11,7%
Part Enfance-Famille	16,1%	16,0%	15,1%	15,6%	15,8%	16,2%	16,9%	17,8%
France métropolitaine								
Libellés	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses nettes AS	21 902,8	23 695,5	24 788,2	25 885,8	27 324,1	28 910,8	29 877,3	31 002,8
variation		1 792,8	1 092,7	1 097,5	1 438,3	1 586,7	966,5	1 125,5
		8,2%	4,6%	4,4%	5,6%	5,8%	3,3%	3,8%
dont enfance-famille	5 187,4	5 462,7	5 638,0	5 926,9	6 259,3	6 509,6	6 700,8	6 957,7
variation		275,3	175,3	288,8	332,5	250,3	191,2	256,8
		5,3%	3,2%	5,1%	5,6%	4,0%	2,9%	3,8%
Part Enfance-Famille	23,7%	23,1%	22,7%	22,9%	22,9%	22,5%	22,4%	22,4%
Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dépenses nettes AS	32 030,4	33 330,6	34 268,1	34 988,4	35 673,5	36 294,7	37 112,8	38 957,2
variation	1 027,6	1 300,2	937,5	720,3	685,1	621,2	818,2	1 844,4
	3,3%	4,1%	2,8%	2,1%	2,0%	1,7%	2,3%	5,0%
dont enfance-famille	7 173,0	7 116,9	7 265,5	7 288,5	7 492,8	7 730,0	8 054,1	8 332,1
variation	215,3	- 56,1	148,7	23,0	204,3	237,2	324,1	278,1
	3,1%	-0,8%	2,1%	0,3%	2,8%	3,2%	4,2%	3,5%
Part Enfance-Famille	22,4%	21,4%	21,2%	20,8%	21,0%	21,3%	21,7%	21,4%
millions d'euros - dépenses nettes - source DREES								

Les chiffres DREES sont un peu moins favorables au Département s'agissant de dépenses nettes. La part ASE dans les dépenses nettes varie de 18,2 % en 2005 à 17,8 % en 2020 ; après un tassement, les années 2018 - 2020 marquent un regain de la dépense d'ASE. Ainsi, l'écart à la moyenne métropolitaine s'amenuise nettement en fin de période (5,5 points en 2005, 3,9 points en 2007, 5,3 points en 2017, 3,5 points en 2020).

Réponse de la mission

L'analyse de la mission se fonde sur les dépenses nettes de la DREES reprises par le département. Le propos de la mission n'est pas de dire que les dépenses ASE du département n'ont pas augmenté, mais comme indiqué plus haut que ces dépenses n'ont pas évolué dans les mêmes proportions que dans les autres départements ou que la hausse du coût des mesures. Le fait que les dernières années fassent apparaître un rattrapage est expliqué de la façon la plus explicite dans le texte, aussi bien dans le corps du rapport que dans la présente annexe.

§ [24, 25, 26, 27] Concernant les mesures judiciaires de placement, l'IGAS souligne une hausse de 30 % dans les Bouches-du-Rhône entre 2007 et 2017 (2 873 mesures cette année-là). On notera que la variation est de + 36,5 % au niveau national (métropole). Pour les mesures administratives (767 en 2017), la hausse départementale est de 27 % contre 6 % au niveau national métropolitain. A noter que sur la période 2018 et

plus la situation des Bouches-du-Rhône tend à s'aggraver sur ces deux points avec une forte hausse des mesures.

Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil diminue de 24,3 % sur la période analysée. Au niveau national il progresse de 10,2 %. Celui des enfants placés en établissement s'accroît de 38,2 %. En moyenne nationale, il a progressé de 22,3 %, signe que le Département, même si pour les autres un effort semble aussi fait au niveau des familles d'accueil, est loin d'être le seul à avoir recours au placement en établissement.

L'IGAS évalue le taux d'accueil familial dans les Bouches-du-Rhône à 16 % contre une moyenne à 41 %. Cette situation générant des coûts plus importants. La lecture des données DREES confirme cet ordre de grandeur. En 2020, 701 enfants sont placés en famille d'accueil sur un total de 5 352 enfants accueillis à l'ASE, soit un ratio de 13,1 %. La moyenne nationale métropolitaine ressort à 37 %.

A la différence des autres départements, les Bouches-du-Rhône financent le prix de journée y compris lorsque le jeune est absent de la MECS le temps de week-end, de vacances dans la famille, les fugues jusqu'à 15 jours... Les autres départements font en général le choix de ne financer que les jours de présence.

Réponse de la mission

La mission ne sous-entend nullement que le département ne devrait pas recourir au placement en établissement, ou que la baisse du placement familial constitue un manquement de sa part. La mission a entièrement conscience, comme elle le souligne dans le rapport, que le département fait face à des évolutions d'ordre économique, sociologique et culturel défavorables à l'accueil familial qui ne sont pas de son fait et qu'il ne peut que subir, malgré tous les efforts qu'il a déployés en ce domaine. Elle se contente de constater que le coût des mesures a connu une progression très importante sur la période du fait de cette évolution, et que l'augmentation des dépenses ne paraît pas de nature à répondre à cette progression. La mission ne se prononce pas sur les conséquences à tirer de ce constat, ce qui est du ressort de la décision politique du département d'une part, et de l'Etat d'autre part.

§ [30] Priorité a été donnée en effet par la DITAS aux équipes de terrain exposées aux situations d'accueil inconditionnel et de protection de l'enfance en tenant compte des domaines de compétence des professionnels.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose.

§ [36] La MDS Belle-de-Mai a bénéficié de 4 créations de postes depuis 2018 et des affectations de renforts contractuels ou de volants pour compenser des maternités nombreuses. Le nombre élevé d'entrées et sorties n'est donc pas surprenant.

Les créations de postes ont été arbitrées favorablement en raison d'indicateurs d'activité élevés aussi bien en prévention sociale (flux de public réceptionné, nombre et montant des aides financières d'urgence, aides au logement, ...) qu'en enfance famille (AMASES, nombre enfants suivis et placés, nombre IP, ...).

S'agissant de l'encadrement, le précédent directeur a quitté ses fonctions en 2020 pour rejoindre une autre collectivité après 5 ans sur site et l'adjointe prévention sociale a rejoint l'équipe des volants en 2021 après 4 ans sur site. L'adjointe enfance-famille est en poste depuis plus de 10 ans et l'adjointe administration générale depuis 6 ans. Ce comité de direction est donc plutôt stable et ne fait pas l'objet d'un fort turn-over.

D'autre part, le Département a intégré des primes de précarité dans la rémunération des agents intervenant dans les secteurs les plus dégradés. Attractives, ces primes permettent d'attirer du personnel mais également de stabiliser les effectifs. A titre d'exemple, les MDS des quartiers Nord présentent une stabilité de leurs effectifs.

Réponse de la mission

La mission prend en compte les précisions du département et supprime l'appréciation relative à la MDS Belle-de-Mai.

§ [37] Le nombre de départs n'est pas aussi élevé. Les chiffres communiqués sont erronés : seul 1 poste vacant d'IEF était enregistré en 2019, et 2 en 2021. Il convient de préciser que ces départs se sont faits à la direction. En outre, à l'instar des médecins et des travailleurs sociaux, le Département enregistre depuis plusieurs années une difficulté à trouver les bons profils, notamment sur les postes d'inspecteur enfance-famille. Cela se traduit par des périodes longues de vacances de poste.

Réponse de la mission

Le chiffre indiqué pour 2019 est une coquille qui doit être corrigée (11 postes dont 2 IEF et 9 AGA et non 11 dont 4 IEF 9 AGA comme indiqué fautivement dans le texte). Sur le fond, les chiffres transmis par la DEF font apparaître pour les pôles 2 postes vacants de catégorie A en 2019 et 4 en 2021, or l'organigramme transmis ne fait apparaître pour les pôles que des postes d'IEF (catégorie A) et des postes d'AGA (catégories B et C). N'ayant pas les moyens de comprendre la différence entre ces données et les données indiquées par le département dans la réponse, la mission indique dans le texte le nombre de postes vacants de catégorie A ; elle précise en note de bas de page que le département souligne que le nombre de postes vacants d'IEF serait inférieur.

§ [39] La Direction Enfance-Famille réfute la mention « rotations élevées ». Cette remarque ne concerne que Marseille. De plus, les départs concernent :

- 4 IEF présents depuis plusieurs années qui ont bénéficié d'une promotion au sein de la DEF
- 2 ont bénéficié d'une promotion au sein de la DITAS

Seules deux très jeunes inspectrices qui ne sont pas reconnues dans leur fonction ont quitté le Département au bout d'un an.

Réponse de la mission

La mission n'emploie pas ce qualificatif dans le paragraphe. La mission maintient son analyse fondée sur ses auditions, le fait que les départs correspondent à des promotions en service central n'invalidant pas le constat.

§ [40] Les taux présentés dans le tableau IGAS sont des taux élargis, bien supérieurs de fait aux taux restreints.

	2021	2020	2019
Taux d'absentéisme DEF	7,5%	7,9%	11,1%
Taux d'absentéisme MISSION EF MDS	9,3%	7,6%	7,4%

Réponse de la mission

Les chiffres corrigés du département sont intégrés.

§ [43] L'ensemble de la filière médico-sociale, et plus largement le secteur d'activité lié aux soins et aux services à la personne, est confronté à une pénurie de personnel et une crise des vocations sans précédent. Pour autant, le Département est depuis longtemps attentif à l'attractivité de ces métiers en reconnaissant leur pénibilité : il a ainsi mis en place des primes de précarité qui tiennent compte d'indicateurs sociaux par territoire d'intervention et une modulation du RIFSEEP qui reconnaît les enjeux des postes de terrain. Par ailleurs, la DGAS favorise la mobilité interne permettant la prévention des facteurs d'usure professionnelle sur un même poste. Enfin, les médecins bénéficient - comme tout professionnel - d'un accès permanent à la

formation.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose, son propos étant de souligner que les difficultés auxquelles est confronté le département en matière de recrutement et de stabilisation des professionnels dépasse ses capacités d'action.

Les précisions sur les mesures en faveur de l'attractivité sont intégrées au paragraphe. Les pratiques du département s'agissant de la mobilité interne sont déjà soulignées plus loin dans l'annexe.

§ [48] Il peut arriver en effet que des candidats ne souhaitent pas attendre les délais légaux et administratifs d'une collectivité de grande taille telle que le Département 13. Cela demeure cependant anecdotique rapporté au nombre de recrutements réalisés chaque année. Le cas de l'adjointe enfance-famille de Pont-de-Vivax doit notamment être relativisé car exceptionnel : le Département a contacté la candidate au bout de 5 semaines pour lui confirmer qu'elle était retenue à l'issue du jury, sa candidature nécessitant un examen approfondi, mais elle avait entretemps confirmé son recrutement auprès d'un autre employeur. Cette même candidate a repostulé en 2021 et a été reçue par la Direction afin de vérifier la solidité de son engagement ; d'où un délai allongé afin de respecter la durée de préavis de la candidate retenue auprès de son employeur.

Réponse de la mission

La mission a eu connaissance dans plusieurs services et MDS de situations où les difficultés de recrutement ont conduit à des renoncements ou des vacances étendues de poste. Elle ne prétend naturellement pas que l'ensemble des recrutements donnent lieu à de telles difficultés, mais souligne les risques auxquels peut conduire un manque de fluidité dans le processus.

§ [49] La cheffe de service du SPTCE a décidé en mars 2022 de reporter son départ à la retraite ; la publication a été demandée le 31 mars à la DRH et opérée en avril, le jury s'est tenu en août, à l'issue d'un tour interne d'un mois infructueux, puis d'un appel à candidatures externes. Les candidats reçus en jurys externes n'ont pas été retenus, leurs profils ne correspondant pas aux attendus du poste, particulièrement complexes. L'adjointe a en effet pris la responsabilité d'un service stratégique qui gère les aides financières et l'enregistrement des données sur le logiciel GENESIS ; après un jury infructueux, cette nomination était devenue impérieuse. Son remplacement au SPTCE a été validé mais la candidate retenue a engagé une négociation salariale qui est toujours en cours.

La DRH a parfaitement conscience des enjeux et travaille en permanence à améliorer son processus. Cependant, certains postes (inspecteurs enfance famille, inspecteur tarification) correspondent à des profils de juristes avec des responsabilités élevées et/ou des connaissances en gestion financière, qui ne sont pas faciles à trouver ou qui ont des exigences financières nouvelles pour une collectivité territoriale.

Réponse de la mission

La mission comprend parfaitement les difficultés auxquelles peut se heurter le département et la complexité du recrutement. Son analyse et ses constats ne peuvent porter que sur les résultats présents, sans préjuger des effets des actions mises en œuvre.

§ [53] Le Département est doté depuis près de 15 ans d'un PADC biennal, qui est suivi chaque année en collaboration avec les directions et les organisations syndicales ; il s'agit d'un document prospectif permettant d'identifier les principales activités cibles et les besoins en compétences de la collectivité. De cette analyse des besoins découlent les principales orientations emplois-compétences de la collectivité sur la période avec une proposition de réponse formative ou de recrutement pour répondre aux besoins exprimés. Ces réponses sont ensuite retravaillées à travers des réunions de travail dédiées permettant d'affiner les attendus et les modalités. Il est à noter qu'en dépit d'un contexte budgétaire contraint, ce document a entériné, au titre de

2020-2022, le pourvoi systématique des postes de terrain de la DGAS ou d'autres postes stratégiques tels que les IEF ou les inspecteurs tarification, afin de répondre aux enjeux auxquels les directions devaient faire face.

Réponse de la mission

Les précisions sur la méthode de travail sont intégrées au paragraphe.

§ [54] La DRH a bien engagé une démarche de GPEC (le PADC et les entretiens professionnels figurent parmi les dispositifs utilisés). La démarche doit toutefois être développée. C'est la raison pour laquelle la DRH s'est dotée d'une équipe en cours de constitution pour développer un secteur prospective RH qui aura mission de travailler sur la GPEC, en lien avec les directions et services.

En outre, depuis le début de l'année 2022, le DGS a mis en place une instance proactive d'analyse et d'arbitrage des remplacements de postes au sein de laquelle chaque DGA est appelé à faire des propositions d'adéquation entre les organisations et les compétences.

Réponse de la mission

Comme indiqué dans le paragraphe, ce constat n'est fondé que sur les déclarations de la DRH, la mission n'ayant pas conduit d'investigations approfondies sur ces questions. Le plan de formation et les évaluations professionnelles sont des obligations de l'employeur qui ne peuvent pas constituer une démarche de GPEC. La mission intègre dans le paragraphe le fait que la DRH constitue une équipe pour travailler sur cette démarche.

§ [56] Cette liste est loin d'être exhaustive. Au regard des enjeux actuels, il apparaît important de souligner aussi qu'un certain nombre d'actions de formation ont été conduites ou sont en cours d'élaboration afin de renforcer les compétences des professionnels en matière de protection de l'enfance. Outre les formations individuelles, les colloques et les diplômes universitaires, il peut être cité :

- Evaluation dans le cadre des agréments en vue d'adoption (à destination des référents adoption en MDST) : analyse des offres en cours ;
- Actualité jurisprudentielle des assistants maternels et familiaux (action ayant eu lieu en 2021 et 2022), pour les personnels du SMAPE et du SAF, marché reconduit ;
- Écrits professionnels des assistants familiaux (près de la moitié des assistants familiaux formés depuis 2019, fin du marché en septembre 2022) ;
- Formation obligatoire des 240h ASFAM, permettant à ces agents, notamment de présenter le diplôme d'Etat ;
- Formations sur l'amélioration de la technicité médicale (échographie gynécologique, gestion des urgences...) ;
- L'entretien prénatal précoce à destination des professionnels de la PMI, en charge de la conduite des entretiens EPP (marché en cours d'élaboration) ;
- Le renforcement des compétences en matière de bilan de santé en école maternelle est aussi un sujet de formation au long cours notamment sur le bilan Eval Mater ;
- Évaluation dans le cadre de l'IP (marché en cours d'élaboration) ;
- Prévention des risques suicidaires chez les adolescents (début de l'action : octobre 2022) ;
- MDS connectées, à destination des MDS pilotes en matière d'accompagnement des usagers au numérique (action terminée en 2022) ;
- Référents de parcours, action conduite en 2021-2022, à destination d'une trentaine d'agents des MDS, dans le cadre du plan pauvreté ;
- Violences faites aux femmes, à destination des référents en la matière en MDS (début de l'action fin 2022).

Réponse de la mission

Ces formations sont déjà citées pour l'essentiel par la mission dans la suite du texte, dans les paragraphes 61, 62 et 63. S'agissant des formations spécifiques aux assistants familiaux et à l'évaluation des informations préoccupantes, ces questions sont abordées dans les annexes dédiées.

§ [72] Le tableau 4 présenté par la mission correspond au nombre de stagiaires assistants socio-éducatifs (ASS + CESF + éducateurs spécialisés) gratifiés pour l'ensemble de la DGAS. Le Département propose en retour

l'extraction suivante, circonscrite aux MDS, et cumulant les stagiaires assistants socio-éducatifs gratifiés et non gratifiés.

	2021	2020	2019	2018	2017
ASE	90	39	59	63	79

Il convient de rajouter aussi le recrutement de stagiaires de nombreuses spécialités médicales et paramédicales (sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture) et même d'éducatrices de jeunes enfants. Par ailleurs, la direction de la PMI est un lieu de stages pour les internes et docteurs juniors en médecine générale, pédiatrie, gynécologie, santé publique... Dans ce cadre, de nombreux mémoires et thèses sont encadrées par les équipes de PMI, favorisant les recrutements ultérieurs. En outre, le dispositif d'assistant à temps partagé financé par l'ARS est mobilisé.

Réponse de la mission

Les chiffres proposés par le département sont intégrés. La mission intègre également les éléments relatifs aux autres types de stagiaires.

§ [73] Outre les formations citées dans le rapport, il faut citer la préparation au concours mise en place avec le CNFPT pour les ASE, et la préparation interne au concours des CSE.

Réponse de la mission

Précision intégrée.

§ [77] Le marché « formation au référentiel d'évaluation participative en protection de l'enfance selon la méthode CREAI » a été lancé le 27 janvier 2020. Une offre a été déposée par le CREAI le 10 février 2020 et une négociation a été menée le 27 février 2020. Par décision du 7 mai 2020, la collectivité a déclaré sans suite le marché avec pour objectif de revoir le besoin avec le prestataire dont la proposition ne répondait pas de manière satisfaisante aux attendus du Département. Or, contracter avec le CREAI ARA n'a plus été possible pour deux raisons :

- D'une part, les difficultés internes au CREAI ARA ne permettaient plus de travailler avec le prestataire. En effet, les informations recueillies ont mis en lumière le changement de direction du CREAI ARA et sa réintégration au sein de l'ANCREAI (fédération nationale), sa scission avec le programme ESOPPE ainsi que les contentieux qui les oppose.
- D'autre part, l'idée d'un référentiel d'évaluation participative a été reprise au niveau national et la diffusion des travaux était attendue pour la fin d'année 2020.

Le marché a été publié le 24/03/2022 et attribué en CAO du 29/09/2022.

Réponse de la mission

L'attribution du marché en septembre 2022 est intégrée. S'agissant de la situation antérieure, la mission ne dit pas autre chose.

ANNEXE 4

§ [22] Depuis plusieurs années, la DITAS a été à l'initiative de diverses rencontres avec la CAF pour évoquer ces difficultés et construire un circuit de fonctionnement facilitant le lien entre les MDS et les services administratifs de la CAF. La CAF n'est pas favorable à la désignation d'un référent CAF par MDS, schéma organisationnel trop « consommateur en ressources humaines ».

Réponse de la mission

La mission est bien consciente du positionnement de la CAF.

§ [25] La crise sanitaire a effectivement distendu les liens et certains partenaires ont disparu ou changé. Toutefois, les MDS sont à l'initiative de rencontres depuis la sortie de crise pour réactiver le réseau partenarial.

Réponse de la mission

Vu.

§ [38] L'ensemble des demandes transmises par les MDS est étudié par le service accompagnement et protection des majeurs de la DITAS. Les refus sont motivés non pas par l'insuffisance des opérateurs mais par le fait que les demandes ne correspondent pas au cadre de l'ASELL. En 2021, le SAPM a étudié 2 731 dossiers : 2 682 ont donné lieu à des notifications d'accord pour le suivi des ménages par les opérateurs soit 98,20 % ; 41 dossiers ont été rejetés, soit 1,5 % ; 13 dossiers ont fait l'objet d'une demande de renseignements complémentaires par le SAPM soit 0,30 % restés en suspens au 31/12/2021. Les refus ASELL sont établis au regard soit du non-respect du règlement intérieur du Fonds de Solidarité Logement soit du diagnostic social et des objectifs de l'accompagnement (réorientation sur un dispositif plus adapté à la problématique du ménage).

Réponse de la mission

Ces précisions sont intégrées au paragraphe.

§ [43] La DITAS a mis en place un maillage territorial et un réseau de référentes violences conjugales formées spécifiquement à cette problématique. Il s'agit à présent d'élargir le périmètre avec un projet de binôme pluridisciplinaire (assistante sociale de MDS/conseillère conjugale ou sage-femme de CPEF) qui est en cours de réflexion afin de renforcer la lisibilité et la transversalité de nos interventions de lutte contre les violences faites aux femmes.

Réponse de la mission

Cette précision est intégrée au paragraphe.

§ [54] Le montant réparti entre les quatre associations est le suivant : 3 499 794 € en 2021.

Réponse de la mission

Pris en compte.

§ [56] Le paragraphe cité, § 1.5.1, n'existe pas.

Réponse de la mission

Coquille corrigée : il s'agit du paragraphe 5.1 ou § 197.

§ [77] Il convient de préciser que la baisse de fréquentation du public est explicable pour des raisons sanitaires évidentes : la réception du public n'était possible que sur rendez-vous. La diminution des dépenses de régies d'urgence s'explique en revanche par la distribution de chèques alimentaires État mais surtout par l'attribution importante et en forte hausse des chèques d'accompagnement personnalisé (CAP) financés par la DITAS :

- 2019 : 6 010 CAP
- 2020 : 12 470 CAP
- 2021 : 14 639 CAP

Il est à noter en outre, que la DITAS finance l'accès à des dispositifs d'aide alimentaire dont le restaurant NOGA destiné à un public précaire. Le nombre de repas servis est passé de 400 en 2018 à 1 000 repas journaliers en 2021.

Réponse de la mission

Les précisions du département sont intégrées au paragraphe.

§ [84] La baisse du nombre de points de consultations fixes en 2022 n'est pas aussi sensible (- 28 % entre 2009 et 2022, soit de 125 sites à 91). Les 133 sites comptabilisés en 2009 comprenaient huit CPEF en régie indirecte qui ne sont plus comptabilisés aujourd'hui comme sites en propre. Les difficultés de maintien de certaines consultations dans des cités très dégradées sont une des causes de cette diminution. A noter, la mise en œuvre du dispositif mobile de consultation (bus de la PMI) dans le cadre du contrat Taquet permettra une démarche d'aller-vers proactive, pour lutter contre le non recours des populations les plus fragiles, notamment issues de ces territoires.

Réponse de la mission

La précision relative aux modifications dans la comptabilisation du nombre de sites est intégrée au paragraphe.

§ [88] Le temps partiel est voulu par les candidats, et non pas demandé par la collectivité qui préfère avoir du personnel à plein temps.

Réponse de la mission

La mission a bien conscience des difficultés de recrutement et ne sous-entend pas que ces temps partiels résulteraient d'une volonté de la collectivité. Une note de bas de page est ajoutée pour éviter toute ambiguïté sur ce point.

§ [91] Le renforcement des appuis administratifs (secrétariats et secrétariats volants) est inclus dans les actions du contrat Taquet. Ainsi que des délégations de compétences médecins/puéricultrices, notamment en ce qui concerne les vaccinations.

Réponse de la mission

Ces précisions sont intégrées au paragraphe.

§ [93] Se reporter au Tome 1, observation 110.

§ [98] L'année 2021 est une année de reprise des bilans santé en école maternelle après la pandémie du Covid-19, qui a encore vu de nombreuses fermetures de classes. Les indicateurs de l'année scolaire 2018/2019 ci-joints correspondent davantage au niveau d'activité habituel du service de PMI :

- Vision : 89,6 %
- Audition : 72,4 %
- Obésité : 88,8 %
- Psychomotricité-langage : 89,4 %
- Consultation médicale : 18,3 %

L'amélioration du dépistage auditif sur lequel la marge de progression est la plus grande est inscrite comme un objectif prioritaire du contrat Taquet. Par ailleurs, la part de visites à domicile, plus faible que le niveau national, peut s'expliquer par de nombreuses difficultés : accès dans les cités où l'insécurité est grande, horaires de visites limités entre 8h et 10h pour les mêmes raisons, RDV non honorés (portes closes) ... Ces éléments amènent à prioriser des consultations de médecins et de puéricultrices sur des sites de proximité, mais sécurisés, parfois même au sein des cités. L'efficacité des horaires de consultations est plus grande, et la visite à la PMI est parfois la seule sortie « autorisée » pour les mères enfermées au domicile. Il convient de noter que les visites à domicile pour les enfants de moins de 6 ans sont spécifiquement ciblées dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire (sage-femme, puéricultrice) en périnatalité. Les visites de puériculture au-delà de cette période ne sont pas favorisées sur certains secteurs car elles renforcent l'isolement des mères à leur domicile et ne permettent pas de les faire accéder à des lieux ressources en matière de parentalité. « Venir à la PMI » peut constituer une démarche d'émancipation et de lien social pour ces personnes.

Réponse de la mission

La position du département sur ces questions est intégrée au paragraphe.

§ [120] La démarche d'appropriation de cette nouvelle note de procédure a été engagée au début du mois de juin et a fait émerger un besoin de moduler l'affectation du médecin référent de l'enfant (MDS du lieu de placement ou MDS du domicile parental). Cette question sera prochainement arrêtée en séminaire de travail avec les équipes afin que la cellule de coordination du suivi santé des enfants de l'ASE puisse opérer dès le 1er janvier.

Réponse de la mission

Vu.

§ [121] Si l'association des parents est toujours sollicitée dans le cadre du suivi de santé, le respect du libre choix du médecin traitant apparaît plus complexe à mettre en œuvre au regard de la pénurie de ressources médicales du territoire.

Réponse de la mission

La rédaction est modulée pour évoquer les difficultés liées aux pénuries.

§ [122] Les enfants inscrits dans le dispositif Pégase rejoindront la cellule de coordination de suivi des enfants de l'ASE. Les spécificités de leur prise en charge seront évidemment intégrées. Si l'association des parents est toujours sollicitée dans le cadre du suivi de santé, le respect libre choix du médecin traitant apparaît plus complexe à mettre en œuvre au regard de la pénurie de ressources médicales du territoire.

Réponse de la mission

Réponse déjà apportée à la précédente remarque.

§ [129] En 2021, la dotation globale en faveur de la Maison de l'apprenti s'élève à 617 605 €.

Réponse de la mission

Chiffre modifié.

[Tableau IGAS [22] La première ligne du tableau correspond au montant des subventions versées à l'Amicale du Nid et pas à l'ADDAP13.

Réponse dans la mission

Corrigé.

[Tableau IGAS [23] Il manque deux lignes au sein de ce tableau présentant les subventions par domaines ce qui engendre une erreur dans les calculs totaux.

Réponse de la mission

Corrigé.

§ [158] S'il est fait ici mention des associations ayant répondu à l'appel à projet parentalité, elles sont au nombre de 51 au titre de 2021.

Réponse de la mission

Il est fait mention des associations subventionnées telles qu'indiquées dans le tableau transmis par le service des actions de prévention et présenté plus haut.

§ [174] S'il n'existe pas de convention globale avec le planning familial, la connaissance des CPEF du département est largement portée auprès des MECS par le médecin référent, les médecins de PMI et via de nombreux documents (plaquettes contraception et Cegidd) distribués dans ces établissements.

Réponse de la mission

La mission prend note du travail conduit par le médecin référent et les médecins de PMI sur ce plan.

§ [175 et 185] Les fiches d'alerte prostitution sont transmises dès réception par les IEF à destination du juge des enfants concerné et du parquet section mineurs. Dans le cadre du plan national prostitution, toutes les propositions émanant du Département ont été validées pour un montant de 1 160 000 €.

Réponse de la mission

La mission a bien connaissance de cette procédure, mais ses investigations de terrain lui ont permis de constater qu'elle n'était pas systématiquement appliquée.

ANNEXE 5

§ [24] Le Département est conscient de ce problème mais se trouve en difficulté pour le résoudre au regard des délais imposés par laDREES qui ne permet pas d’avoir des données consolidées – données qui ne sont disponibles qu’à compter des mois de mai/juin.

Réponse de la mission

La remarque du département est intégrée au paragraphe.

[Tableau IGAS [25] Tableau corrigé ci-dessous :

Tableau 25 : Évolution de l’activité de la CRIP de 2019 à 2021

	2019	Nb d'enfants concernés	2020	Nb d'enfants concernés	2021	Nb d'enfants concernés
Nombre d'informations entrantes à la CRIP	4 997	5 579	4 499	5 719	6 023	8 047
Nombre d'informations qualifiées à la CRIP	2 555	8 047	2 986	4 574	3 959	6 040
Nombre de signalements au parquet faits par la CRIP	183	256	244	346	264	423
Nombre de signalements directs au parquet par les partenaires ⁴⁷	581		629		1024	
Nombre de signalements directs IEF pour une mesure en cours	302		231		299	
Nombre d'IP adressées en MDS pour évaluation	2 330	3 672	2 545	3 911	2 171	3 458

Source : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

Réponse de la mission

Les chiffres actualisés sont intégrés au tableau.

§ [41] Le délai de 24h est souvent difficile à respecter car les agents de la CRIP sont amenés à vérifier et/ou approfondir des informations pour fiabiliser la qualification. Certains partenaires, comme par exemple l’éducation nationale, ne peuvent être joints tous les jours de la semaine ou pendant les vacances scolaires.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas autre chose, les difficultés auxquelles se confrontent les équipes étant détaillées au paragraphe 42. La difficulté à joindre certains partenaires à certaines périodes est ajoutée à la fin du paragraphe 42.

§ [49] Le marché est en cours de finalisation, l’organisme de formation a été choisi.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [59] Dès qu’une OPP est prise, l’inspecteur enfance-famille prend le relais et traite directement avec la MDS. La CRIP n’intervient plus. Il convient de noter l’observation relative à la mention sur la MDS d’Aix-en-Provence

: c'est le TPE d'Aix-en-Provence et non de Marseille.

Réponse de la mission

Correction intégrée.

§ [64] La trame actuelle est antérieure à la loi du 7 février 2022. Elle sera actualisée dans le cadre de la formation. En outre, les MDS ont été informées dès la parution de la loi du 7 février 2022, de l'obligation d'évaluer la possibilité d'un tiers digne de confiance.

Réponse de la mission

Vu.

§ [66] Il est à noter que la notion de « tranche 0-6 ans » s'entend au sens large : que l'IP concerne un enfant de moins de 6 ans ou qu'un enfant de 0-6 ans soit présent au sein de la fratrie de l'enfant concerné par l'IP. Par ailleurs, pour renforcer les équipes de MDS en éducateurs spécialisés, le Département a fait le choix de transformer des postes d'assistants de service social vacants en postes d'éducateurs spécialisés et a entrepris une campagne de recrutement intensive : 8 recrutements sont déjà actés et 18 sont en cours.

Réponse de la mission

Les éléments relatifs au recrutement d'éducateurs spécialisés sont abordés dans le corps du rapport ainsi que dans l'annexe relative aux actions éducatives. S'agissant de la notion de tranche 0-6 ans, la précision est ajoutée en note de bas de page.

ANNEXE 6

§ [15] La fermeture totale du service AEA au 31 décembre 2021 a été une décision unilatérale du directeur général de la Sauvegarde 13. Il y avait de toute évidence, malgré le contexte décrit, et de l'aveu de certains salariés de l'association à l'époque, possibilité d'une fin moins brutale des mesures en cours, dans l'intérêt des usagers.

Réponse de la mission

Cet élément est indiqué au paragraphe 18.

§ [19] Les équipes enfance-famille en MDS ont pris le relais de la fin des mesures d'AEA lorsque les situations se dégradent. Une évaluation de l'ensemble des situations suivies en AEA a été effectuée par les AEF conjointement avec les IEF ce qui a permis de maintenir des liens avec les familles suivies.

Réponse de la mission

Ce processus est décrit au paragraphe 17. La mission ajoute dans ce paragraphe la précision que le point systématique a été réalisé conjointement avec les IEF pour assurer le suivi des familles.

§ [30] Très rares sont les quartiers dans lesquels les services départementaux ne vont plus - uniquement sur préconisation policière et après concertation avec les partenaires du territoire et sur décision de l'exécutif. Ces dispositions exceptionnelles se font toujours sur une durée limitée.

Réponse de la mission

La réponse du département est intégrée au paragraphe.

§ [34] Il serait souhaitable que l'éducation nationale se mette en lien avec les MDS avant que les situations ne soient trop dégradées.

Réponse de la mission

C'est en ce sens que la mission suggère de capitaliser sur l'expérience de la MDS d'Istres.

§ [43] Ce besoin en formation pourra être intégré dans le PADC 2023-2025.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [52] La capacité cumulée des trois associations s'établit à 372 mesures (ANEF 130 ; EPIS 221 ; ARS 21) et non pas à 395.

Réponse de la mission

Correction intégrée.

§ [56] Voir infra – réponse à l'observation 75.

§ [67 et 68] Si on prend en compte les données de l'observation 67, le nombre de mesures non exercées du fait des postes de travailleurs sociaux vacants n'est pas $14,5 \times 28$ mais plutôt $(14,5+5) \times 28 = 546$. Les antennes hors Marseille n'ont pas été prises en compte.

Réponse de la mission

Les chiffres pris en compte sont en effet ceux des antennes marseillaises, la compréhension de la mission étant que le travail conjoint sur la réduction de la liste d'attente porte sur les ordonnances d'AEMO du TPE de Marseille. Les deux calculs sont intégrés dans le paragraphe pour lever l'ambiguïté.

§ [74] L'association n'a pas donné suite à la demande du Département de prioriser le traitement des situations de la liste d'attente jusqu'au comité de pilotage du 11 octobre 2021 et la restitution du rapport de dysfonctionnement ainsi qu'à l'instauration du comité de suivi.

Réponse de la mission

La mission indique déjà la position du département sur l'absence de priorisation. Elle la renforce en intégrant la réponse du département dans le texte.

§ [75] L'augmentation annoncée de 28 % des prescriptions judiciaires en AEMO entre 2014 et 2020 interroge. La source émane visiblement du ministère de la justice comme semble l'indiquer le schéma 7. Habituellement, les TPE qui n'ont pas de réels outils statistiques se tournent vers le Département pour avoir une lisibilité chiffrée sur leur activité. Par ailleurs, compte tenu de l'absentéisme, des postes vacants au sein de Sauvegarde 13 qui suffisent à eux seuls à justifier mathématiquement l'émergence d'une liste d'attente jusqu'à son pic de plus de 900 mesures, si l'augmentation des prescriptions était telle, cette liste d'attente aurait dû être encore plus conséquente.

Réponse de la mission

Le département précise les interrogations sur ces chiffres en note de bas de page. En revanche, la mission note qu'il n'existe pas d'incohérence entre ces chiffres et l'augmentation de 19% de la prescription entre 2018 et 2020 relevée par le rapport de contrôle PJJ-ASE sur la Sauvegarde 13.

§ [80] Il est à noter que l'association dispose dès à présent de locaux adaptés pour l'accueil de mineurs en

attente d'un lieu d'accueil. Par ailleurs, les capacités d'accueil de l'EAE ne permettraient pas d'absorber les besoins des MDS et de l'AEMO. L'espace accueil enfants (EAE) est en effet un dispositif d'accueil composé de 4 agents intervenant en binôme, et qui résulte du constat des lieux inadaptés que sont les MDS dans l'attente de trouver un lieu de placement. Le nombre d'enfants accueillis doit être limité à 6 (nombre qui peut être réduit en fonction du profil des enfants accueillis) afin que les agents puissent assurer tant la recherche de place que l'accompagnement de l'enfant. Dans le protocole AEMO - Département, la MDS intervient dans la recherche de placement uniquement si celui-ci est anticipé ou préparé, or le règlement est bien différent lors d'un placement en urgence où c'est l'AEMO qui est mandaté pour rechercher le lieu de placement.

Réponse de la mission

Le dispositif prévu dans le règlement est décrit au paragraphe 79. La mission maintient qu'un retrait de l'ASE dans le processus de recherche de place n'entre pas en cohérence avec le fait que la décision judiciaire confie l'enfant au département.

§ [81] Le Département n'est pas convoqué aux audiences de fin de mesures d'AEMO.

Réponse de la mission

Paragraphe corrigé en conséquence.

§ [99] Le référentiel élaboré par la direction enfance-famille impose l'existence de places de repli ou de répit sans toutefois indiquer un ratio.

Réponse de la mission

La mission ne comprend pas la remarque du département : le texte n'indique pas que ce référentiel prévoit de ratio.

§ [113] La décision [relative à l'instauration d'un PAD] incombe au juge pour enfants mais aussi à l'IEF quand le PAD est administratif.

Réponse de la mission

Précision intégrée.

§ [117] Fin 2021, il est dénombré 179 PAD non exécutés pour 743 PAD ordonnés. Ainsi, 563 PAD étaient exécutés.

Réponse de la mission

Les chiffres du tableau pour le PAD sont inversés entre la colonne « nombre de mesures exercées » et la colonne « nombre de mesures non exercées ». Erreur corrigée. Les chiffres retenus par la mission sont ceux de juin 2022, comme précisé dans le tableau.

§ [120] Le Département a bien formulé des interrogations sur le ratio d'intervention mais pas sur la réalité de l'activité de l'association. La suppression de cette mention est sollicitée.

Réponse de la mission

La mission précise sa rédaction : « sur la cohérence entre ce ratio et l'activité réelle ».

ANNEXE 7

§ [138] Les 17 places ont été créées pour le service des appartements extérieurs et devaient intégrer la capacité installée.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [177] La capacité d'accueil maximale de l'EAE n'est pas de 4 mais de 6 mineurs. L'EAE n'a jamais connu, à ce jour, de situation de sureffectif. Le dispositif d'accueil immédiat accueille des mineurs pour une durée de 8 jours et non 6 jours, renouvelable une fois.

Réponse de la mission

Corrections intégrées pour la capacité d'accueil de l'EAE. La rédaction du paragraphe est modifiée pour supprimer la mention du sureffectif et ne maintenir que celle de la saturation, sur laquelle la mission dispose de nombreux échanges écrits.

§ [180] Le prix de journée n'intègre pas la rémunération des assistants familiaux financés par la direction enfance-famille qui en 2021 augmenterait le prix de journée de 12,93 €. En outre, d'autres dépenses afférentes notamment aux locaux sont financées directement par le Département.

Réponse de la mission

Précisions intégrées en note de bas de page.

§ [189] La référence à la page 207 est erronée. La DIMEF a lancé un programme d'accompagnement à l'aménagement des espaces par l'intervention d'une consultante en aménagement des espaces petite enfance. Cette démarche a d'ores et déjà débuté dans certaines MEF. Les difficultés à obtenir un niveau d'entretien adéquat de certains espaces soumis à des dégradations fréquentes (par exemple, mise en peinture régulière de l'intégralité des locaux des MEF adolescents) peut également conduire à expliquer certains choix « peu chaleureux » notés par la mission d'inspection de l'IGAS: couleurs de peintures foncées et donc moins salissantes, mobilier en métal plutôt qu'en bois.

Réponse de la mission

La démarche initiée par la DIMEF est intégrée au paragraphe.

ANNEXE 8

§ [212] Certes un certain nombre d'enfants à partir de 3 ans sont orientés en établissements du fait du manque d'assistants familiaux, cependant il est à noter que les enfants de moins de deux ans sont majoritairement accueillis chez des assistants familiaux du SAF, de la DIMEF, ou des services d'accueil familial des MECS. La structure spécifique d'accompagnement Alizé est un service d'accueil familial spécialisé pour 34 places.

Réponse de la mission

Les variations dans le type de placement selon l'âge sont indiquées au début de l'annexe relative à l'accueil en établissement, qui fait un point général sur l'offre. Le dispositif Alizé est d'ores et déjà décrit au paragraphe 236.

§ [232] S'il y a peu de liens formalisés entre le SMAPE et le SAF, il existe une réunion annuelle avec l'ensemble

des deux équipes, des échanges réguliers entre chefs de service et entre les équipes. Les chefs de service échangent au sujet des personnes nouvellement agréées, des assistants familiaux ayant fait l'objet d'une information préoccupante, des situations particulières. Il en est de même pour les travailleurs sociaux de chaque équipe. De plus, sur proposition du SMAPE, le chef du service du SAF est membre de la CCPD. Cela permet d'adapter l'offre à la demande, sans contrevenir à la nécessaire rigueur de l'instruction des agréments.

Réponse de la mission

La réponse du département est intégrée au paragraphe.

§ [256] L'article du CASF n'oblige pas mais suggère la participation d'un assistant familial à cette commission. De plus, les conditions de participation sont complexes (ancienneté, diplômés...). Dans ce fait, les organisations syndicales sollicitées n'ont pu fournir de proposition de nom.

Réponse de la mission

Correction intégrée.

§ [271] Le projet du SAF ne prévoyait pas un calibrage de 30 postes comme cela est affirmé par la mission. A la création du service, le nombre de travailleurs sociaux a été fixé à cinq puis est passé à 6. Un calibrage à 30 correspond aux effectifs nécessaires pour un service de placement familial, or le Département n'a jamais opté pour cette organisation. Le SAF a été conçu dès son origine comme une direction des ressources humaines composée d'une équipe de travailleurs sociaux dont la mission est l'accompagnement professionnel dans des situations des enfants confiés. L'accompagnement de l'assistant familial lié à l'enfant relève, dans la répartition des missions telle que définies dans les fiches de postes respectives, du référent enfance-famille des MDS. Le SAF ne peut être comparé aux plateaux techniques des services d'accueil familial des MECS ou de la DIMEF qui viennent en soutien aux assistants familiaux dans le cadre de l'accueil de l'enfant et des relations avec sa famille.

Réponse de la mission

La mission ne comprend pas la distinction faite dans cette remarque. Aucun des agents auditionnés par la mission, qu'il s'agisse des agents du SAF, des référents ASE des MDS ou des assistants familiaux eux-mêmes, n'a exposé une telle compréhension des missions. Les référents ASE suivent l'enfant confié à un assistant familial du département comme ils le font pour tout enfant placé : à la connaissance de la mission, le fait qu'un enfant soit placé chez un assistant familial salarié d'une MECS ne conduit pas à ce qu'il n'ait pas de référent ASE. Les agents du SAF oeuvrent à l'accompagnement professionnel bien au-delà ce que laisse entendre le terme de « direction des ressources humaines », puisque c'est à eux que revient le rôle de soutenir les assistants familiaux dans leur pratique (en articulation avec le psychologue de la MDS), d'assurer les visites de suivi et de contrôle...

S'agissant du nombre de 30 postes, le département module la rédaction du paragraphe pour prendre en compte la réponse du département, et intègre également la position du département sur la façon dont il conçoit le service.

§ [274] Il y a 6 et non 5 travailleurs sociaux.

Réponse de la mission

Chiffre rectifié.

§ [279] Pour rappel, les GAP sont obligatoires pour tous les assistants familiaux. Cela leur est rappelé régulièrement (mails, flash info, formations 60h) et malgré cela, force est de constater que ces groupes de paroles ne sont pas tous investis. Afin de pérenniser les groupes d'analyse de pratiques, un appel d'offre dans le cadre d'un marché public est en cours, pour être opérationnel courant 2023.

Réponse de la mission

Les informations relatives à l'appel d'offre en cours sont intégrées au paragraphe 280. Les précisions relatives aux difficultés rencontrées pour mobiliser les assistants familiaux sont intégrées au paragraphe 281.

§ [291] Pour rappel, les référents professionnels du SAF n'interviennent pas sur les situations individuelles des mineurs et jeunes majeurs accueillis en famille d'accueil. Les questions relatives au suivi des enfants confiés sont de la compétence du référent enfance- famille de la MDS. Cependant chaque fois que le référent professionnel est alerté par l'assistant familial, il se met en lien avec l'équipe enfance-famille de la MDS. De ce fait, les interventions en urgence ne font pas partie des missions et du profil de postes des référents de l'EAP. En outre, une astreinte est organisée pour les week-ends et jours fériés avec la DIMEF et un cadre de la direction enfance- famille.

Réponse de la mission

La mission a bien compris la répartition des rôles entre le référent ASE et le référent professionnel. Néanmoins, les auditions menées par la mission ont permis de constater que des assistants familiaux se sentent démunis et dans une grande solitude quand des situations de crise éclatent car les IEF concernés tardent à résoudre le problème, soit parce qu'ils sont débordés soit parce qu'il faut trop de temps pour trouver une place. Durant cette période, des assistants familiaux ont saisi leurs référents professionnels du SAF, qui se sont déclarés impuissants. La mission considère que le département doit tout mettre en œuvre pour éviter le renouvellement de ce type de situations. La mission maintient sa rédaction.

§ [294] Les groupes de l'analyse de pratiques existent depuis 2004. En 2010, leur nombre a été augmenté suite à une demande dans le cadre du comité de concertation. Leur nombre est passé à 18 en 2010 avec une répartition sur tout le territoire du département. Par la suite, le Département n'a pas pu maintenir les 18 groupes à la fois du fait du nombre réduit de personnes présentes mais également de la baisse du nombre d'assistants familiaux employés. Ces deux facteurs ont amené le Département à réadapter le fonctionnement des GAP et à s'engager dans un marché public avec une obligation de participation.

Réponse de la mission

L'obligation de participation est intégrée à la fin du paragraphe.

[Titre 2.2] L'offre de formation est importante. Sa diversité permet d'aborder différents thèmes relevant des préoccupations professionnelles des assistants familiaux. Les assistants familiaux, y compris les nouveaux recrutés peuvent y participer. Cependant, certains assistants familiaux sont difficilement mobilisables sur les sessions de formation ne faisant pas toujours le lien entre formation et consolidation de leurs compétences professionnelles. Depuis 2021, les assistants familiaux ont accès à l'intranet du Département ce qui leur permet de consulter les offres de formation proposées par le CNFPT.

Réponse de la mission

L'information relative à l'accès à l'intranet du département est ajoutée au paragraphe 301.

§ [322] Le SAF n'est pas compétent pour décider du retrait de l'enfant chez l'assistant familial. Il revient à l'IEF de prendre cette décision après consultation de l'équipe enfance-famille de la MDS comme mentionné dans la procédure.

Réponse de la mission

Rédaction rectifiée.

§ [323] Le Département n'a jamais décidé de maintenir des enfants dans une famille d'accueil lorsqu'il avait connaissance d'éléments de danger et ce malgré la pénurie d'assistants familiaux. La procédure spécifique est

systématiquement mise en œuvre, un lien est fait avec le SMAPE pour la suspension de l'agrément et avec l'IEF et l'équipe enfance-famille pour la réorientation.

Réponse de la mission

La mission ne dit pas que le département a décidé de maintenir des enfants dans une famille d'accueil alors qu'il aurait eu connaissance d'éléments de danger. En revanche, compte tenu des difficultés à exercer le métier d'assistant familial, le nombre très faible de remontées constitue un point de vigilance : dans toute cartographie des risques, une absence ou un nombre faible d'événements indésirables graves sont des signaux d'alerte. Parallèlement à ce point d'analyse des risques, la mission a eu connaissance de situations où des difficultés de cet ordre donnaient lieu à des réorientations de l'enfant sans qu'une procédure d'IP soit formalisée, et qu'une telle réorientation pouvait éventuellement conduire au maintien des autres enfants. La mission n'a pas d'éléments suffisamment robustes pour conduire de démonstration sur ce que représentent ces situations au sein de l'ensemble des enfants confiés : c'est la raison pour laquelle elle indique cet élément au titre des risques et non des dysfonctionnements. La mission reformule la première phrase du paragraphe pour lever les ambiguïtés sur ce point.

ANNEXE 9

[Tableau 52] Ce tableau retranscrit les données relatives à la campagne de tarification 2020 et non pas 2021.

Réponse de la mission

Correction intégrée.

§ [390] Le taux d'ETP de psychologues alloué aux établissements ne reflète pas les réponses apportées car certains établissements privilégient les suivis par des psychologues libéraux et des CMPP. Des financements dans les budgets sont alloués à cet effet.

Réponse de la mission

Précision intégrée.

§ [440] A compter de 2022, la participation de l'inspecteur enfance - famille est requise lors des contrôles notamment pour recueillir la parole de l'enfant, l'inspecteur de tarification n'étant pas habilité à le faire.

Réponse de la mission

Les inspecteurs du SPTCE sont des agents en charge du contrôle des établissements. Le recueil de la parole des professionnels et des usagers/bénéficiaires/résidents est un élément fondamental de l'inspection-contrôle d'un établissement, et ne requiert pas d'habilitation particulière pour un agent ayant mandat de contrôle. La mission salue néanmoins l'association de l'IEF à ces contrôles, et intègre cette précision dans le paragraphe.

§ [464] Dans le meilleur des cas, le référent ASE effectue un des deux trajets en collaboration avec l'établissement. Mais la plupart du temps, le référent ASE assure l'aller comme le retour.

Réponse de la mission

Cette affirmation ne correspond pas à la situation décrite sur le terrain. Elle ne modifie par ailleurs pas l'analyse de la mission, qui porte sur le point de friction que représente l'organisation du convoyage dans les relations entre les MDS et les établissements. Le texte n'est pas modifié.

ANNEXE 10

§ [480] Un projet de coopération entre la PMI et le secteur de psychiatrie de l'hôpital de Sainte-Marguerite a envisagé la mise en place de consultations réciproques entre les patientes de la gynécologie et de la psychiatrie adulte sur le site-même de l'hôpital. Ce projet a été arrêté en raison de la pandémie du Covid-19, et sera repris dans ses modalités fonctionnelles à l'arrivée du futur chef de service de la protection maternelle en décembre 2022. La coopération pourra s'élargir notamment sur les questions de parentalité autour de décès publics fragiles.

Réponse de la mission

Ces éléments sont intégrés en note de bas de page.

§ [495] Le Département et la PJJ lancent un appel à projet pour la création de cet établissement. Toutefois, comme tout appel à projet, le futur porteur de projet n'est pas connu au moment de la rédaction de cette réponse.

Réponse de la mission

La mission n'est pas certaine de comprendre sur quoi porte la réponse du département. S'il s'agit du projet ISEMA, la mission prend acte du lancement de l'appel à projet.

§ [506] Les sollicitations ne se font pas toujours en urgence sauf lorsque la situation nous l'impose. Même lorsque le contexte nous permet d'anticiper la demande, l'absence de solution ne relève pas tant de la temporalité dans laquelle elle est formulée à l'ARS mais plutôt, d'emblée, d'une absence réelle de ressources et aussi d'une prise très relative de l'ARS sur les structures qu'elle finance pourtant.

Réponse de la mission

La position du département est intégrée au paragraphe.

§ [538] Dans les MDS, l'analyse des pratiques s'organise avec un psychologue externe à la structure et choisi par le groupe. Budget consommé :

- En 2021 : 76 385 €
- En 2022 : 71 510 € (l'année n'est pas terminée) pour un BP de 120 000 €

Réponse de la mission

Précision intégrée au paragraphe.

ANNEXE 11

§ [22] Le service de premier accueil est doté de 100 places autorisées de mise à l'abri durant l'évaluation. Compte tenu de la tension du dispositif, les budgets ont été élaborés pour plusieurs exercices pour une capacité de 150 places. Pour l'exercice 2021, l'organigramme autorisé comprend : 1 directrice de service, 3 ETP de chefs de service éducatifs, de 6 juristes, de 27 ETP composant l'équipe éducative, de 3 ETP d'infirmières et 2,83 ETP de veilleurs de nuit.

Réponse de la mission

Chiffres rectifiés.

§ [24] Le service hébergement diversifié d'une capacité de 160 places s'adresse aux jeunes reconnus MNA. Il se situe à Marseille et hors Marseille. Un petit collectif de 12 places « Les Tuileries » situé à Marseille complète, fin 2021, le dispositif d'accueil. L'organigramme autorisé en 2021 se compose d'1 ETP de directeur, de 3 ETP de chefs de service éducatif, de 32 ETP composant l'équipe éducative, de 3 infirmiers, d'une conseillère en insertion professionnelle, d'un moniteur éducateur, d'un animateur, de 3 éducateurs sportifs, de 9,5 ETP veilleurs de nuit. Un collectif de 50 places situé à Marseille, « Cougit » vient compléter le dispositif. Pour le même exercice, l'organigramme se compose d'1 ETP de chef de service, de 16 ETP composant l'équipe éducative, d'1 ETP d'infirmière, ETP de veilleurs de nuit et d'1 maîtresse de maison.

Réponse de la mission

Chiffres rectifiés.

§ [33] En 2020, un arrêté d'extension de 40 places a porté la capacité du service de mise à l'abri à 100 places.

Réponse de la mission

Elément intégré.

§ [67] Depuis deux ans, une demande d'inscription au test CASNAV est immédiatement adressée par la structure d'accueil pour tous les jeunes accueillis dans le cadre d'un APU. En cas d'affectation dans un établissement scolaire, les démarches sont effectuées également par l'équipe éducative. Cependant, le délai d'évaluation étant de 5 à 21 jours, l'accueil en mise à l'abri est généralement terminée avant que le jeune ait pu passer les tests.

Si le jeune n'a pas encore été convoqué à ces tests avant sa réorientation, la MECS qui accueille le mineur poursuit les démarches pour la scolarisation. Par contre, le Département et les MECS sont tributaires des délais de convocation à ces tests, auxquels il faut rajouter, après réception de l'affectation dans l'établissement scolaire, les conditions et délais d'inscription. De ce fait, il est étonnant qu'aucune démarche de scolarité n'ait été enclenchée pour les jeunes rencontrés par la mission. En outre, les avocats qui suivent les MNA sont très vigilants à cette question et n'hésitent pas à saisir le tribunal administratif en cas de défaillance du Département. Par contre, il y a des situations de MNA pour lesquels la scolarité préconisée ne convient pas ou qui veulent changer de formation ou qui sont en recherche d'un employeur pour un apprentissage pour lequel il y a un temps de latence avant d'entamer une nouvelle formation. La consigne a été donnée aux assistants de gestion du SMNA de saisir la scolarité pour tous les dossiers. Cela permet d'effectuer des vérifications.

Réponse de la mission

Dont acte.

§ [72] Le service MNA va mettre en œuvre, début 2023, cet entretien.

Réponse de la mission

La mission prend acte de la volonté du département de mettre en œuvre dès 2023 l'entretien préalable à la majorité, comme prévu par les textes.

**COURRIERS DU 30 SEPTEMBRE 2022
DE MME MARTINE VASSAL, PRÉSIDENTE DU
CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-
RHÔNE**

Marseille le, 30 SEP. 2022

Martine Vassal

La Présidente

Monsieur Thomas AUDIGE
Chef de l'Inspection Générale des
Affaires Sociales
Section des Rapports
39-43 quai André Citroën
75015 PARIS

Monsieur le Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales,

Par lettre du 2 décembre 2021, vous m'avez notifié le lancement d'une mission de contrôle des services de l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône. Celle-ci a été diligentée par Mme Fadéla AMARA, M. Jean-Baptiste FROSSARD, et Mme Agnès JOSSELIN, et a conduit à la communication d'un rapport provisoire, en date du 28 juillet 2022.

Le présent courrier, qui se consacrera aux remarques d'ordre général, et les annexes jointes qui comportent des réponses point par point, constituent les observations que le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, que je représente, souhaite voir prendre en considération pour l'élaboration de la version finale de ce rapport.

Je souhaite en préambule souligner l'importance du temps et de l'attention que la Mission a consacré à des investigations menées sur un champ très large, s'appuyant sur un nombre important de documents et d'auditions. J'ai plaisir à constater à la lecture du rapport provisoire que la transparence et la collaboration des services du Conseil départemental sont reconnues.

Comme j'ai eu l'occasion de l'exprimer lors de nos échanges, j'ai impulsé depuis 2015, dans le cadre de mes mandats successifs et avec l'ensemble des élus du Conseil départemental, une politique profondément volontariste en faveur de la protection de l'enfance. J'ai malheureusement peine à en retrouver l'essence dans la présentation générale du pré-rapport.

Bien entendu, la protection de l'enfance est un domaine particulièrement sensible et complexe, dans lequel l'action publique est placée devant un défi permanent d'adaptation et d'amélioration. C'est la raison pour laquelle, comme je l'ai déjà souligné, j'ai souhaité voir dans l'intervention de l'IGAS l'opportunité de donner à l'institution que j'ai l'honneur de présider des clefs susceptibles d'accélérer et d'intensifier notre démarche de progression.

J'aurais cependant apprécié de voir le rapport de la mission mieux reconnaître les efforts déjà engagés, et mettre dans une perspective moins défavorable les progrès restant à accomplir.

Depuis 2015, la protection de l'enfance a été marquée par deux lois majeures et un Pacte pour l'Enfance, fondés sur la volonté partagée d'améliorer les dispositifs existants sur l'ensemble du territoire national. En 2020, un rapport de la Cour des Comptes soulignait encore, notamment, des difficultés de gouvernance nationale et locale, de coordination entre les différents acteurs,

et de mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives. Il eût été intéressant de voir le rapport tenir compte de ce contexte national et faire la juste part des responsabilités locales.

De la même façon, le rapport pourrait adopter des conclusions moins abruptes quant à l'importance des dépenses d'Aide Sociale à l'Enfance. Le choix des périodes et des valeurs de référence appelle des réserves, en ce qu'il semble minorer l'importance des efforts déployés et leur intensification au cours des dernières années.

Je ne saurais trop, par ailleurs, insister sur la dureté et les singularités du contexte sociodémographique dans le département des Bouches-du-Rhône, face auquel j'ai souhaité, avec les élus du Conseil départemental, impulser une action publique globale dont l'ambition est d'agir à tous les niveaux d'un spectre qui va de l'environnement et l'attractivité du territoire jusqu'à l'aménagement, le logement, les transports et les investissements structurants. Rien n'est négligé des compétences sociales obligatoires sur le terrain de la prévention et du traitement des effets des violences sociales et psychologiques. Mais nous nous efforçons, également, d'agir sur le tissu territorial, sur les conditions de vie, sur les causes de la pauvreté.

Pour la protection de l'enfance, il me semble insuffisamment souligné que le Conseil départemental s'est placé, depuis 2015, constamment dans l'initiative, et s'est toujours efforcé d'apporter des réponses adaptées aux difficultés rencontrées. Ce que l'on pourrait dénommer la crise des mineurs non accompagnés en témoigne. Le rapport reconnaît d'ailleurs la capacité d'adaptation dont le Conseil départemental a fait preuve. Mais s'il souligne la part prépondérante qu'ont pris les mineurs non accompagnés dans les moyens supplémentaires alloués à la protection de l'enfance, il n'en analyse pas les raisons. Il contourne ainsi la problématique pourtant vive d'un phénomène de nature fondamentalement migratoire, qui a obéré sans la moindre compensation de l'Etat jusqu'à 20 % des moyens dédiés à la protection de l'enfance, pour des mineurs dont la moyenne d'âge est singulièrement élevée.

De même, concernant les AEMO, sans rien nier de l'importance des dysfonctionnements constatés, je souhaiterais que soit soulignée la détermination avec laquelle le Conseil départemental s'est engagé dans des actions correctives, et que soient évoqués les freins objectifs rencontrés dans leur mise en œuvre. Là encore, la construction historique de la protection de l'enfance dans les Bouches-du-Rhône, la coordination complexe entre les acteurs (dont l'acteur judiciaire, par construction indépendant), les limites des fonctions de contrôle dont le Conseil départemental peut être investi, les délais et rigidités des procédures pouvant conduire à une augmentation du nombre de mesures attribuées, la rareté et les faiblesses des structures locales amenées à les mettre en œuvre, les difficultés de recrutement auxquels se heurte l'ensemble de ce secteur, sont autant d'éléments qui méritent d'être pris en considération.

De façon plus aigüe, je ne peux admettre de voir transparaître dans le rapport l'allégation d'une prospérité financière mal employée, qui ferait une part trop belle à certains investissements, au prix d'une insuffisance des dépenses de fonctionnement allouées aux compétences obligatoires, dont la protection de l'enfance. Cette affirmation me semble non seulement reposer sur une approche hâtive, subjective et à mon sens infondée, mais également s'avancer sur un terrain d'opportunité et de stratégie locale qui, au regard du principe de libre administration des collectivités territoriales, ne devrait pas trouver place dans un rapport d'inspection.

De la même façon, je suis très étonnée et je regrette profondément de voir apparaître à plusieurs reprises, dans le projet de rapport, l'évocation de ce qui serait, chez les professionnels du département, un « malaise pouvant aller jusqu'à la crise de sens, et le sentiment de s'inscrire dans un dispositif qui pourrait à son tour devenir maltraitant à l'égard des enfants » (page 5), se traduisant par « une parole très dure sur les dysfonctionnements de l'institution, portée de façon presque unanime sur toute la chaîne hiérarchique, y compris dans les plus hauts niveaux de l'organisation ». Il s'agit là d'une appréciation grave et erronée, qui procède à une généralisation tirée d'appréciations subjectives et parcellaires. Elle donne une image des services du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône que je trouve inacceptable, infondée, non respectueuse de l'implication sincère des nombreux agents qui croient en leur métier et en leurs missions. Ces assertions seraient susceptibles, si elles étaient maintenues et révélées, de produire des effets délétères, au plan externe comme au plan interne.

Ces points étant précisés, le Conseil départemental prendra naturellement le plus largement possible en considération les préconisations de la Mission et les pistes de réflexion et de travail qui sont esquissées. La logique d'amélioration continue du service rendu qui inspire l'ensemble des politiques publiques impulsées par notre institution présidera, plus que jamais, aux actions menées pour la protection de l'enfance.

J'observe d'ailleurs qu'une partie conséquente des préconisations de la Mission s'inscrit dans le droit fil des évolutions dans lesquelles l'institution que je préside s'est d'ores et déjà engagée, ou qu'il envisageait d'initier.

Ainsi, la décision de recentrer et renforcer les capacités en matière d'AED avait été prise préalablement au contrôle. Dans le même temps, le Conseil départemental s'était engagé dans un développement des capacités de mise en œuvre des AEMO, en sollicitant un relèvement dérogatoire temporaire du plafond alloué aux attributaires actuels, et en engageant une procédure d'appel à projet incluant également de l'AEMO renforcée. Outre l'augmentation des capacités globales, il était attendu de cet appel à projet qu'il enrichisse le champ des acteurs intervenant pour la mise en œuvre des AEMO, et réduise les risques et difficultés liés à la situation quasi-monopolistique d'une structure associative.

Pour ce qui concerne le recueil des informations préoccupantes, un travail partenarial a été engagé avec les magistrats du Parquet pour la mise en œuvre du référentiel d'évaluation. De plus, la formation des agents de la CRIP a fait l'objet d'une procédure d'appel d'offre lancée en amont de l'inspection, marché qui sera notifié dans les prochains jours.

La constitution d'outils numériques dédiés à l'identification et au pilotage des places en établissements a été inscrite comme une priorité dans le schéma départemental numérique.

Le parrainage a fait l'objet de plusieurs campagnes de développement, en partenariat avec l'UDAF, mais peine à recueillir des vocations.

S'agissant de la diversification des placements, des initiatives importantes avaient déjà été prises. Pour exemple, premier lieu de vie en France dédié spécifiquement à l'accueil des enfants de 0 à 6 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et porteurs de handicap, la Maison des plus petits de Marseille a été inaugurée le samedi 10 septembre 2022. Un projet d'ISEMA (Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents) a également été initié dès 2020. Son lancement a

été retardé par la crise sanitaire, mais la procédure a été engagée, sur la base d'un cahier des charges désormais arrêté. Une équipe mobile intersectorielle a également été créée début 2022, en partenariat avec l'APHM et le centre hospitalier Valvert. Constituée de personnel soignant en pédopsychiatrie et de professionnels de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile, elle permet de fluidifier et optimiser le parcours de soin des enfants confiés (nourrissons et enfants de moins de 12 ans), et d'assurer l'évaluation précoce des troubles mentaux et des troubles du développement.

Sur le champ de la prévention des ruptures de placement, des réunions de concertation interdisciplinaire ont été instaurées début 2022 avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, afin d'élaborer des solutions adaptées à chaque situation particulière.

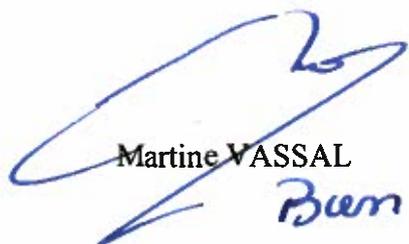
Un travail a également été engagé pour l'élaboration d'un protocole d'accès à l'autonomie des jeunes majeurs à la sortie de l'aide sociale à l'enfance.

Il me semble nécessaire de souligner que les assistants familiaux, quant à eux, ont fait l'objet d'intenses efforts de valorisation du métier, de recrutement, et d'intégration dans les équipes de la protection de l'enfance. Je souhaite rappeler qu'ils bénéficient d'une rémunération beaucoup plus attractive que le plancher légal et que ce qui est pratiqué dans la plupart des départements : un socle de 157,5 heures de SMIC, une prime d'ancienneté (dès trois ans) allant jusqu'à 65 heures de SMIC, une indemnité de sujétion allant jusqu'à 2,5 heures de SMIC, une indemnité d'attente de 3,8 heures de SMIC par jour, des indemnités représentatives des congés payés au taux de 11 %. De plus, durant le confinement de 2020, les assistants familiaux ont perçu une prime Covid de 1 000 € nets. Ils perçoivent également, pour l'enfant, des allocations forfaitaires mensuelles et annuelles : jusqu'à 70 €/mois d'habillement, jusqu'à 60 €/mois d'argent de poche, jusqu'à 404 € par an de fournitures scolaires, et une dotation de 65 € à Noël. En outre, les dépenses inhérentes aux activités sportives, culturelles et de loisir de l'enfant sont entièrement prises en charge par la collectivité, qui verse également une indemnité d'entretien pendant les vacances (28 jours par an) de 23,16 €/jour. Le maintien de salaire en cas de suspension d'agrément, rendu obligatoire par la loi du 7 février 2022, était pratiqué de longue date dans les Bouches-du-Rhône. La prise de congés est facilitée par le déploiement d'accueils relais chez d'autres assistants familiaux. Ils bénéficient des prestations d'actions sociales : participation à la prestation sociale complémentaire santé de 54 €/mois, chèques vacances, séjours d'enfants et centres de loisir, arbre de Noël, bons d'achat culture, bons d'achats pour certains événements personnels et familiaux. Au plan de la formation et de l'intégration des assistants familiaux, je souligne qu'ils bénéficient de l'organisation mensuelle de groupes d'analyse de la pratique, de journées des assistants familiaux, de formations régulières dont l'une est consacrée aux écrits professionnels, et d'un dialogue social nourri. Je souhaite également signaler que le département des Bouches-du-Rhône est le premier en France à avoir développé chez les assistants familiaux l'album de vie des enfants, pour lequel une formation spécifique a été mise en place. Malheureusement, malgré toutes ces mesures et initiatives, les campagnes régulièrement menées pour recruter un plus grand nombre d'assistants familiaux peinent à rencontrer un nombre suffisant de vocations.

Pour ce qui concerne l'opportunité de créer des moyens de contrôle des établissements et des assistants familiaux qui soient dédiés et distincts des fonctions de tarification, le Conseil départemental rejoint les conclusions de la Mission, et engagera cette évolution.

Enfin, avec la contractualisation, qui sera formalisée avec l'Etat dans les prochains jours mais pour laquelle un protocole de principe a déjà été signé lors du déplacement de Madame la Ministre Charlotte CAUBEL le 9 septembre dernier, le Conseil départemental s'engagera sur les six actions obligatoires, mais également sur quinze objectifs supplémentaires parmi les vingt-trois autres objectifs proposés, ainsi que sur deux projets innovants. Cette feuille de route, dont vous trouverez, ci-joint, le contenu détaillé, reflète-t-elle aussi le niveau d'engagement et d'ambition du Conseil départemental en matière de protection de l'enfance.

Je vous prie de croire, Monsieur le Chef de l'Inspection générale des Affaires Sociales, en l'assurance de ma considération très distinguée.



Martine VASSAL
Bonne nuit

**CONTRADICTOIRE IGAS
DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE**

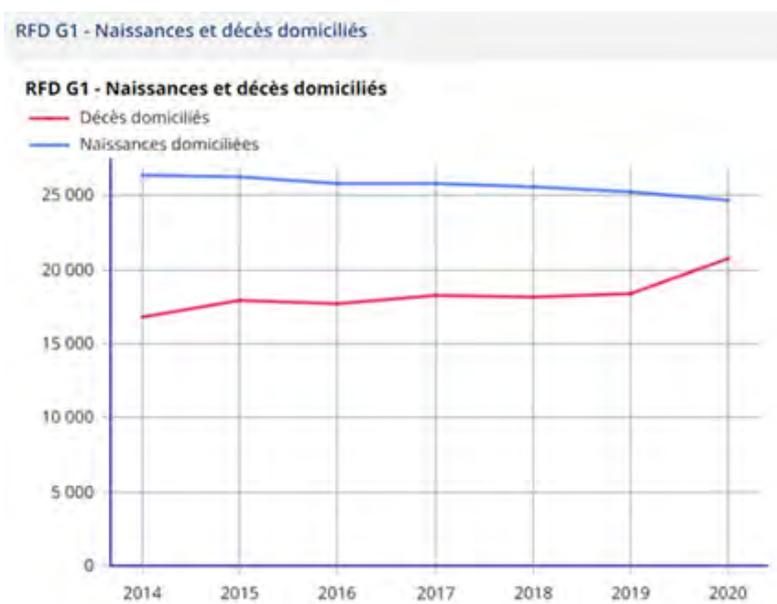
29 SEPTEMBRE 2022

TOME I

§ [12] Ce chiffre de 28 % n'est pas un chiffre communiqué par le Département mais par le ministère de la justice, repris par la mission. Le Département ne reçoit pas systématiquement les décisions des magistrats, il n'est donc pas possible de vérifier ce taux. Par contre, la collectivité constate que la plus importante des associations réalisant des AEMO (Sauvegarde 13) n'a jamais atteint sa capacité maximale d'intervention. A elle seule, cette association a reçu 11,5 M€ en 2020 et 12,6 M€ en 2021 pour mettre en œuvre des mesures d'AEMO, soit un budget équivalent à celui de la prévention spécialisée. Aussi, le terme de « *moyens modestes* » apparaît peu adapté. Mais surtout, la mission passe à côté de l'essentiel : ce n'est pas tant le nombre de mesures d'AEMO qui compte que la manière dont chaque mesure est mise en œuvre. S'il s'agit d'envoyer un éducateur spécialisé en observateur dans une famille deux heures toutes les deux ou trois semaines, il n'est pas certain qu'un quelconque résultat soit obtenu. Il n'est pas démontré qu'injecter plus d'argent dans l'action éducative en milieu ouvert permet de réduire le nombre de placements judiciaires.

Recommandation IGAS [4] : La mise en œuvre de cette recommandation est partagée entre la DEF et la DITAS.

§ [41] La courbe présentée correspond au nombre de décès domiciliés et non à celle des naissances domiciliées. Il convient de la remplacer. Ci-après, le lien web ainsi que la capture d'écran du graphique INSEE des naissances et décès domiciliés dans les Bouches-du-Rhône entre 2014 et 2020 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-13#chiffre-cle-7>



§ [57] Ces éléments proviennent probablement du tribunal pour enfants : nous ne disposons pas des moyens nécessaires pour vérifier ces données.

§ [59 et 60] Ces éléments peuvent être mis en perspective avec le volume global des dépenses d'aide sociale, qui a enregistré une nette progression entre 2013 et 2020, évoluant de + 24,7 % pour les aides directes à la personne et de + 27,3 % pour les aides indirectes. Etant observé par ailleurs que les dépenses d'ASE enregistraient une croissance continue sous l'effet de l'augmentation des places en établissement, il apparaît nécessaire de nuancer ce constat et de reconnaître les efforts soutenus du Département en matière d'aide sociale à l'enfance.

§ [61] Dire que les recettes sont « robustes » ne signifie aucunement que la situation financière le soit également, d'autant plus que la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) va disparaître en 2023, faisant perdre ainsi aux départements toute fiscalité directe. Et l'accroissement du poids de la dette est souligné par la juridiction financière. La situation financière de la collectivité est saine, mais elle n'est pas à toute épreuve.

§ [62 et 63] Oui, le Département a beaucoup investi pour soutenir l'emploi et l'attractivité économique du territoire, mais cet investissement ne s'est pas fait au détriment de l'action sociale. La preuve : alors que les dépenses d'insertion sont facultatives, la collectivité y consacre quelque 35 M€ par an.

§ [64, 65 et 66] Cette observation sur les collèges est hors du champ d'investigation de la mission et de plus, elle laisse croire que l'investissement dans l'éducation serait moindre qu'en matière de réseaux ou d'infrastructures... Or, la collectivité a fait le choix à travers le Plan Charlemagne de programmer 2,5 Md€ pour les collèges entre 2017 et 2027. Le fait que les dépenses baissent conjoncturellement sur 2 années ne signifie rien car les travaux lourds supposent un temps long d'études et de préparation et les dépenses d'investissement ne sont par construction jamais linéaires. (Voir aussi tome 2 annexe 3 : la DGCL montre que le Département est au-dessus de la moyenne nationale en termes de dépenses d'éducation, que ce soit en investissement ou en fonctionnement).

§ [67 et 68] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 3, 4, 6, 7 et 8.

§ [70] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphe 21.

§ [71 et 72] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 22 à 27.

§ [73, 74 et 75] Se reporter aux commentaires TOME II ANNEXE 3 paragraphes 14, 15, 16 et 20.

§ [76] L'augmentation des postes de la DGAS comme du Département est liée au renforcement de missions sensibles en direction de publics fragiles tels que les personnes âgées ou les collèges. Pour autant, la DEF a vu ses équipes renforcées avec la création de la cellule de recueil des IP (12 postes en 2022) et la création du service des MNA (14 postes en 2022).

§ [79] Le taux de vacance important identifié en 2021 est lié principalement à une mobilité accrue suite à l'année 2020 qui a enregistré un tassement des mouvements de personnel. Le retour à une situation sanitaire normale s'est traduit par un rattrapage et donc un nombre de postes vacants plus important. Il convient de souligner aussi que certains postes demeurent vacants plus longtemps, compte tenu du niveau de compétences et de responsabilités attendu.

§ [80] Dès que le service des effectifs de la DGAS a connaissance d'une vacance certaine (courrier pour demande de mise à la retraite, mail d'acceptation d'une mobilité, courrier de mutation...) et dispose de la note d'opportunité correspondante, il procède à la demande de publication du futur poste vacant, sans attendre la vacance effective. Il est à noter que les départs à la retraite certains sont publiés six mois avant le départ de l'agent. La collectivité procède à l'analyse de l'opportunité du remplacement et à la publication du poste. Cette publicité se fait via les canaux internes et externes, dans le respect des obligations réglementaires.

Le processus est en effet soumis à une obligation légale, celle de la Déclaration de Vacance d'Emploi (DVE) auprès du centre de gestion; la durée de publicité de cette DVE est de deux mois pendant lesquels aucun agent ne peut être nommé. C'est seulement à l'issue de ce délai qu'un agent peut être nommé. Ce délai s'impose à toutes les collectivités. Pour ne pas perdre de temps, la DRH prévoit une publication externe permanente des postes de travailleurs sociaux et de médecins, et organise des jurys au fil de l'eau ; cela permet de constituer un "portefeuille" de candidats prêts à être affectés lorsqu'un poste se libère, dès lors qu'ils acceptent la localisation et la rémunération.

Enfin, dans un souci de bonne gestion, il n'est pas possible budgétairement de nommer une personne sur un poste tant que celui-ci est occupé ; la prise de fonction du remplaçant ne peut donc intervenir tant que l'agent n'a pas officiellement quitté ses fonctions, quel que soit le motif (hors mobilité interne).

§ [83] L'ensemble des notes a toujours été présenté et travaillé sous la forme d'allers et retours avec les équipes lors des réunions mensuelles, sur la base d'un document martyre repris au fil des réunions. Le travail ainsi réalisé en amont permet une lecture commune et une analyse de la grille de lecture. Il est demandé lors des comités de direction la transmission et l'appropriation de ces notes par les équipes.

§ [85] Les attributions de poste - opérées au sein de la DITAS par redéploiement - se font à la fois sur la base d'une analyse des indicateurs traditionnels d'activité émanant des logiciels métiers (SAP, GENESIS, SRS) et sur la remontée du terrain que peuvent faire les directeurs, celle-ci étant prise en considération. Par ailleurs, 9 postes ont été transformés en postes d'éducateurs, réalisée en DM2 2022.

§ [86] Avant la crise sanitaire, un temps était consacré à des échanges sur des thématiques remontées par les acteurs du terrain, tant en réunion de directeurs que d'adjoints prévention sociale et enfance famille. Pendant environ deux ans, du fait du Covid, les réunions se sont tenues en visio, format se prêtant beaucoup moins aux échanges. Depuis avril 2022, les réunions ont repris en présentiel. Il est prévu à l'ordre du jour un temps d'échanges sur des sujets transmis par les cadres, en présence de la DEF, et un autre temps est

consacré à des ateliers dédiés à l'étude des procédures et la relecture des notes. Les cadres sont interrogés par écrit en amont de toutes les réunions sur les sujets qu'ils souhaitent inscrire à l'ordre du jour. Les ateliers visent également à l'harmonisation des pratiques.

§ [89] En MDS, il s'agit d'adjoints au directeur et non de directeurs adjoints. Par ailleurs, le directeur exerce une autorité hiérarchique sur deux équipes de travailleurs sociaux mais également une équipe de secrétariat. Cette dernière conduisant les activités transversales à toutes les missions exercées en MDS au titre du social et de la PMI.

§ [90] Il n'y a pas de budget de fonctionnement au sein d'une MDS autre que le budget éducatif dont les directeurs sont les garants. Les dispositifs d'aide financière sont sous leur décision (ASE, CAP, Secours Adultes) ainsi que les demandes de formation. Tous ont reçu une formation sur la méthodologie de l'élaboration d'un projet de territoire.

Par ailleurs, le Département réfute l'absence de pilotage stratégique sur le travail social dans la mesure où le projet de direction de la DITAS 2020-2022 remis à la mission IGAS identifie les objectifs d'harmonisation des organisations et des pratiques professionnelles en MDS.

§ [91] Les directeurs sont chargés de l'animation du réseau partenarial, surtout dans le champ de la prévention, même si les réalités de territoire peuvent être différentes.

§ [92] Remplacer les coordinateurs de pôle IEF par les chefs de pôles IEF. En outre, la qualité d'un travail de collaboration repose toujours sur le niveau d'entente et de relations entre les acteurs. C'est un principe de base au plan managérial et organisationnel.

Recommandation IGAS [3] Reformulation souhaitée : mettre à jour les projets de territoire et accompagner les MDS dans la déclinaison au niveau territorial de la stratégie départementale.

§ [95] « Rotations élevées » : cette remarque ne concerne que Marseille ; de plus les départs concernent :

- 4 IEF présent depuis plusieurs années qui ont bénéficié d'une promotion au sein de la DEF
- 2 ont bénéficié d'une promotion au sein de la DITAS

Seules deux très jeunes inspectrices qui ne sont pas reconnues dans leur fonction ont quitté le Département au bout d'un an.

§ [97] Isolé et caricatural, le dernier verbatim ci-dessus n'est pas le reflet de l'implication de toute l'équipe de direction auprès des inspecteurs. Il est regrettable que la mission n'ait pas questionné le directeur adjoint en charge des pôles enfance-famille au sujet de leurs modalités de fonctionnement et des difficultés rencontrées. Dès lors, le Département réfute le constat sur les dysfonctionnements de la part de la quasi-unanimité des cadres sur toute la chaîne hiérarchique... y compris au plus haut niveau de l'organisation. Le Département dispose au sein de la DGAS de nombreux cadres compétents, responsables et disponibles témoignant d'un véritable sens du service public et d'une grande fierté de travailler dans cette institution. Les verbatim retenus devraient être rapportés au nombre de personnes entendues par la mission.

§ [103] L'ensemble de la filière médico-sociale, et plus largement le secteur d'activité lié aux soins et aux services à la personne, est confronté à une pénurie de personnel et une crise des vocations sans précédent. Pour autant, le Département est depuis longtemps attentif à l'attractivité de ces métiers en reconnaissant leur pénibilité: il a ainsi mis en place des primes de précarité qui tiennent compte d'indicateurs sociaux par territoire d'intervention, une modulation du RIFSEEP qui reconnaît la qualification, les conditions d'exercice des postes de terrain et un règlement du temps de travail spécifique. La DGAS favorise la mobilité interne afin de prévenir les facteurs d'usure professionnelle sur un même poste. De même, les médecins bénéficient -comme tous les professionnels- d'un accès permanent à la formation.

§ [108] Des documents d'information, édités depuis de longues années et diffusés à environ 10 000 exemplaires par an, concernant le soutien à la parentalité pour les plus petits (lieux d'accueil parents-enfants) sont disponibles en MDS et centres de santé. Par ailleurs, souvent la liste actualisée à date est toujours à disposition des parents dans chaque service de PMI. Toutefois, ces documents ont été retirés des salles d'attente du fait de la pandémie du Covid-19.



§ [109] Les permanences tenues par les équipes de PMI en hôpital appelées antennes PMI souffrent du turn-over semestriel des équipes hospitalières (internes, assistants). En effet, il est difficile de former tous les six mois les professionnels de première ligne sur la connaissance de la PMI et de son périmètre d'action. La vocation universelle de la PMI doit rester toutefois proportionnée, eu égard au niveau de précarité de certains territoires et de la priorisation de l'affectation des moyens disponibles.

§ [110] L'année 2021 est une année de reprise des bilans santé en école maternelle après la pandémie du Covid-19, qui a encore vu de nombreuses fermetures de classes. Les indicateurs de l'année scolaire 2018/2019 ci-joints correspondent davantage au niveau d'activité habituel du service de PMI :

- Vision : 89,6 %
- Audition : 72,4 %
- Obésité : 88,8 %
- Psychomotricité-langage : 89,4 %
- Consultation médicale : 18,3 %

L'amélioration du dépistage auditif sur lequel la marge de progression est la plus grande est inscrite comme un objectif prioritaire du contrat Taquet. Par ailleurs, la part de visites à domicile, plus faible que le niveau national, peut s'expliquer par de nombreuses difficultés : accès dans les cités où l'insécurité est grande, horaires de visites limités entre 8h et 10h pour les mêmes raisons, rendez-vous non honorés (portes closes) ... Ces éléments amènent à prioriser des consultations de médecins et de puéricultrices sur des sites de proximité, mais sécurisés, parfois même au sein des cités. L'efficacité des horaires de consultations est plus grande, et la visite à la PMI est parfois la seule sortie « autorisée » pour les mères enfermées au domicile.

§ [112] Outre la mise en place de la nouvelle procédure, l'organisation du suivi de santé des enfants de l'ASE a conduit à créer une cellule de coordination à cet effet, dotée de trois postes d'infirmières et deux temps administratifs dans le cadre du contrat Taquet. Une supervision médicale est aussi instaurée. Le suivi en santé des enfants placés est un objectif de direction inscrit dès 2021.

§ [113] L'efficacité de nos moyens d'action s'appuie effectivement sur la pluridisciplinarité de nos professionnels et les appuis administratifs font partie intégrante du travail d'équipe dans une démarche continue d'amélioration.

§ [114] L'enjeu de la transversalité avec l'ensemble des équipes internes de la solidarité est une nécessité, toutefois certains éléments connexes à la pratique médicale (expertise, éthique...) peuvent être perçus comme des freins à cette collaboration qui sont ici exprimés comme un « monde à part ». Cette perception existe pour bien d'autres métiers à forte expertise.

§ [119] Le montant global versé aux associations pour l'intervention des TISF en 2021 s'élève à 3 499 794 € (cf. rapports de tarification des quatre associations fournis à la mission). Concernant le taux de consommation, il dépasse en effet 100 % pour 3 associations. Pour la quatrième, le taux n'est que de 82 %.

§ [120] Sur ce sujet, et particulièrement en périnatalité, l'encadrement des prestations de TISF reste un enjeu. En effet, les opérateurs sollicitent parfois une forme d'auto-prescription sans évaluation des familles par la PMI, ne permettant pas de s'assurer de la pertinence des moyens alloués.

§ [123] L'instruction et l'évaluation des aides financières suivent une procédure déclinée aux agents par une note de service. L'attribution d'une aide financière, quelle que soit sa forme, s'appuie sur l'évaluation sociale de la famille réalisée par un travailleur social qui prend en compte les volets économiques, sociaux et ceux liés à la santé des membres du foyer, à partir d'une note de service qui définit la procédure.

§ [124] La direction enfance-famille subventionne des actions associatives dans le champ de l'enfance à hauteur de 2 millions d'euros et non pas 1,2 million comme l'indique la mission, et ce montant ne comprend pas les visites médiatisées (cf. tableau des subventions fourni à la mission).

§ [128] voir remarque observation 86. Il est à noter que le rendu des groupes de travail sur l'action éducative à domicile, constitués à l'automne 2021, donne lieu à l'élaboration en cours d'une note, d'une procédure en lien avec la DEF et à la construction d'un référentiel de bonnes pratiques DEF/DITAS tel que prévu dans les conclusions des groupes de travail.

§ [134] Ci-dessous tableau corrigé. Il est également corrigé dans le TOME II, Annexe V, paragraphe 24.

Tableau 4 : Évolution de l'activité de la CRIP de 2019 à 2021

	2019	Nb d'enfants concernés	2020	Nb d'enfants concernés	2021	Nb d'enfants concernés
Nb d'informations entrantes à la CRIP	4 997	5 579	4 499	5 719	6 023	8 047
Nombre d'informations qualifiées à la CRIP	2 555	8 047	2 986	4 574	3 959	6 040
Nb de signalements au Parquet faits par la CRIP	183	256	244	346	264	423
Nb de signalements directs au Parquet par les partenaires ⁴³	581		629		1024	
Nb de signalements directs IEF pour une mesure en cours	302		231		299	
Nb d'IP adressées en MDS pour évaluation	2 330	3 672	2 545	3 911	2 171	3 458

Source : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

§ [139] Il est à noter que la notion de « tranche 0-6 ans » s'entend au sens large ; que l'IP concerne un enfant de moins de 6 ans ou qu'un enfant de 0-6 ans soit présent au sein de la fratrie de l'enfant concerné par l'IP. Aussi, pour renforcer les équipes enfance-famille de MDS en éducateurs spécialisés, le Département a fait le choix de requalifier des postes d'assistants de service social vacants en postes d'éducateurs spécialisés, et a entrepris une campagne de recrutement intensive : 17 recrutements sont en cours (indépendamment des 9 postes créés dans le cadre de l'AED).

§ [141] Concernant l'aspect lacunaire sur les questions de santé de l'enfant et de sa famille, il a en effet été constaté, dans le cadre de l'étude ESSPER-ASE, la même difficulté d'obtenir des informations fiables sur la santé – notamment mentale – de la famille de l'enfant. Ces éléments sont pourtant essentiels en cas de placement pour le suivi de santé de l'enfant.

§ [151 à 154] Parmi ces 600 mesures, on dénombre 150 mesures d'AEMO renforcée.

§ [159] Les effectifs des MDS sont attribués après une analyse des territoires basée sur des indicateurs sociaux-démographiques, des indicateurs d'activité, de précarité et sur l'analyse des files actives au regard des moyens humains déjà affectés sur le site. A titre d'exemple, les neuf premiers postes créés pour les AED ont été affectés en MDS en fonction des moyens humains existants et du nombre de mesures à mettre en œuvre. La même logique sera suivie pour les prochains postes à créer.

§ [168] Nous constatons une augmentation notable de la prescription des PAD par les juges des enfants pour des situations qui ne relèvent pas toutes de cette mesure. Ces décisions sont prises bien souvent par défaut pour pallier le nombre insuffisant de mesures d'AEMO exercées voire l'absence d'AEMO renforcé. Malgré le développement important de places de PAD, cette situation a pour conséquence un nombre notable de PAD non exécutés. Cependant, les équipes de MDS interviennent auprès de famille pour ces situations dans l'attente l'exécution de la mesure comme le prévoit la note sur les PAD (note additive au référentiel sur le PAD du 20/07/2020).

§ [176] La capacité d'accueil maximale de l'EAE est de six enfants de façon simultanée. Ce seuil est à moduler en fonction de la situation des mineurs (ex : accueil d'une fratrie de 8 enfants).

§ [Titre 7.2] Depuis 2016, le SAF a recruté 156 assistants familiaux comme suit :

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	30/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
Nb de recrutements ASS FAM / SAF	6	7	8	9	0	1
	9	14	25	36	32	40

§ [187] Concernant l'accompagnement professionnel des assistants familiaux : six travailleurs sociaux (et non cinq) assurent cette mission. Concernant les groupes d'analyse des pratiques : ils sont obligatoires pour tous les assistants familiaux. Malgré cela, force est de constater que ces groupes de paroles ne sont pas tous investis. De plus, malgré le plateau technique proposé par les MECS et la DIMEF, il est constaté ces trois dernières années que jusqu'à une dizaine d'assistants familiaux employés par ces structures ont postulé au SAF.

§ [188] Une note de service du 4 août 2022 signée par Madame la Directrice de la DITAS est venue réitérer la nécessaire articulation entre les équipes enfance-famille des MDS et les assistants familiaux. En outre, il convient de préciser que le SAF n'est pas un service de placement familial de même nature que ceux existant dans certaines MECS. Le rôle du référent professionnel est très différent du référent enfance-famille de MDS auprès des assistants familiaux. En terme de formation, l'offre est importante et adaptée. Certaines MDS participent à la formation des ASSFAM en les accueillant sur site, en leur présentant l'organisation de la DITAS et le fonctionnement d'une MDS, ainsi que le travail partenarial qui peut être mis en place avec l'adjoint enfance famille et son équipe. Toutefois, malgré une sensibilisation très forte, le niveau de participation est insuffisant. Enfin, un comité de concertation avec les assistants familiaux se tient tous les 6 mois, permettant une régulation et une communication régulières avec les assistants familiaux.

§ [193] Il est nécessaire de préciser que la procédure de recherche de places décrite dans ce paragraphe concerne les placements en urgence et non pas les accueils préparés et pérennes. Concernant la recherche de places d'urgence il convient de préciser que dans une première étape, les structures d'accueil d'urgence correspondant à l'âge de l'enfant sont contactées. Les MECS ne sont sollicitées qu'en cas d'impossibilité d'accueil sur ces dernières et d'une manière ciblée au regard du profil et de l'âge de l'enfant.

§ [230] Les équipes enfance famille prennent en compte la famille élargie et peuvent proposer un accueil dans le cadre d'un TDC si l'ensemble des conditions sont réunies, et sous réserve de l'acceptation de la famille.

§ [241] Ce bilan psychologique sera intégré dans le suivi santé des enfants de l'ASE. Toutefois, il semble important de ne pas psychiatriser outre mesure ces enfants qui peuvent, selon l'âge et l'évolution de leur développement, nécessiter un espace de parole structuré.

§ [245] Si le PPE n'est pas toujours formalisé, vu la lourdeur de l'outil, le but poursuivi par la mesure en cours est questionné régulièrement lors d'instances d'étude de situation, en présence de l'adjoint enfance famille et ses équipes mais également lors de la CPPE organisée par l'IEF.

§ [247] L'accompagnement des équipes enfance famille, lors d'un retour à domicile, permet d'éviter une rupture avec l'enfant et sa famille et de mettre en place un relai avec les partenaires qui vont être en charge de la situation.

§ [251] Il est à souligner la publication du guide « le 13 autonome » élaboré par l'ADEPAPE13, financé dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et soutenu par le Département des Bouches-du-Rhône, qui est distribué aux jeunes majeurs et qui apporte conseils et coordonnées à ces derniers sur le plan de la santé, du logement, de l'insertion professionnelle.

**CONTRADICTOIRE IGAS
DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE**

29 SEPTEMBRE 2022



TOME II

ANNEXE 1

§ [4] Le Département réfute cette remarque. L'organisation du service de l'aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône est conforme à celle prévue par les textes. En effet, il s'agit d'un service non personnalisé selon l'article L. 221-1 du CASF et les dispositions de l'article L. 221-2 du CASF : « Le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service ». De plus, l'article 1er de la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 a posé en principe que les collectivités territoriales s'administrent librement. Le Département organise donc librement son service de façon à remplir la mission qui lui a été confiée par la loi.

§ [7] Le Département rectifie l'intitulé des postes : en MDS, ce sont des adjoints au directeur, et non des directeurs adjoints. Par ailleurs, les directeurs de MDS ont aussi une autorité hiérarchique sur les secrétariats qui exercent les activités transversales à toutes les missions exercées en MDS. Concernant l'organisation des MDS, toute proposition d'organisation (pôle accueil, pôle IP, pôle AED) est soumise pour validation au directeur de la DITAS. Celui-ci veille alors à la conformité de l'organisation au regard du pilotage stratégique et des moyens humains en place pour mettre en place les objectifs opérationnels.

§ [8] Le Département renvoie à l'observation formulée au Tome I, Partie 3, § 90. La relation de travail des services de PMI avec les équipes sociales de MDS ne se limite pas à un hébergement au sein des locaux, mais à une réalité de travail transversal, particulièrement en matière de protection de l'enfance. D'ailleurs, lorsqu'ils se situent hors de la MDS, les pôles de consultations de PMI sont toujours volontairement en très grande proximité de la MDS, à distance de marche.

§ [9] Dans la précédente organisation, les secteurs ASE étaient sous la responsabilité d'un chef de service et non pas d'un inspecteur enfance-famille. Il convient de noter que l'encadrement technique des équipes enfance était assuré par un cadre technique dénommé « responsable technique enfance » qui se partageait plusieurs MDS.

§ [12] La seconde remarque est une généralisation excessive. Pour chaque prise de fonction, un tutorat est mis en place. Par ailleurs, les IEF nouvellement nommés sont convoqués à la formation obligatoire « cadre en charge de la protection de l'enfance » gérée par le CNFPT qu'en moyenne deux ans après leur prise de fonction. Ce dysfonctionnement ne relève pas du Département. La Direction enfance-famille nuance également le troisième point : les conflits de places entre IEF et AEF, qui nécessitent l'intervention du niveau hiérarchique, restent très à la marge et sont toujours traités de manière pluridisciplinaire et dans l'intérêt principal de l'enfant. Enfin, le dernier point tend à généraliser sans que les cadres compétents n'aient été requestionnés.

§ [13] L'ensemble des décisions concernant l'enfant sont prises lors d'instances de réflexion et d'étude de situations auxquelles participent l'IEF et l'AEF. Le lien entre les deux cadres est fonctionnel et n'a rien à voir avec le rattachement ou le poids institutionnel des directions concernées.

§ [15] Tout d'abord, il convient de noter que l'organisation de 2009 prévoyait une affectation des IEF au sein des MDS mais celle-ci a été refusée par les IEF au motif de la nécessité de maintenir une distance avec les équipes enfance et les familles – cela afin de garantir la justesse de leur décision.

Ensuite, ce sont des postes de chefs de pôle et non de coordinateurs lesquels ont la hiérarchie sur les agents des pôles enfance-famille (inspecteur enfance-famille et assistants de gestion). Par ailleurs, la fiche de poste de chef de pôle IEF ne prévoit pas cette fonction de médiation entre un IEF et un adjoint EF ou de décision à prendre dans le cadre d'un arbitrage. Enfin, les relations entre la DEF et la DITAS s'inscrivent dans un respect mutuel qui n'écarte pas le débat contradictoire et des logiques d'intervention différentes mais toujours dans un objectif commun qui est le socle du travail en équipe inter-direction et pluridisciplinaire : accomplir la mission au bénéfice du mineur.

Il convient de noter qu'en janvier 2020 a été mis en place un cycle de rencontres IEF/AEF/Directeurs de MDS interrompu par la crise sanitaire. Ce cycle de rencontres sera reprogrammé pour l'année 2023.

§ [17] Les orientations départementales sont fixées par la DITAS et identiques à toutes les MDS. En revanche, les organisations internes et les pratiques sont adaptées aux spécificités du territoire et aux partenariats existants.

§ [18] L'aide financière est soumise à une évaluation sociale en lien avec les difficultés rencontrées par les usagers.

§ [26] A ce projet, le Département estime utile de joindre aussi la direction de la PMI, particulièrement pour assurer une transversalité sur les articulations professionnelles et techniques.

§ [29] Il existe en effet une seule fiche de poste pour l'ensemble des travailleurs sociaux de MDS qui ont vocation à assurer l'ensemble des missions ; il arrive d'ailleurs fréquemment qu'ils demandent à changer de mission, de façon à souffler ou se renouveler. Il convient de noter que cette fiche de poste s'inscrit uniquement dans la procédure de recrutement. L'identification de toutes les activités attendues au regard de la déclinaison des deux missions (prévention sociale et enfance famille) permet de gagner du temps dans le process de recrutement. En revanche, le suivi des enfants confiés à l'ASE est assuré par des assistants sociaux et des éducateurs spécialisés, dédiés à l'ASE eu égard à leur parcours, leurs souhaits, leurs expériences professionnelles antérieures.

§ [31] Comme indiqué dans le rapport, le secrétariat général de la DGAS maintient qu'un travailleur social qui refuse d'exercer en mission enfance-famille ne peut être affecté contre son gré. Il est tenu compte des vœux géographiques, des conditions de déplacement, des contraintes familiales, des souhaits de mission et de l'expérience lors de l'affectation des candidats (exprimés dans le cadre de l'entretien de recrutement et mentionnés sur la fiche de recrutement). Sous réserve que les candidats les aient exprimés en toute transparence au cours de l'entretien.

§ [33] Il peut arriver que, faute de candidat sur le territoire, de jeunes professionnels non aguerris à la mission soient recrutés mais cela demeure exceptionnel. D'autre part, l'accompagnement et la formation des jeunes professionnels font partie en tout état de cause de la vie des organisations qui doivent s'adapter et prévoir ces temps dédiés. Il appartient à l'encadrement de proximité d'accompagner ces prises de fonction en mettant en place un tutorat, en ayant une vigilance accrue dans l'analyse de pratiques et en proposant des formations complémentaires ou des séances de supervision. En cas d'incompatibilité forte, une attention particulière est apportée au parcours de ces professionnels qui peuvent bénéficier de droits dérogatoires à la mobilité.

Il convient par ailleurs de rappeler que le Département13 est site qualifiant pour le diplôme d'ASS et qu'il accueille chaque année de nombreux jeunes diplômés dans le prolongement de leurs stages. Ces jeunes professionnels bénéficient dès la 2ème année d'école d'une formation in situ avec leurs tuteurs et ont ainsi le temps de se familiariser avec chacune des deux missions.

§ [35] Les équipes de travailleurs sociaux en MDS ne pratiquent pas la polyvalence de secteur mais sont rattachés à une mission spécifique où les familles bénéficient d'un accompagnement social global. Les familles et les enfants suivis par les équipes ne subissent pas de rupture à l'occasion d'un transfert de compétences entre les deux missions. L'organisation des MDS prévoit des instances de passage de relais ou de régulation, dont les parents sont avisés. En cas de retour à domicile de l'enfant, l'équipe enfance reste référente sur un délai généralement de 3 mois et introduit le référent de la mission prévention sociale.

§ [39] La majorité des situations suivies par un référent de formation éducateur spécialisé bénéficie d'un binôme avec une assistante sociale qui maîtrise les dispositifs liés au droit commun et à l'accès au droit. Des rencontres régulières sont proposées aux parents avec l'objectif de faire un point général sur leur situation sociale, et des alertes sont adressées au travailleur social s'il y a des échéances dans les dispositifs d'accès au droit (ex. : renouvellement d'un contrat d'engagement réciproque).

Concernant l'enfant, l'accompagnement social se porte sur des notions éducatives et non sur les jugements de valeur (« bons parents »). Enfin, la posture professionnelle est travaillée, en collaboration avec l'adjoint enfance famille, lors des instances de passage de situation. La collectivité propose également de l'analyse des pratiques.

§ [40] L'accompagnement global permet une prise en charge complète des familles suivies en enfance-famille où « l'aller vers » est privilégié par rapport à la mission prévention sociale, qui n'intervient que sur demande de l'utilisateur.

§ [49] Il s'agit là d'éléments subjectifs et d'interprétations de situations pouvant exister de façon minoritaire. Il est notamment regrettable que la mission n'ait pas questionnée le directeur adjoint en charge des pôles enfance-famille au sujet de leur modalité de fonctionnement et des difficultés rencontrées. Le Département dispose au sein de la DGAS de nombreux cadres compétents, responsables, disponibles avec un véritable sens du service public et une grande fierté de travailler dans cette collectivité.

ANNEXE 2

§ [45] La transmission non exhaustive des décisions judiciaires relatives à l'AEMO est le motif principal du manque de fiabilité de la base de données sur cet aspect. Quant à la charge de travail des AGA, elle est de nature différente selon les sites et elle ne suffit pas à expliquer une saisie insatisfaisante des décisions AEMO lorsqu'elles sont bien transmises par les TPE. La priorisation dans la saisie n'a été effective que très ponctuellement, sur certains territoires, dans un contexte spécifique de sous-effectif provisoire et n'est pas à généraliser.

§ [47] L'état des lieux sur le nombre de mesures AED réalisées ou à mettre en œuvre a été fait de façon concertée et concomitante entre les directeurs de MDS, adjoints enfance-famille et IEF : cette démarche consistait à une analyse complémentaire. Les différences de chiffres s'expliquent par une méthode de calcul qui ne prenait pas toujours en compte la même temporalité dans la mise en œuvre de la mesure. Aussi, c'est la saisie sur Genesis qui a été reconnue comme base de travail. Le cadre pilote de ce processus n'a pas été rencontré sur le sujet.

§ [48] Depuis de nombreuses années, la direction enfance-famille se mobilise pour fiabiliser la base de données. Cet objectif majeur est rappelé à chaque rencontre avec les agents des pôles par la chef de service du SPCI, lors de la formation de ces derniers au moment de leur prise de postes. Cet impératif a fait l'objet d'un temps de travail axé sur la pédagogie, sur chacun des sites par la directrice enfance-famille, le directeur adjoint et le chef de service du SPCI. Malgré cela, la direction a pu avoir connaissance de propos de certains assistants de gestion qui déclaraient s'exonérer de la saisie notamment de la scolarité, estimant que ce n'était pas important.

§ [59] Il a été indiqué à la mission IGAS que les attributions de poste - opérées au sein de la DITAS par redéploiement- se faisaient à la fois sur la base d'une analyse des indicateurs traditionnels d'activité émanant des logiciels métiers (SAP, GENESIS, SRS) et sur la remontée du terrain que pouvaient faire les directeurs, celle-ci étant prise en considération. La transformation des 9 postes en postes d'éducateurs, réalisée en DM2, a ainsi été citée en exemple, preuve du soutien apporté par la direction aux équipes de terrain.

§ [63] Concernant le soutien des IEF dans le traitement des situations individuelles, l'équipe de direction apporte un soutien conséquent et fait preuve d'une grande disponibilité. Le dialogue est chaque fois engagé avec les institutions concernées et l'absence de solution concrète ne découle souvent pas tant de la qualité des échanges que de l'absence de réponse réelle de nos interlocuteurs souvent faute de ressources disponibles (en particulier concernant l'ARS voire la PJJ).

ANNEXE 3

§ [3] Si l'on se limite aux stricts crédits réels, la variation 2017 – 2020 est de +15,6 %. La hausse a été de 11,6 % en fonctionnement et de 32,2 % en investissement dette incluse (+29,7 % hors dette). Ces nouveaux chiffres relativisent ceux utilisés par l'IGAS, mais ne modifient pas les conclusions sur la dynamique de l'investissement. Concernant la structure, si le volet investissement est en retrait pour la solidarité, il n'en est rien pour le fonctionnement qui reste dans les mêmes proportions qu'en 2017 ; le taux de croissance des dépenses réelles de fonctionnement de la solidarité (12,2 %) est supérieur à celui des dépenses totales de fonctionnement (11,6 %). A noter qu'en 2017, les dépenses d'investissement pour la solidarité sont significativement élevées dans le domaine de la santé avec près de 20 M€ (DPMISP).

§ [4] Le graphique intègre les crédits d'ordre contrairement à sa légende. Il conviendrait de l'amender au moins dans les libellés si ce n'est dans les chiffres.

§ [6] Si l'IGAS mentionne les « collègues » (rubrique 221), elle fait plus exactement mention des dépenses d'investissement relatives à la « fonction enseignement » (fonction 2), qui ne se limite pas aux collègues. Il y a par exemple le budget de l'enseignement supérieur dans le périmètre de la fonction.

Tout d'abord, il convient de comparer le volume des dépenses d'enseignement aux dépenses d'investissement hors dette. La proportion est ainsi de 13,3 % et non de 6,7 % comme calculé par l'IGAS (donnée confirmée par les états DGCL). Par ailleurs, la dépense de fonctionnement pour l'enseignement est passée de 110,6 M€ en 2017 à 130,9 M€ en 2020 (+18,4 %) [127,2 M€ en 2019 pour une situation hors crise sanitaire]. Enfin, la DGCL précise dans son tableau T12.3 pour 2020 que la moyenne des dépenses d'investissement pour les collèges (fonction 221) est de 59 € pour le Département contre une moyenne nationale de 39 €. De même pour le fonctionnement avec 36 € contre 31 €.

§ [7] On peut supposer que les travaux de l'IGAS couvrent les fonctions 4 et 5 du plan comptable ou plus probablement uniquement la fonction 5. Si c'est le cas, l'assertion « les dépenses sociales contraintes n'ont pas connu d'augmentation significative sur la période (hors crise Covid) » est à relativiser. La variation 2017 – 2019 est de +5,3 %, soit +76,4 M€¹ ; en se limitant à la fonction 5, qui représente les dépenses obligatoires d'aide sociale pour la DGCL, les variations sont de +5,1 % et +71,3 M€. Concernant le RSA (rubrique 56), les chiffres annoncés sont exacts. Ils reflètent les travaux de maîtrise de la charge d'allocation avant le surcoût Covid-19 de 2020. La charge 2020 pour le Département est de 36,1 % des dépenses sociales obligatoires, contre une moyenne nationale de 28,4 %. Pour la part APA (rubrique 55), les chiffres (dépenses / recettes) mentionnés sont eux aussi exacts. La part dans les dépenses sociales obligatoires est de 11,5 %, pour une moyenne de 14,9 %.

¹ La dépense varie de 1 433,4 M€ à 1 509,8 M€ (+76,4 M€ / +5,3 %).

§ [8] L'IGAS isole les dépenses d'action sociale hors RSA et APA. Le chiffrage annoncé est correct. En effet, la fonction 5 hors RSA et APA représente plus de 815 M€ en 2020, contre près de 705 M€ en 2017. La variation 2020 est particulièrement marquée. La proportion annoncée est calculée sur le total des dépenses de fonctionnement crédits d'ordre inclus. Après correction, la part ressort à 36,3 % et non 31,8 % comme évaluée par l'IGAS.

§ [11] Dans ce paragraphe, l'IGAS souligne les fortes variations du poste subventions aux associations qui évolue de 1,6 M€ en 2017, à 0,7 M€ en 2018, puis 2,3 M€ en 2019 et 1,4 M€ en 2020.

Ce graphique semble intégrer les paiements annuels en fonctionnement et en investissement. Les variations constatées de subventions relèvent principalement des subventions d'investissement en faveur des hôpitaux. En effet, le Département mène, depuis, plus de 20 ans, une politique volontariste d'accès aux soins et à l'innovation auprès des centres hospitaliers de son territoire. Ce soutien vient d'être inscrit dans le cadre de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification (loi 3DS) qui introduit au Code de la santé publique l'article L. 1423-3 mentionnant la participation des départements au financement du programme d'investissement des établissements de santé. A noter, le soutien aux associations en fonctionnement dans le domaine de la PMI et de la santé.

§ [14] L'IGAS aligne dans un graphique les chiffres issus de la « fiche direction enfance-famille du 5 janvier 2022 ». Les données présentées sont essentiellement des inscriptions budgétaires, en général le budget primitif. Ces chiffres ne sont pas pleinement la réalité de l'exécution budgétaire de la direction concernée. Malgré tout, l'analyse IGAS reste valide dans ses grandes lignes.

§ [15 à 17] Les constats sur l'évolution des postes 652411 « foyers de l'enfance, centres et hôtels maternels », 652412 « maisons d'enfants à caractère social » et 652413 « lieux de vie et d'accueil » exposés par l'IGAS sont conformes aux comptes administratifs 2017 et 2020. Ces trois postes progressent de 49,5 M€ entre les deux bornes de la période observée. Globalement, le budget de fonctionnement exécuté de la direction enfance-famille évolue de 201 M€ en 2017 à 258,4 M€ en 2020, soit +57,4 M€. Les postes susvisés, qui couvrent les dépenses de frais de séjour en établissements et services de l'aide sociale à l'enfance, représentent ainsi bien 86,2 % de la variation des dépenses. A noter que la dépense se contracte à 252,3 M€ en 2021. Concernant les subventions aux associations (6 574 « subventions de fonctionnement aux personnes, aux associations et autres organismes de droit privé »), la dépense passe de 1,5 M€ en 2017 à 5,1 M€ en 2020 ; elle est maintenue à 5 M€ en 2021. Si l'écart est bien de 3,6 M€, sauf erreur d'interprétation dans le mode de calcul, le taux d'évolution est plutôt de 237,1 % que de 65 %. Les dépenses de l'article 652416 « services d'aide éducative en milieu ouvert et à domicile » (graphique 6) varient de 27,3 M€ à 27,1 M€ en 2020. Elles sont de 26,7 M€ en 2018 et 2019. L'IGAS souligne de fait la stabilité voire la légère baisse de ce poste. A noter qu'en 2021 la charge atteint 28,8 M€ et permet donc d'enregistrer une progression de 5,6 % entre 2017 et 2021 (la variation 2020/2021 est de +6,2 %). Ces derniers chiffres sont susceptibles d'atténuer la portée de la remarque de l'IGAS par rapport aux prescriptions judiciaires d'autant plus que les statistiques du ministère de la justice (graphique 7) enregistrent une baisse entre 2017 et 2018 avant d'augmenter fortement en 2019 et 2020. Un effet retard n'est pas à exclure ; on peut sans doute aussi considérer qu'il n'y a pas forcément une répercussion proportionnelle entre hausse des prescriptions et hausse des coûts. Le budget 2022 est du même ordre sous entendant un maintien de l'effort départemental dans ce domaine.

Pour les 4 associations exerçant des mesures d'AOEMO, le Département a financé :

- en 2017 : 13 110 407.40 €
- en 2020 : 13 123 326.24 €

§ [19 à 21] L'IGAS souligne que les dépenses d'aide sociale à l'enfance du Département par habitant de moins de 20 ans sont inférieures aux moyennes (481 € contre 520 €) en 2019. Ces données sont issues de sources DREES et INSEE et des calculs de l'IGAS ; ils ont été reconstitués en interne à la direction des finances, des chiffres proches ont été retrouvés en utilisant les mêmes sources. La situation s'améliorerait en 2020² (stabilité de la part des dépenses consacrées à la fonction enfance-famille, mais dans un contexte de hausse de l'allocation RSA) et 2022 (prévision budgétaire à 553 € par habitant de moins de 20 ans). L'observation des données issues des comptes de 2020 mis en ligne par la DGCL (tableaux T12.2, T14 à 16) permet de retirer les éléments suivants :

- **Des données démographiques, économique et sociales en général plus défavorables**

La population totale du département des Bouches-du-Rhône ressort à 2 048 504 pour une population nationale de 68 023 987 habitants, soit 3 %. A l'intérieur, la part de la population âgée (75 ans et plus) est de 10,1 % pour une situation nationale de 9,5 %. Ceci pouvant expliquer un poids du poste personnes âgées (hors APA) supérieur à la moyennes nationale (8,7 % des dépenses d'ASO contre

² Les dépenses nettes d'ASE évoluent de 233,5 M€ à 260,8 M€ entre 2019 et 2020 selon la DREES, soit selon les calculs DF 478 € à 533 € par habitant de moins de 20 ans (estimation calculée proportionnellement en l'absence de la donnée population de -20 ans).

6 % pour la France entière). Les 15 – 64 ans représentent 61,4 % contre une moyenne de 61,7 %. Les données DGCL disponibles ne permettent pas de caractériser la part de la population de moins de 15 ans ou la tranche de moins de 19 ans, on sait seulement que les 0 à moins de 15 ans et les 65 à 74 ans représentent 28,5 % dans les Bouches-du-Rhône, pour 28,8 % en moyenne.

La population active est de 891 050 personnes, soit 2,9 % des 30 850 902 recensés au niveau national, chiffre comparable à la proportion des Bouches-du-Rhône dans la population totale. Pourtant, le taux de chômage des Bouches-du-Rhône est nettement supérieur avec 9,1 % contre une moyenne de 8 %. De même le nombre de bénéficiaires du RSA (78 505) représente 4,1 % du total national (1 916 100). Cette situation explique la part importante des charges du RSA (36,1 % des dépenses d'ASO) dans le département par rapport à la moyenne nationale (28,4 %).

En matière de richesse, on peut constater que le revenu disponible médian par unité de consommation était de 21 360 € dans le département pour une moyenne nationale de 21 730 €. S'il est inférieur à la moyenne, il en est relativement proche mais peut masquer d'importants écarts entre individus.

- **Des dépenses d'aide sociale obligatoire (ASO) (fonction 5) supérieures à la moyenne**

L'ASO dans le département des Bouches-du-Rhône est de 760 € par habitant contre une moyenne nationale de 634 €. Elle représente 72 % des charges contre 64 %. Le poste enfance famille s'affiche à 130 € (17 % de l'ASO) face à une moyenne nationale de 138 € (21,8 %), en-dessous donc. Dans le détail, 18 départements sont en-dessous des 17 % et 83 à 17 % et plus (toutes structures existantes dont Outre-mer, Métropole de Lyon...). Il convient toutefois de ne pas perdre de vue que le budget consacré à l'enfance-famille évolue de 191,9 M€ en 2015 à 252,3 M€ en 2021 (+ 60,4 M€) [258,4 M€ en 2020].

§ [22 à 23] Le constat dressé par l'IGAS couvre 15 années, avec un point de départ et d'arrivée indéterminés. L'IGAS produit ensuite des chiffres comparatifs de la période 2007 – 2017 pour lesquels il est difficile de cerner les périmètres. Il ressort des extractions de données des comptes administratifs du Département les éléments suivants (il s'agit ici de dépenses brutes) :

Libellés	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASO (Fonction 5)	958,5	996,4	986,2	1 020,4	1 080,8	1 139,6	1 176,9	1 231,4
Enfance-Famille (F.51)	165,0	163,8	171,7	178,9	184,9	186,3	190,4	196,3
dont DEF	160,7	159,5	167,0	173,0	179,2	180,0	184,2	190,2
Part Enfance-Famille	17,2%	16,4%	17,4%	17,5%	17,1%	16,3%	16,2%	15,9%
Part DEF	16,8%	16,0%	16,9%	17,0%	16,6%	15,8%	15,6%	15,4%

Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ASO (Fonction 5)	1 282,9	1 316,4	1 351,4	1 364,7	1 397,5	1 425,6	1 468,8	1 556,6	1 554,6
Enfance-Famille (F.51)	194,8	196,8	199,4	201,6	207,9	221,2	235,8	265,4	259,1
dont DEF	188,0	188,9	191,9	194,9	201,0	214,1	228,7	258,4	252,3
Part Enfance-Famille	15,2%	15,0%	14,8%	14,8%	14,9%	15,5%	16,1%	17,0%	16,7%
Part DEF	14,7%	14,4%	14,2%	14,3%	14,4%	15,0%	15,6%	16,6%	16,2%

millions d'euros - crédits réels - fonctionnement - source CA D13

On peut donc constater en premier lieu une grande stabilité de la part des dépenses consacrées à la fonction enfance-famille (DEF uniquement). Elle évolue de 16,8 % en 2005 à 16,6 % en 2020, alors même qu'il existe sur la période une forte dynamique des autres dépenses. L'approche en dépenses brutes permet de gommer les éventuels événements de nature exceptionnelle qui polluent la lecture des secteurs PA/PH. En valeur, le budget progresse de 160,7 M€ à 258,4 M€ pour les mêmes bornes.

En moyenne, les dépenses d'ASO 2005-2020 ont progressé de 39,9 M€ l'an et de 3,3 %. En observant la part enfance-famille, on constate une variation de +6,5 M€ (16,3 % de la variation globale) par an soit exactement +3,3 %. Entre 2007 et 2017, la progression de 20 % des dépenses enfance-famille est bien conforme aux chiffres des comptes administratifs (rubrique 51 de la DEF comparée à la fonction 5). Il ressort de ces chiffres, que sur longue période, la politique enfance-famille (limitée à la DEF) évolue en moyenne de la même manière que les autres politiques sociales. Là aussi tout dépend des périodes de référence choisies. Les données DREES quant à elles se présentent ainsi (base dépenses nettes) :

Bouches-du-Rhône								
Libellés	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses nettes AS	896,6	893,3	911,9	947,7	1 005,7	1 029,1	1 088,5	1 140,2
variation		- 3,3	18,6	35,8	58,0	23,4	59,3	51,8
		-0,4%	2,1%	3,9%	6,1%	2,3%	5,8%	4,8%
dont enfance-famille	163,5	161,6	171,7	176,6	183,1	184,1	188,5	193,4
variation		- 1,9	10,1	4,9	6,5	1,0	4,4	4,9
		-1,1%	6,2%	2,9%	3,7%	0,5%	2,4%	2,6%
Part Enfance-Famille	18,2%	18,1%	18,8%	18,6%	18,2%	17,9%	17,3%	17,0%
France métropolitaine								
Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dépenses nettes AS	1 196,2	1 222,9	1 258,6	1 281,0	1 308,3	1 335,2	1 378,7	1 461,3
variation		55,9	26,7	35,6	22,4	27,4	26,9	43,5
		4,9%	2,2%	2,9%	1,8%	2,1%	2,1%	3,3%
dont enfance-famille	192,9	195,2	190,1	200,3	206,1	215,7	233,5	260,8
variation		- 0,5	2,4	- 5,1	10,2	5,8	9,6	17,7
		-0,3%	1,2%	-2,6%	5,4%	2,9%	4,7%	8,2%
Part Enfance-Famille	16,1%	16,0%	15,1%	15,6%	15,8%	16,2%	16,9%	17,8%
Libellés	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dépenses nettes AS	32 030,4	33 330,6	34 268,1	34 988,4	35 673,5	36 294,7	37 112,8	38 957,2
variation		1 027,6	1 300,2	937,5	720,3	685,1	621,2	1 844,4
		3,3%	4,1%	2,8%	2,1%	2,0%	1,7%	5,0%
dont enfance-famille	7 173,0	7 116,9	7 265,5	7 288,5	7 492,8	7 730,0	8 054,1	8 332,1
variation		215,3	- 56,1	148,7	23,0	204,3	237,2	324,1
		3,1%	-0,8%	2,1%	0,3%	2,8%	3,2%	4,2%
Part Enfance-Famille	22,4%	21,4%	21,2%	20,8%	21,0%	21,3%	21,7%	21,4%

millions d'euros - dépenses nettes - source DREES

Les chiffres DREES sont un peu moins favorables au Département s'agissant de dépenses nettes. La part ASE dans les dépenses nettes varie de 18,2 % en 2005 à 17,8 % en 2020 ; après un tassement, les années 2018 - 2020 marquent un regain de la dépense d'ASE. Ainsi, l'écart à la moyenne métropolitaine s'amenuise nettement en fin de période (5,5 points en 2005, 3,9 points en 2007, 5,3 points en 2017, 3,5 points en 2020).

§ [24, 25, 26, 27] Concernant les mesures judiciaires de placement, l'IGAS souligne une hausse de 30 % dans les Bouches-du-Rhône entre 2007 et 2017 (2 873 mesures cette année-là). On notera que la variation est de + 36,5 % au niveau national (métropole). Pour les mesures administratives (767 en 2017), la hausse départementale est de 27 % contre 6 % au niveau national métropolitain. A noter que sur la période 2018 et plus la situation des Bouches-du-Rhône tend à s'aggraver sur ces deux points avec une forte hausse des mesures.

Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil diminue de 24,3 % sur la période analysée. Au niveau national il progresse de 10,2 %. Celui des enfants placés en établissement s'accroît de 38,2 %. En moyenne nationale, il a progressé de 22,3 %, signe que le Département, même si pour les autres un effort semble aussi fait au niveau des familles d'accueil, est loin d'être le seul à avoir recours au placement en établissement.

L'IGAS évalue le taux d'accueil familial dans les Bouches-du-Rhône à 16 % contre une moyenne à 41 %. Cette situation générant des coûts plus importants. La lecture des données DREES confirme cet ordre de grandeur. En 2020, 701 enfants sont placés en famille d'accueil sur un total de 5 352 enfants accueillis à l'ASE, soit un ratio de 13,1 %. La moyenne nationale métropolitaine ressort à 37 %.

A la différence des autres départements, les Bouches-du-Rhône financent le prix de journée y compris lorsque le jeune est absent de la MECS le temps de week-end, de vacances dans la famille, les fugues jusqu'à 15 jours... Les autres départements font en général le choix de ne financer que les jours de présence.

Egalement à noter au deuxième alinéa que l'annexe « actions éducatives et mesures alternatives au placement » se trouve page 127.

§ [30] Priorité a été donnée en effet par la DITAS aux équipes de terrain exposées aux situations d'accueil inconditionnel et de protection de l'enfance en tenant compte des domaines de compétence des professionnels.

§ [36] La MDS Belle-de-Mai a bénéficié de 4 créations de postes depuis 2018 et des affectations de renforts contractuels ou de volants pour compenser des maternités nombreuses. Le nombre élevé d'entrées et sorties n'est donc pas surprenant.

Les créations de postes ont été arbitrées favorablement en raison d'indicateurs d'activité élevés aussi bien en prévention sociale (flux de public réceptionné, nombre et montant des aides financières d'urgence, aides au logement, ...) qu'en enfance famille (AMASES, nombre enfants suivis et placés, nombre IP, ...).

S'agissant de l'encadrement, le précédent directeur a quitté ses fonctions en 2020 pour rejoindre une autre collectivité après 5 ans sur site et l'adjointe prévention sociale a rejoint l'équipe des volants en 2021 après 4 ans sur site. L'adjointe enfance-famille est en poste depuis plus de 10 ans et l'adjointe administration générale depuis 6 ans. Ce comité de direction est donc plutôt stable et ne fait pas l'objet d'un fort turn-over.

D'autre part, le Département a intégré des primes de précarité dans la rémunération des agents intervenant dans les secteurs les plus dégradés. Attractives, ces primes permettent d'attirer du personnel mais également de stabiliser les effectifs. A titre d'exemple, les MDS des quartiers Nord présentent une stabilité de leurs effectifs.

§ [37] Le nombre de départs n'est pas aussi élevé. Les chiffres communiqués sont erronés : seul 1 poste vacant d'IEF était enregistré en 2019, et 2 en 2021. Il convient de préciser que ces départs se sont faits à la direction. En outre, à l'instar des médecins et des travailleurs sociaux, le Département enregistre depuis plusieurs années une difficulté à trouver les bons profils, notamment sur les postes d'inspecteur enfance-famille. Cela se traduit par des périodes longues de vacances de poste.

§ [39] La Direction Enfance-Famille réfute la mention « rotations élevées ». Cette remarque ne concerne que Marseille. De plus, les départs concernent :

- 4 IEF présents depuis plusieurs années qui ont bénéficié d'une promotion au sein de la DEF
- 2 ont bénéficié d'une promotion au sein de la DITAS

Seules deux très jeunes inspectrices qui ne sont pas reconnues dans leur fonction ont quitté le Département au bout d'un an.

§ [40] Les taux présentés dans le tableau IGAS sont des taux élargis, bien supérieurs de fait aux taux restreints.

	2021	2020	2019
Taux d'absentéisme DEF	7,5%	7,9%	11,1%
Taux d'absentéisme MISSION EF MDS	9,3%	7,6%	7,4%

§ [43] L'ensemble de la filière médico-sociale, et plus largement le secteur d'activité lié aux soins et aux services à la personne, est confronté à une pénurie de personnel et une crise des vocations sans précédent. Pour autant, le Département est depuis longtemps attentif à l'attractivité de ces métiers en reconnaissant leur pénibilité : il a ainsi mis en place des primes de précarité qui tiennent compte d'indicateurs sociaux par territoire d'intervention et une modulation du RIFSEEP qui reconnaît les enjeux des postes de terrain. Par ailleurs, la DGAS favorise la mobilité interne permettant la prévention des facteurs d'usure professionnelle sur un même poste. Enfin, les médecins bénéficient - comme tout professionnel - d'un accès permanent à la formation.

§ [48] Il peut arriver en effet que des candidats ne souhaitent pas attendre les délais légaux et administratifs d'une collectivité de grande taille telle que le Département 13. Cela demeure cependant anecdotique rapporté au nombre de recrutements réalisés chaque année. Le cas de l'adjointe enfance-famille de Pont-de-Vivieux doit notamment être relativisé car exceptionnel : le Département a contacté la candidate au bout de 5 semaines pour lui confirmer qu'elle était retenue à l'issue du jury, sa candidature nécessitant un examen approfondi, mais elle avait entretemps confirmé son recrutement auprès d'un autre employeur. Cette même candidate a repostulé en 2021 et a été reçue par la Direction afin de vérifier la solidité de son engagement ; d'où un délai allongé afin de respecter la durée de préavis de la candidate retenue auprès de son employeur.

§ [49] La cheffe de service du SPTCE a décidé en mars 2022 de reporter son départ à la retraite ; la publication a été demandée le 31 mars à la DRH et opérée en avril, le jury s'est tenu en août, à l'issue d'un tour interne d'un mois infructueux, puis d'un appel à candidatures externes. Les candidats reçus en jurys externes n'ont pas été retenus, leurs profils ne correspondant pas aux attendus du poste, particulièrement complexes. L'adjointe a en effet pris la responsabilité d'un service stratégique qui gère les aides financières et

l'enregistrement des données sur le logiciel GENESIS ; après un jury infructueux, cette nomination était devenue impérieuse. Son remplacement au SPTCE a été validé mais la candidate retenue a engagé une négociation salariale qui est toujours en cours.

La DRH a parfaitement conscience des enjeux et travaille en permanence à améliorer son processus. Cependant, certains postes (inspecteurs enfance famille, inspecteur tarification) correspondent à des profils de juristes avec des responsabilités élevées et/ou des connaissances en gestion financière, qui ne sont pas faciles à trouver ou qui ont des exigences financières nouvelles pour une collectivité territoriale.

§ [53] Le Département est doté depuis près de 15 ans d'un PADC biennal, qui est suivi chaque année en collaboration avec les directions et les organisations syndicales ; il s'agit d'un document prospectif permettant d'identifier les principales activités cibles et les besoins en compétences de la collectivité. De cette analyse des besoins découlent les principales orientations emplois-compétences de la collectivité sur la période avec une proposition de réponse formative ou de recrutement pour répondre aux besoins exprimés. Ces réponses sont ensuite retravaillées à travers des réunions de travail dédiées permettant d'affiner les attendus et les modalités. Il est à noter qu'en dépit d'un contexte budgétaire contraint, ce document a entériné, au titre de 2020-2022, le pourvoi systématique des postes de terrain de la DGAS ou d'autres postes stratégiques tels que les IEF ou les inspecteurs tarification, afin de répondre aux enjeux auxquels les directions devaient faire face.

§ [54] La DRH a bien engagé une démarche de GPEC (le PADC et les entretiens professionnels figurent parmi les dispositifs utilisés). La démarche doit toutefois être développée. C'est la raison pour laquelle la DRH s'est dotée d'une équipe en cours de constitution pour développer un secteur prospective RH qui aura mission de travailler sur la GPEC, en lien avec les directions et services.

En outre, depuis le début de l'année 2022, le DGS a mis en place une instance proactive d'analyse et d'arbitrage des remplacements de postes au sein de laquelle chaque DGA est appelé à faire des propositions d'adéquation entre les organisations et les compétences.

§ [56] Cette liste est loin d'être exhaustive. Au regard des enjeux actuels, il apparaît important de souligner aussi qu'un certain nombre d'actions de formation ont été conduites ou sont en cours d'élaboration afin de renforcer les compétences des professionnels en matière de protection de l'enfance. Outre les formations individuelles, les colloques et les diplômes universitaires, il peut être cité :

- Evaluation dans le cadre des agréments en vue d'adoption (à destination des référents adoption en MDST) : analyse des offres en cours ;
- Actualité jurisprudentielle des assistants maternels et familiaux (action ayant eu lieu en 2021 et 2022), pour les personnels du SMAPE et du SAF, marché reconduit ;
- Écrits professionnels des assistants familiaux (près de la moitié des assistants familiaux formés depuis 2019, fin du marché en septembre 2022) ;
- Formation obligatoire des 240h ASFAM, permettant à ces agents, notamment de présenter le diplôme d'Etat ;
- Formations sur l'amélioration de la technicité médicale (échographie gynécologique, gestion des urgences...) ;
- L'entretien prénatal précoce à destination des professionnels de la PMI, en charge de la conduite des entretiens EPP (marché en cours d'élaboration) ;
- Le renforcement des compétences en matière de bilan de santé en école maternelle est aussi un sujet de formation au long cours notamment sur le bilan Eval Mater ;
- Évaluation dans le cadre de l'IP (marché en cours d'élaboration) ;
- Prévention des risques suicidaires chez les adolescents (début de l'action : octobre 2022) ;
- MDS connectées, à destination des MDS pilotes en matière d'accompagnement des usagers au numérique (action terminée en 2022) ;
- Référents de parcours, action conduite en 2021-2022, à destination d'une trentaine d'agents des MDS, dans le cadre du plan pauvreté ;
- Violences faites aux femmes, à destination des référents en la matière en MDS (début de l'action fin 2022).

§ [72] Le tableau 4 présenté par la mission correspond au nombre de stagiaires assistants socio-éducatifs (ASS + CESF + éducateurs spécialisés) gratifiés pour l'ensemble de la DGAS. Le Département propose en retour l'extraction suivante, circonscrite aux MDS, et cumulant les stagiaires assistants socio-éducatifs gratifiés et non gratifiés.

	2021	2020	2019	2018	2017
ASE	90	39	59	63	79

Il convient de rajouter aussi le recrutement de stagiaires de nombreuses spécialités médicales et paramédicales (sages-femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture) et même d'éducatrices de jeunes enfants. Par ailleurs, la direction de la PMI est un lieu de stages pour les internes et docteurs juniors en médecine générale, pédiatrie, gynécologie, santé publique... Dans ce cadre, de nombreux mémoires et thèses sont encadrées par les équipes de PMI, favorisant les recrutements ultérieurs. En outre, le dispositif

d'assistant à temps partagé financé par l'ARS est mobilisé.

§ [73] Outre les formations citées dans le rapport, il faut citer la préparation au concours mise en place avec le CNFPT pour les ASE, et la préparation interne au concours des CSE.

§ [77] Le marché « formation au référentiel d'évaluation participative en protection de l'enfance selon la méthode CREAI » a été lancé le 27 janvier 2020. Une offre a été déposée par le CREAI le 10 février 2020 et une négociation a été menée le 27 février 2020. Par décision du 7 mai 2020, la collectivité a déclaré sans suite le marché avec pour objectif de revoir le besoin avec le prestataire dont la proposition ne répondait pas de manière satisfaisante aux attendus du Département. Or, contracter avec le CREAI ARA n'a plus été possible pour deux raisons :

- D'une part, les difficultés internes au CREAI ARA ne permettaient plus de travailler avec le prestataire. En effet, les informations recueillies ont mis en lumière le changement de direction du CREAI ARA et sa réintégration au sein de l'ANCREAI (fédération nationale), sa scission avec le programme ESOPPE ainsi que les contentieux qui les oppose.
- D'autre part, l'idée d'un référentiel d'évaluation participative a été reprise au niveau national et la diffusion des travaux était attendue pour la fin d'année 2020.

Le marché a été publié le 24/03/2022 et attribué en CAO du 29/09/2022.

ANNEXE 4

§ [22] Depuis plusieurs années, la DITAS a été à l'initiative de diverses rencontres avec la CAF pour évoquer ces difficultés et construire un circuit de fonctionnement facilitant le lien entre les MDS et les services administratifs de la CAF. La CAF n'est pas favorable à la désignation d'un référent CAF par MDS, schéma organisationnel trop « consommateur en ressources humaines ».

§ [25] La crise sanitaire a effectivement distendu les liens et certains partenaires ont disparu ou changé. Toutefois, les MDS sont à l'initiative de rencontres depuis la sortie de crise pour réactiver le réseau partenarial.

§ [38] L'ensemble des demandes transmises par les MDS est étudié par le service accompagnement et protection des majeurs de la DITAS. Les refus sont motivés non pas par l'insuffisance des opérateurs mais par le fait que les demandes ne correspondent pas au cadre de l'ASELL. En 2021, le SAPM a étudié 2 731 dossiers : 2 682 ont donné lieu à des notifications d'accord pour le suivi des ménages par les opérateurs soit 98,20 % ; 41 dossiers ont été rejetés, soit 1,5 % ; 13 dossiers ont fait l'objet d'une demande de renseignements complémentaires par le SAPM soit 0,30 % restés en suspens au 31/12/2021. Les refus ASELL sont établis au regard soit du non-respect du règlement intérieur du Fonds de Solidarité Logement soit du diagnostic social et des objectifs de l'accompagnement (réorientation sur un dispositif plus adapté à la problématique du ménage).

§ [43] La DITAS a mis en place un maillage territorial et un réseau de référentes violences conjugales formées spécifiquement à cette problématique. Il s'agit à présent d'élargir le périmètre avec un projet de binôme pluridisciplinaire (assistante sociale de MDS/conseillère conjugale ou sage-femme de CPEF) qui est en cours de réflexion afin de renforcer la lisibilité et la transversalité de nos interventions de lutte contre les violences faites aux femmes.

§ [54] Le montant réparti entre les quatre associations est le suivant : 3 499 794 € en 2021.

§ [56] Le paragraphe cité, § 1.5.1, n'existe pas.

§ [77] Il convient de préciser que la baisse de fréquentation du public est explicable pour des raisons sanitaires évidentes : la réception du public n'était possible que sur rendez-vous. La diminution des dépenses de régies d'urgence s'explique en revanche par la distribution de chèques alimentaires État mais surtout par l'attribution importante et en forte hausse des chèques d'accompagnement personnalisé (CAP) financés par la DITAS :

- 2019 : 6 010 CAP
- 2020 : 12 470 CAP
- 2021 : 14 639 CAP

Il est à noter en outre, que la DITAS finance l'accès à des dispositifs d'aide alimentaire dont le restaurant NOGA destiné à un public précaire. Le nombre de repas servis est passé de 400 en 2018 à 1 000 repas journaliers en 2021.

§ [84] La baisse du nombre de points de consultations fixes en 2022 n'est pas aussi sensible (- 28 % entre 2009 et 2022, soit de 125 sites à 91). Les 133 sites comptabilisés en 2009 comprenaient huit CPEF en régie indirecte qui ne sont plus comptabilisés aujourd'hui comme sites en propre. Les difficultés de maintien de certaines consultations dans des cités très dégradées sont une des causes de cette diminution. A noter, la mise en œuvre du dispositif mobile de consultation (bus de la PMI) dans le cadre du contrat Taquet permettra une démarche d'aller-vers proactive, pour lutter contre le non recours des populations les plus fragiles, notamment issues de ces territoires.

§ [88] Le temps partiel est voulu par les candidats, et non pas demandé par la collectivité qui préfère avoir du personnel à plein temps.

§ [91] Le renforcement des appuis administratifs (secrétariats et secrétariats volants) est inclus dans les actions du contrat Taquet. Ainsi que des délégations de compétences médecins/puéricultrices, notamment en ce qui concerne les vaccinations.

§ [93] Se reporter au Tome 1, observation 110.

§ [98] L'année 2021 est une année de reprise des bilans santé en école maternelle après la pandémie du Covid-19, qui a encore vu de nombreuses fermetures de classes. Les indicateurs de l'année scolaire 2018/2019 ci-joints correspondent davantage au niveau d'activité habituel du service de PMI :

- Vision : 89,6 %
- Audition : 72,4 %
- Obésité : 88,8 %
- Psychomotricité-langage : 89,4 %
- Consultation médicale : 18,3 %

L'amélioration du dépistage auditif sur lequel la marge de progression est la plus grande est inscrite comme un objectif prioritaire du contrat Taquet. Par ailleurs, la part de visites à domicile, plus faible que le niveau national, peut s'expliquer par de nombreuses difficultés : accès dans les cités où l'insécurité est grande, horaires de visites limités entre 8h et 10h pour les mêmes raisons, RDV non honorés (portes closes) ... Ces éléments amènent à prioriser des consultations de médecins et de puéricultrices sur des sites de proximité, mais sécurisés, parfois même au sein des cités. L'efficacité des horaires de consultations est plus grande, et la visite à la PMI est parfois la seule sortie « autorisée » pour les mères enfermées au domicile. Il convient de noter que les visites à domicile pour les enfants de moins de 6 ans sont spécifiquement ciblées dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire (sage-femme, puéricultrice) en périnatalité. Les visites de puériculture au-delà de cette période ne sont pas favorisées sur certains secteurs car elles renforcent l'isolement des mères à leur domicile et ne permet pas de les faire accéder à des lieux ressources en matière de parentalité. « Venir à la PMI » peut constituer une démarche d'émancipation et de lien social pour ces personnes.

§ [120] La démarche d'appropriation de cette nouvelle note de procédure a été engagée au début du mois de juin et a fait émerger un besoin de moduler l'affectation du médecin référent de l'enfant (MDS du lieu de placement ou MDS du domicile parental). Cette question sera prochainement arrêtée en séminaire de travail avec les équipes afin que la cellule de coordination du suivi santé des enfants de l'ASE puisse opérer dès le 1er janvier.

§ [121] Si l'association des parents est toujours sollicitée dans le cadre du suivi de santé, le respect du libre choix du médecin traitant apparaît plus complexe à mettre en œuvre au regard de la pénurie de ressources médicales du territoire.

§ [122] Les enfants inscrits dans le dispositif Pégase rejoindront la cellule de coordination de suivi des enfants de l'ASE. Les spécificités de leur prise en charge seront évidemment intégrées. Si l'association des parents est toujours sollicitée dans le cadre du suivi de santé, le respect libre choix du médecin traitant apparaît plus complexe à mettre en œuvre au regard de la pénurie de ressources médicales du territoire.

§ [129] En 2021, la dotation globale en faveur de la Maison de l'apprenti s'élève à 617 605 €.

[Tableau IGAS [22] La première ligne du tableau correspond au montant des subventions versées à l'Amicale du Nid et pas à l'ADDAP 13.

[Tableau IGAS [23] Il manque deux lignes au sein de ce tableau présentant les subventions par domaines ce qui engendre une erreur dans les calculs totaux.

§ [158] S'il est fait ici mention des associations ayant répondu à l'appel à projet parentalité, elles sont au nombre de 51 au titre de 2021.

§ [174] S'il n'existe pas de convention globale avec le planning familial, la connaissance des CPEF du département est largement portée auprès des MECS par le médecin référent, les médecins de PMI et via de nombreux documents (plaquettes contraception et Cegidd) distribués dans ces établissements.

§ [175 et 185] Les fiches d'alerte prostitution sont transmises dès réception par les IEF à destination du juge des enfants concerné et du parquet section mineurs. Dans le cadre du plan national prostitution, toutes les propositions émanant du Département ont été validées pour un montant de 1 160 000 €.

ANNEXE 5

§ [24] Le Département est conscient de ce problème mais se trouve en difficulté pour le résoudre au regard des délais imposés par la DREES qui ne permet pas d'avoir des données consolidées – données qui ne sont disponibles qu'à compter des mois de mai/juin.

[Tableau IGAS [25] Tableau corrigé ci-dessous :

Tableau 25 : Évolution de l'activité de la CRIP de 2019 à 2021

	2019	Nb d'enfants concernés	2020	Nb d'enfants concernés	2021	Nb d'enfants concernés
Nombre d'informations entrantes à la CRIP	4 997	5 579	4 499	5 719	6 023	8 047
Nombre d'informations qualifiées à la CRIP	2 555	8 047	2 986	4 574	3 959	6 040
Nombre de signalements au parquet faits par la CRIP	183	256	244	346	264	423
Nombre de signalements directs au parquet par les partenaires ⁴⁷	581		629		1024	
Nombre de signalements directs IEF pour une mesure en cours	302		231		299	
Nombre d'IP adressées en MDS pour évaluation	2 330	3 672	2 545	3 911	2 171	3 458

Source : Observatoire départemental de la protection de l'enfance

§ [41] Le délai de 24h est souvent difficile à respecter car les agents de la CRIP sont amenés à vérifier et/ou approfondir des informations pour fiabiliser la qualification. Certains partenaires, comme par exemple l'éducation nationale, ne peuvent être joints tous les jours de la semaine ou pendant les vacances scolaires.

§ [49] Le marché est en cours de finalisation, l'organisme de formation a été choisi.

§ [59] Dès qu'une OPP est prise, l'inspecteur enfance-famille prend le relais et traite directement avec la MDS. La CRIP n'intervient plus. Il convient de noter l'observation relative à la mention sur la MDS d'Aix-en-Provence : c'est le TPE d'Aix-en-Provence et non de Marseille.

§ [64] La trame actuelle est antérieure à la loi du 7 février 2022. Elle sera actualisée dans le cadre de la formation. En outre, les MDS ont été informés dès la parution de la loi du 7 février 2022, de l'obligation d'évaluer la possibilité d'un tiers digne de confiance.

§ [66] Il est à noter que la notion de « tranche 0-6 ans » s'entend au sens large : que l'IP concerne un enfant de moins de 6 ans ou qu'un enfant de 0-6 ans soit présent au sein de la fratrie de l'enfant concerné par l'IP. Par ailleurs, pour renforcer les équipes de MDS en éducateurs spécialisés, le Département a fait le choix de transformer des postes d'assistants de service social vacants en postes d'éducateurs spécialisés et a entrepris une campagne de recrutement intensive : 8 recrutements sont déjà actés et 18 sont en cours.

ANNEXE 6

§ [15] La fermeture totale du service AEA au 31 décembre 2021 a été une décision unilatérale du directeur général de la Sauvegarde 13. Il y avait de toute évidence, malgré le contexte décrit, et de l'aveu de certains salariés de l'association à l'époque, possibilité d'une fin moins brutale des mesures en cours, dans l'intérêt des usagers.

§ [19] Les équipes enfance-famille en MDS ont pris le relai de la fin des mesures d'AEA lorsque les situations se dégradaient. Une évaluation de l'ensemble des situations suivies en AEA a été effectuée par les AEF conjointement avec les IEF ce qui a permis de maintenir des liens avec les familles suivies.

§ [30] Très rares sont les quartiers dans lesquels les services départementaux ne vont plus - uniquement sur préconisation policière et après concertation avec les partenaires du territoire et sur décision de l'exécutif. Ces dispositions exceptionnelles se font toujours sur une durée limitée.

§ [34] Il serait souhaitable que l'éducation nationale se mette en lien avec les MDS avant que les situations ne soient trop dégradées.

§ [43] Ce besoin en formation pourra être intégré dans le PAD 2023-2025.

§ [52] La capacité cumulée des trois associations s'établit à 372 mesures (ANEF 130 ; EPIS 221 ; ARS 21) et non pas à 395.

§ [56] Voir infra – réponse à l'observation 75.

§ [67 et 68] Si on prend en compte les données de l'observation 67, le nombre de mesures non exercées du fait des postes de travailleurs sociaux vacants n'est pas $14,5 \times 28$ mais plutôt $(14,5+5) \times 28 = 546$. Les antennes hors Marseille n'ont pas été prises en compte.

§ [74] L'association n'a pas donné suite à la demande du Département de prioriser le traitement des situations de la liste d'attente jusqu'au comité de pilotage du 11 octobre 2021 et la restitution du rapport de dysfonctionnement ainsi qu'à l'instauration du comité de suivi.

§ [75] L'augmentation annoncée de 28 % des prescriptions judiciaires en AEMO entre 2014 et 2020 interroge. La source émane visiblement du ministère de la justice comme semble l'indiquer le schéma 7. Habituellement, les TPE qui n'ont pas de réels outils statistiques se tournent vers le Département pour avoir une lisibilité chiffrée sur leur activité. Par ailleurs, compte tenu de l'absentéisme, des postes vacants au sein de Sauvegarde 13 qui suffisent à eux seuls à justifier mathématiquement l'émergence d'une liste d'attente jusqu'à son pic de plus de 900 mesures, si l'augmentation des prescriptions était telle, cette liste d'attente aurait dû être encore plus conséquente.

§ [80] Il est à noter que l'association dispose dès à présent de locaux adaptés pour l'accueil de mineurs en attente d'un lieu d'accueil. Par ailleurs, les capacités d'accueil de l'EAE ne permettraient pas d'absorber les besoins des MDS et de l'AEMO. L'espace accueil enfants (EAE) est en effet un dispositif d'accueil composé de 4 agents intervenant en binôme, et qui résulte du constat des lieux inadaptés que sont les MDS dans l'attente de trouver un lieu de placement. Le nombre d'enfants accueillis doit être limité à 6 (nombre qui peut être réduit en fonction du profil des enfants accueillis) afin que les agents puissent assurer tant la recherche de place que l'accompagnement de l'enfant. Dans le protocole AEMO - Département, la MDS intervient dans la recherche de placement uniquement si celui-ci est anticipé ou préparé, or le règlement est bien différent lors d'un placement en urgence où c'est l'AEMO qui est mandaté pour rechercher le lieu de placement.

§ [81] Le Département n'est pas convoqué aux audiences de fin de mesures d'AEMO.

§ [99] Le référentiel élaboré par la direction enfance-famille impose l'existence de places de repli ou de répit sans toutefois indiquer un ratio.

§ [113] La décision [relative à l'instauration d'un PAD] incombe au juge pour enfants mais aussi à l'IEF quand le PAD est administratif.

§ [117] Fin 2021, il est dénombré 179 PAD non exécutés pour 743 PAD ordonnés. Ainsi, 563 PAD étaient exécutés.

§ [120] Le Département a bien formulé des interrogations sur le ratio d'intervention mais pas sur la réalité de l'activité de l'association. La suppression de cette mention est sollicitée.

ANNEXE 7

§ [138] Les 17 places ont été créées pour le service des appartements extérieurs et devaient intégrer la capacité installée.

§ [177] La capacité d'accueil maximale de l'EAE n'est pas de 4 mais de 6 mineurs. L'EAE n'a jamais connu, à ce jour, de situation de sureffectif. Le dispositif d'accueil immédiat accueille des mineurs pour une durée de 8 jours et non 6 jours, renouvelable une fois.

§ [180] Le prix de journée n'intègre pas la rémunération des assistants familiaux financés par la direction enfance-famille qui en 2021 augmenterait le prix de journée de 12,93 €. En outre, d'autres dépenses afférentes notamment aux locaux sont financées directement par le Département.

§ [189] La référence à la page 207 est erronée. La DIMEF a lancé un programme d'accompagnement à l'aménagement des espaces par l'intervention d'une consultante en aménagement des espaces petite enfance. Cette démarche a d'ores et déjà débuté dans certaines MEF. Les difficultés à obtenir un niveau d'entretien adéquat de certains espaces soumis à des dégradations fréquentes (par exemple, mise en peinture régulière de l'intégralité des locaux des MEF adolescents) peut également conduire à expliquer certains choix « peu chaleureux » notés par la mission d'inspection de l'IGAS: couleurs de peintures foncées et donc moins salissantes, mobilier en métal plutôt qu'en bois.

ANNEXE 8

§ [212] Certes un certain nombre d'enfants à partir de 3 ans sont orientés en établissements du fait du manque d'assistants familiaux, cependant il est à noter que les enfants de moins de deux ans sont majoritairement accueillis chez des assistants familiaux du SAF, de la DIMEF, ou des services d'accueil familial des MECS. La structure spécifique d'accompagnement Alizé est un service d'accueil familial spécialisé pour 34 places.

§ [232] S'il y a peu de liens formalisés entre le SMAPE et le SAF, il existe une réunion annuelle avec l'ensemble des deux équipes, des échanges réguliers entre chefs de service et entre les équipes. Les chefs de service échangent au sujet des personnes nouvellement agréées, des assistants familiaux ayant fait l'objet d'une information préoccupante, des situations particulières. Il en est de même pour les travailleurs sociaux de chaque équipe. De plus, sur proposition du SMAPE, le chef du service du SAF est membre de la CCPD. Cela permet d'adapter l'offre à la demande, sans contrevenir à la nécessaire rigueur de l'instruction des agréments.

§ [256] L'article du CASF n'oblige pas mais suggère la participation d'un assistant familial à cette commission. De plus, les conditions de participation sont complexes (ancienneté, diplômes...). Dans ce fait, les organisations syndicales sollicitées n'ont pu fournir de proposition de nom.

§ [271] Le projet du SAF ne prévoyait pas un calibrage de 30 postes comme cela est affirmé par la mission. A la création du service, le nombre de travailleurs sociaux a été fixé à cinq puis est passé à 6. Un calibrage à 30 correspond aux effectifs nécessaires pour un service de placement familial, or le Département n'a jamais opté pour cette organisation. Le SAF a été conçu dès son origine comme une direction des ressources humaines composée d'une équipe de travailleurs sociaux dont la mission est l'accompagnement professionnel dans des situations des enfants confiés. L'accompagnement de l'assistant familial lié à l'enfant relève, dans la répartition des missions telle que définies dans les fiches de postes respectives, du référent enfance-famille des MDS. Le SAF ne peut être comparé aux plateaux techniques des services d'accueil familial des MECS ou de la DIMEF qui viennent en soutien aux assistants familiaux dans le cadre de l'accueil de l'enfant et des relations avec sa famille.

§ [274] Il y a 6 et non 5 travailleurs sociaux.

§ [279] Pour rappel, les GAP sont obligatoires pour tous les assistants familiaux. Cela leur est rappelé régulièrement (mails, flash info, formations 60h) et malgré cela, force est de constater que ces groupes de paroles ne sont pas tous investis. Afin de pérenniser les groupes d'analyse de pratiques, un appel d'offre dans le cadre d'un marché public est en cours, pour être opérationnel courant 2023.

§ [291] Pour rappel, les référents professionnels du SAF n'interviennent pas sur les situations individuelles des mineurs et jeunes majeurs accueillis en famille d'accueil. Les questions relatives au suivi des enfants confiés sont de la compétence du référent enfance-famille de la MDS. Cependant chaque fois que le référent professionnel est alerté par l'assistant familial, il se met en lien avec l'équipe enfance-famille de la MDS. De ce fait, les interventions en urgence ne font pas partie des missions et du profil de postes des référents de l'EAP. En outre, une astreinte est organisée pour les week-ends et jours fériés avec la DIMEF et un cadre de la direction enfance-famille.

§ [294] Les groupes de l'analyse de pratiques existent depuis 2004. En 2010, leur nombre a été augmenté suite à une demande dans le cadre du comité de concertation. Leur nombre est passé à 18 en 2010 avec une répartition sur tout le territoire du département. Par la suite, le Département n'a pas pu maintenir les 18 groupes à la fois du fait du nombre réduit de personnes présentes mais également de la baisse du nombre d'assistants familiaux employés. Ces deux facteurs ont amené le Département à réadapter le fonctionnement des GAP et à s'engager dans un marché public avec une obligation de participation.

[Titre 2.2] L'offre de formation est importante. Sa diversité permet d'aborder différents thèmes relevant des préoccupations professionnelles des assistants familiaux. Les assistants familiaux, y compris les nouveaux recrutés peuvent y participer. Cependant, certains assistants familiaux sont difficilement mobilisables sur les sessions de formation ne faisant pas toujours le lien entre formation et consolidation de leurs compétences professionnelles. Depuis 2021, les assistants familiaux ont accès à l'intranet du Département ce qui leur permet de consulter les offres de formation proposées par le CNFPT.

§ [322] Le SAF n'est pas compétent pour décider du retrait de l'enfant chez l'assistant familial. Il revient à l'IEF de prendre cette décision après consultation de l'équipe enfance-famille de la MDS comme mentionné dans la procédure.

§ [323] Le Département n'a jamais décidé de maintenir des enfants dans une famille d'accueil lorsqu'il avait connaissance d'éléments de danger et ce malgré la pénurie d'assistants familiaux. La procédure spécifique est systématiquement mise en œuvre, un lien est fait avec le SMAPE pour la suspension de l'agrément et avec l'IEF et l'équipe enfance-famille pour la réorientation.

ANNEXE 9

[Tableau 52] Ce tableau retranscrit les données relatives à la campagne de tarification 2020 et non pas 2021.

§ [390] Le taux d'ETP de psychologues alloué aux établissements ne reflète pas les réponses apportées car certains établissements privilégient les suivis par des psychologues libéraux et des CMPP. Des financements dans les budgets sont alloués à cet effet.

§ [440] A compter de 2022, la participation de l'inspecteur enfance - famille est requise lors des contrôles notamment pour recueillir la parole de l'enfant, l'inspecteur de tarification n'étant pas habilité à le faire.

§ [464] Dans le meilleur des cas, le référent ASE effectue un des deux trajets en collaboration avec l'établissement. Mais la plupart du temps, le référent ASE assure l'aller comme le retour.

ANNEXE 10

§ [480] Un projet de coopération entre la PMI et le secteur de psychiatrie de l'hôpital de Sainte-Marguerite a envisagé la mise en place de consultations réciproques entre les patientes de la gynécologie et de la psychiatrie adulte sur le site-même de l'hôpital. Ce projet a été arrêté en raison de la pandémie du Covid-19, et sera repris dans ses modalités fonctionnelles à l'arrivée du futur chef de service de la protection maternelle en décembre 2022. La coopération pourra s'élargir notamment sur les questions de parentalité autour de ces publics fragiles.

§ [495] Le Département et la PJJ lancent un appel à projet pour la création de cet établissement. Toutefois, comme tout appel à projet, le futur porteur de projet n'est pas connu au moment de la rédaction de cette réponse.

§ [506] Les sollicitations ne se font pas toujours en urgence sauf lorsque la situation nous l'impose. Même lorsque le contexte nous permet d'anticiper la demande, l'absence de solution ne relève pas tant de la temporalité dans laquelle elle est formulée à l'ARS mais plutôt, d'emblée, d'une absence réelle de ressources et aussi d'une prise très relative de l'ARS sur les structures qu'elle finance pourtant.

§ [538] Dans les MDS, l'analyse des pratiques s'organise avec un psychologue externe à la structure et choisi par le groupe. Budget consommé :

- En 2021 : 76 385 €
- En 2022 : 71 510 € (l'année n'est pas terminée) pour un BP de 120 000 €

ANNEXE 11

§ [22] Le service de premier accueil est doté de 100 places autorisées de mise à l'abri durant l'évaluation. Compte tenu de la tension du dispositif, les budgets ont été élaborés pour plusieurs exercices pour une capacité de 150 places. Pour l'exercice 2021, l'organigramme autorisé comprend : 1 directrice de service, 3 ETP de chefs de service éducatifs, de 6 juristes, de 27 ETP composant l'équipe éducative, de 3 ETP d'infirmières et 2,83 ETP de veilleurs de nuit.

§ [24] Le service hébergement diversifié d'une capacité de 160 places s'adresse aux jeunes reconnus MNA. Il se situe à Marseille et hors Marseille. Un petit collectif de 12 places « Les Tuileries » situé à Marseille complète, fin 2021, le dispositif d'accueil. L'organigramme autorisé en 2021 se compose d'1 ETP de directeur, de 3 ETP de chefs de service éducatif, de 32 ETP composant l'équipe éducative, de 3 infirmiers, d'une conseillère en insertion professionnelle, d'un moniteur éducateur, d'un animateur, de 3 éducateurs sportifs, de 9,5 ETP veilleurs de nuit. Un collectif de 50 places situé à Marseille, « Cougit » vient compléter le dispositif. Pour le même exercice, l'organigramme se compose d'1 ETP de chef de service, de 16 ETP composant l'équipe éducative, d'1 ETP d'infirmière, ETP de veilleurs de nuit et d'1 maîtresse de maison.

§ [33] En 2020, un arrêté d'extension de 40 places a porté la capacité du service de mise à l'abri à 100 places.

§ [67] Depuis deux ans, une demande d'inscription au test CASNAV est immédiatement adressée par la structure d'accueil pour tous les jeunes accueillis dans le cadre d'un APU. En cas d'affectation dans un établissement scolaire, les démarches sont effectuées également par l'équipe éducative. Cependant, le délai d'évaluation étant de 5 à 21 jours, l'accueil en mise à l'abri est généralement terminée avant que le jeune ait pu passer les tests.

Si le jeune n'a pas encore été convoqué à ces tests avant sa réorientation, la MECS qui accueille le mineur poursuit les démarches pour la scolarisation. Par contre, le Département et les MECS sont tributaires des délais de convocation à ces tests, auxquels il faut rajouter, après réception de l'affectation dans l'établissement scolaire, les conditions et délais d'inscription. De ce fait, il est étonnant qu'aucune démarche de scolarité n'ait été enclenchée pour les jeunes rencontrés par la mission. En outre, les avocats qui suivent les MNA sont très vigilants à cette question et n'hésitent pas à saisir le tribunal administratif en cas de défaillance du Département. Par contre, il y a des situations de MNA pour lesquels la scolarité préconisée ne convient pas ou qui veulent changer de formation ou qui sont en recherche d'un employeur pour un apprentissage pour lequel il y a un temps de latence avant d'entamer une nouvelle formation. La consigne a été donnée aux assistants de gestion du SMNA de saisir la scolarité pour tous les dossiers. Cela permet d'effectuer des vérifications.

§ [72] Le service MNA va mettre en œuvre, début 2023, cet entretien.

OBJECTIF N° 1

FICHE ACTION N° 1
PROMOUVOIR LES ENTRETIENS PRÉNATAUX PRECOCS (EPP)

Référent: Mme Chrystelle CIAVARELLA

Constat du diagnostic	<p>La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a fait de l'entretien prénatal précoce (EPP) un examen obligatoire de suivi de la femme enceinte.</p> <p>Les sages-femmes de PMI ont effectué en 2021, 3023 entretiens prénataux, y compris au-delà du 4^{ème} mois, soit environ 13 % des femmes enceintes du département.</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectif 1 : Atteindre un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces dans le département, soit 1 600 femmes supplémentaires.</p> <p>A) Systématiser l'entretien du 4^{ème} mois pour les parturientes suivies en PMI.</p> <p>B) Elargir la cible aux femmes particulièrement exposées à des risques, en lien avec les maternités du territoire.</p> <p>C) Expérimenter la téléconsultation EPP.</p> <p>D) Elargir la formation spécifique EPP à toutes les sages-femmes de la PMI).</p>
Description de l'action	<p>L'EPP permet vis-à-vis de la femme enceinte et de son entourage de définir ses besoins tout au long de la grossesse pour préparer la venue de l'enfant dans les meilleures conditions (information médicale, environnement sanitaire, alimentation, perturbateurs endocriniens, saturnisme, préparation à la naissance, prise en charge psychologique ou médico-sociale, prise en compte des addictions, orientations nécessaires...).</p> <p>Systématiser l'entretien du 4^{ème} mois pour toutes les parturientes suivies en PMI et élargir la cible aux femmes particulièrement exposées à des risques, en lien avec les maternités du département (information / communication) avec mise en place d'une téléconsultation.</p> <p>Elargir la formation spécifique EPP à toutes les sages-femmes de la PMI, voire aux médecins.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Maternités publiques et privées.</p> <p>Ordre des pharmaciens.</p> <p>CAF, CPAM.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>					
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Action 1</p>	<p>Source</p>	<p>2022</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
		<p>FIR</p>	<p>0 €</p>	<p>90 000 €</p>	<p>90 000 €</p>	
		<p>2023</p>				
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>0 €</p>	<p>114 000 €</p>	<p>114 000 €</p>	
		<p>2024</p>				
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>0 €</p>	<p>90 000 €</p>	<p>90 000 €</p>	
		<p>Total</p>	<p>0 €</p>	<p>294 000 €</p>	<p>294 000 €</p>	<p>0 €</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2022 : Systématiser l'entretien du 4^{ème} mois pour toutes les parturientes suivies en PMI.</p> <p>2023 : Elargir la cible aux femmes particulièrement exposées à des risques, en lien avec les maternités du département.</p> <p>2024 : Mettre en place d'une téléconsultation. Elargir la formation spécifique EPP à toutes les sages-femmes de la PMI et médecins.</p>					
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Recrutement de 2 ETP de sages-femmes.</p> <p>Atteinte d'une cible de 20 % des femmes enceintes soit 4 600 femmes environ.</p>					
<p>Points de vigilance</p>	<p>La mise en place de la téléconsultation permettant d'atteindre tous les publics.</p> <p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p> <p>Tout e sachant que la passation de l'EPP par les PMI permet de toucher les publics vulnérables socialement. Une démarche d'aller-vers les publics</p>					

	<p>cibles les plus vulnérables pourrait être posé. Le partenariat avec les MSP situées sur les territoires prioritaires pourra intégrer cet objectif pour pouvoir toucher les publics éloignés de la prévention et du soin.</p>
--	---

OBJECTIF 2

**FICHE ACTION N ° 2
GENERALISER LES BILANS DE SANTE EN ECOLE MATERNELLE**

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).

Constat du diagnostic	Nous effectuons 22 045 bilans en écoles maternelles (bilans psychomoteurs, visuels, langages) sur une tranche d'âge de 3 ans ½ à 4 ans ½. Sur cette même tranche d'âge, nous avons mis en place un dépistage auditif. Nous réalisons à ce que 17 856 dépistages soit 72 % de la même tranche d'âge.			
Objectif opérationnel	<p>Objectif 2 : Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé.</p> <p>A) Renforcer les équipes chargées du dépistage auditif (72 % actuellement), en dédiant une équipe mobile en vacation, sur les territoires déficitaires.</p> <p>B) Mettre à jour la formation des équipes sur le repérage des troubles auditifs.</p> <p>C) Atteindre la cible de 90 % d'une tranche d'âge scolarisée sur ce repérage.</p> <p>D) Interfacier les données avec celles de l'Education nationale pour une meilleure transmission.</p>			
Description de l'action	<p>Dédier une équipe mobile en vacation effectuant les dépistages auditifs et formant les équipes en place pour renforcer leurs compétences.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>			
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Infirmiers(es) et auxiliaires de puéricultures formés au dépistage auditif (méthode Colson).</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>			
Moyens financiers prévisionnels	Action 2	Source	2022	
			CD13	Etat
		FIR	142 866 €	90 000 €
			232 866 €	Autres
			2023	

			CD13	Etat	Total	Autres
			0 €	115 416 €	115 416 €	
		2024				
			CD13	Etat	Total	Autres
			0 €	115 416 €	115 416 €	
		Total	142 866 €	320 832 €	463 698 €	0 €
Calendrier prévisionnel	<p>2022 : Renforcement des équipes. Formation spécialisée de l'équipe mobile. 2023 : Formation du personnel (dépistage auditif). 2024 : Etudier la possibilité de développer une application innovante de test des troubles auditifs en ligne, afin de faciliter un premier diagnostic par les parents.</p>					
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Recrutement de 2 ETP (infirmières ou auxiliaires de puériculture) au sein de l'équipe mobile.</p> <p>Atteinte d'une cible à 90 % d'une tranche d'âge pour les dépistages auditifs.</p>					
Points de vigilance	<p>Difficulté et délais de recrutement. Une formation sur les bilans sensoriels (auditifs et visuels) de référents Eval mater en PMI est en cours, organisée par l'ORS avec un financement ARS/PPS. Cette formation 2022 au format nouveau (vidéos, e-learning, distanciel et présentiel) a obtenu près de 100 % de satisfaction. Ces personnes formées pourraient constituer un gisement de référents/ambassadeurs pour effectuer les recrutements.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>					

OBJECTIF N° 3	
FICHE ACTION N° 3	
VISITES A DOMICILES PRE ET POSTNATALES	
<i>Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).</i>	
Constat du diagnostic	<p>Nous effectuons 4 799 visites à domicile par les sages-femmes et 7 642 visites par les puéricultrices (90 % d'enfants de moins d'un an).</p> <p>Au vu du nombre de 24 653 naissances dans le département et l'augmentation de la vulnérabilité de nos publics, nous pourrions augmenter les visites à domicile afin de réduire les troubles psychologiques en périnatalité (mère et enfant).</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectif 3 : Augmenter de 30 à 50 % le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes et les puéricultrices de PMI en faveur des familles vulnérables.</p> <p>Objectif 4 : Permettre qu'à horizon 2024, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables.</p> <p>A) Renforcer les équipes chargées de les réaliser, en dédiant une équipe mobile en vacation, particulièrement sur les territoires en difficulté.</p> <p>B) Mettre à jour la formation spécifique de repérage à domicile (type PANJO - ANISS) des équipes.</p>
Description de l'action	<p>Renforcer les équipes chargées de les réaliser, en dédiant une équipe mobile en vacation, particulièrement sur les territoires en difficulté.</p> <p>Ces actions pourront, le cas échéant, s'inscrire dans le cadre des outils e-parcours en périnatalité afin de soutenir le lien Ville / hôpital / PMI.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Puéricultrices et sages-femmes.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>

Moyens financiers prévisionnels	Action 3	Source	2022			
			CD13	Etat	Total	Autres
		FIR	132 744 €	110 000 €	242 744 €	
			2023			
			CD13	Etat	Total	Autres
			34 694 €	110 000 €	144 694 €	
			2024			
			CD13	Etat	Total	Autres
			34 694 €	110 000 €	144 694 €	
		Total	202 132 €	330 000 €	532 132 €	0 €
Calendrier prévisionnel	<p>2022 : Renforcement des équipes.</p> <p>2023 : Mise à jour de la formation spécifique de repérage à domicile (type PANJO - ANISS) des équipes.</p> <p>2024 : Elargir la formation à tout le personnel.</p>					
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Recrutement de 2 ETP (sage-femme et puéricultrice).</p> <p>Atteindre la cible de 7000 visites prénatales effectuées par les sages-femmes.</p> <p>Atteindre la cible de 9000 visites de puéricultrices à domicile.</p>					
Points de vigilance	<p>Les moyens actuels ne nous permettent, même avec le renfort d'une sage-femme, d'atteindre la cible des 15 % d'enfants vus à domicile notamment par des puéricultrices.</p> <p>La visite à domicile jusqu'au 2 ans de l'enfant n'est d'ailleurs pas toujours souhaitable dans de nombreuses situations (isolement de la mère, enfermement à domicile...).</p> <p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>					

OBJECTIF N° 5

**FICHE ACTION N° 4
AUGMENTER LE NOMBRE DE VISITES A DOMICILES
ET DE CONSULTATIONS INFANTILES**

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service) et la CAF.

Constat du diagnostic Nous effectuons 7 637 séances de consultation infantile (soit 11 963 enfants vus) par an pour 24 653 naissances dans le département. Actuellement, nos effectifs médicaux et paramédicaux ne nous permettent pas d'accentuer d'augmenter l'offre des consultations infantiles.

Objectif opérationnel **Objectif 5 : Permettre qu'au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoires du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans.**

A) Travailler avec la CAF à rendre obligatoire pour la poursuite du versement des prestations sociales, comme autrefois, les 3 certificats de santé, et particulièrement ceux des 9^{ème} et 24^{ème} mois afin de rediriger un certain nombre de famille vers la PMI.

B) Doubler certaines consultations médicales par des consultations de puériculture avec délégation de compétences sur certaines vaccinations.

C) Renforcer les consultations sans RDV.

D) Former le personnel en charge de la vaccination (médecins, infirmières, puéricultures) aux gestes de premiers secours.

E) Disposer d'un dispositif mobile de consultation en location dans l'esprit de l'aller-vers.

Description de l'action

Travailler à nouveau avec la CAF 13 à appliquer l'obligation, pour la poursuite du versement des prestations sociales, de transmission des 3 certificats de santé, et particulièrement ceux des 9^{ème} et 24^{ème} mois afin de rediriger un certain nombre de famille vers la PMI pour les examens.
Et doubler certaines consultations médicales par des consultations de puériculture avec délégation de compétences sur certaines vaccinations.

Se rapprocher des familles les plus éloignées de la prévention par une démarche d'aller-vers (mobile ou fixe).

A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>La CAF, les médecins et les puéricultrices.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>					
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Action 4</p>	<p>Source</p>	<p>2022</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
	FIR	410 610 €	310 000 €	720 610 €		
			<p>2023</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
		270 610 €	310 200 €	580 810 €		
			<p>2024</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
		270 610 €	305 000 €	575 610 €		
	Total	951 830 €	925 200 €	1 877 030 €	0 €	
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2022 : Renforcement des équipes et des séances de consultations infantiles. 2023 et 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Former le personnel en charge de la vaccination (médecins, infirmières, puéricultures) à l'acte vaccinal et aux gestes de premiers secours. -Disposer au plus tôt d'un dispositif mobile de consultation en location dans l'esprit de l'aller-vers (« bus de la PMI ») : un bus sera équipé en salle de consultation PI / PM et permettra de faciliter l'accès à la PMI dans les quartiers prioritaires (quartiers politiques de la ville, Marseille en grand...). 					
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Recrutement de 2 ETP (puéricultrices) au sein de l'équipe mobile. Recrutement de 2 ETP de secrétariats pour des consultations nouvelles. Mise en route du dispositif mobile de consultation « bus ». Atteindre environ 10 000 séances de consultations infantiles.</p>					
<p>Points de vigilance</p>	<p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>					

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N°6 FICHE ACTION N°12 Valoriser la formation de la formation à l'évaluation de l'IP sur la base du référentiel HAS	
Référent (personne ou institution) : <i>Agnès Simon directeur adjoint enfance-famille/ Chef de service de la CRIP/ DITAS</i>	
Constat du diagnostic	<p>La loi du 14/03/2016 et ses décrets d'application posent un nouveau cadre pour l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante (IP). Ce nouveau cadre est assorti, pour l'ensemble des agents évaluateurs, d'une obligation de formation à une méthode labellisée ainsi que la mise en place de conditions favorables à l'actualisation et au maintien des connaissances en matière d'évaluation. Par ailleurs, la Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré en janvier 2021 le premier cadre national de référence pour l'évaluation globale de la situation des enfants en danger, visant à uniformiser les pratiques et la prise en charge des enfants dans tous les conseils départementaux. La loi du 2 février 2022 relative à la protection des enfants rend obligatoire l'utilisation de ce référentiel.</p>
Objectif opérationnel	<p>La formation s'adresse aux agents de la direction des territoires et de l'action sociale (DITAS), de la direction enfance-famille (DEF) et de la direction de la protection maternelle infantile et de la santé publique (DPMISP) œuvrant au sein de la direction générale adjointe de la solidarité (DGAS) intervenant dans le circuit du repérage et de l'évaluation de l'information préoccupante.</p> <p>Elle se divise en 3 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du référentiel à tous les agents concernés des 3 direction et formation à la démarche des cadres - Formation de formateurs nommés « transmetteurs » - Formation des agents évaluateurs par les transmetteurs
Description de l'action	<p>Le marché a pour objet la réalisation de formations « au référentiel d'évaluation participative en protection de l'enfance » à destination des agents du Département des Bouches-du-Rhône.</p> <p>Action intégrée dans le cadre du plan pauvreté 2021 à hauteur de 47 722 € sur un montant maximum de 90 000 € dans l'axe « plan de formation des travailleurs sociaux » dans le module formations complémentaires et aux besoins spécifiques de certains agents.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>1 200 professionnels : Agents de la CRIP</p> <p>Cadres de la DITAS, de la DPMISP et de la Direction enfance-famille</p> <p>Agents évaluateurs des MDS</p>

Moyens financiers prévisionnels	Budget total en 2022 : 42 238 € (différence avec reliquat du plan pauvreté) Budget total en 2023 et 2024 : 90 000 € Financement Etat : 21 119 € pour 2022 45 000 € pour 2023 et 2024 Financement Conseil départemental (CD) : 21 119 € pour 2022 45 000 € pour 2023 et 2024 Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Début de la formation 4 ^{ème} trimestre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Confirmation de la mise en œuvre des différents modules de la formation- Nombre de formateurs formés- Nombre d'agent formés.
Points de vigilance	

ENGAGEMENT 2	
OBJECTIF N°6	
FICHE ACTION N°13	
Temps de professionnel dédié au volet handicap (MDPH) au sein de la CRIP	
<i>Référent (personne ou institution) Chef de service de la CRIP</i>	
Constat du diagnostic	La CRIP est régulièrement sollicitée pour des informations entrantes qui concernent des enfants présentant un handicap. Certains parents ont des difficultés à gérer des situations complexes mais qui ne relèvent pas d'une information préoccupante. La CRIP manque de ressource pour être éclairée sur des problématiques liées à ces situations et souhaiterait pouvoir orienter certaines familles vers les interlocuteurs ou structures adaptées. Lorsque les MDS sont saisies pour une évaluation d'IP et rencontrent certaines situations dont les enfants ou les parents ont un handicap, l'éclairage d'un professionnel de la MDPH peut leur être très utile (connaissance des dispositifs, des structures d'accueil, des orientations en attente vers un établissement spécialisé...).
Objectif opérationnel	Meilleure prise en compte des problématiques liées au handicap pour les situations qui se présentent à la CRIP et en MDS.
Description de l'action	Mettre à disposition de la CRIP un temps de professionnel (0,80 ETP) relevant de la MDPH qui interviendrait sur des situations relevant du handicap en lien avec le médecin référent protection de l'enfance et les agents de la CRIP. Cet agent pourra également venir en soutien sur le volet handicap pour les équipes d'évaluation en MDS.
Identification des acteurs à mobiliser	MDPH CD13 Direction enfance-famille CRIP MDS
Moyens financiers prévisionnels	Budget global : 40 000 € Financement Etat : 20 000 € Financement Conseil départemental (CD) : 20 000 € Financements autres :
Calendrier prévisionnel	2023- 2024

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Mise à disposition d'une personne ressource (0,80 ETP) Nombre de situations concernées Nombre d'interventions auprès de la CRIP et des MDS suite à des informations préoccupantes et évaluations. Meilleure prise en compte des situations (orientation, demandes administratives...)
Points de vigilance	

Engagement N° 1 OBJECTIF N°8 FICHE ACTION N°14 Formation et accompagnement par un expert sur le volet « maîtrise des risques » dans le cadre du schéma départemental Enfance-Famille	
<p><i>Nadia BENHARKATE Chef de service des actions de prévention et chef de service SPTCE</i></p>	
Constat du diagnostic	<p>Manque d'harmonisation dans les pratiques professionnelles.</p> <p>Manque de contrôles sur la prise en charge.</p>
Objectif opérationnel	<p>Créer un référentiel de contrôle des lieux d'accueil afin de répondre à l'article 22 du titre 2 de la loi 2022 – 140 relative à la protection des enfants du 7 février 2022 au niveau départemental qui sera en corrélation avec le référentiel à élaborer au niveau national.</p> <p>Harmonisation des pratiques et création des outils nécessaires.</p> <p>Prendre en compte toute les dimensions de la prise en charge des enfants, le contrôle doit être mené en binôme avec les pôles enfance famille et conjointement lorsqu'il y a plusieurs financeurs.</p> <p>Obtention d'une certification en diagnostic et contrôle des professionnels</p>
Description de l'action	<p>Mettre en place un programme de formation sur la maîtrise des risques en établissement.</p> <p>Ceci, permettant une expertise des équipes sur toute les étapes d'un contrôle en partant du diagnostic jusqu'à l'élaboration d'un plan de contrôle, sa réalisation et son suivi.</p> <p>Cette action permet de systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services.</p> <p>Un module adapté aux inspecteurs Enfance Famille doit être également mis en place afin de les sensibiliser au contrôle et aux attendus du rapport de contrôle.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Afin que les contrôles soient plus pertinents et efficaces, le regard croisé de professionnels ayant une certaine expertise sur différents aspects de la prise en charge des enfants (financiers, éducatif, administratif...) est primordial.</p> <p>Les 2 directeurs adjoints, les 2 chefs de pôle, le chef du service MNA et les 21 Inspecteurs enfance famille, les services chargés du contrôle et de la tarification représentant chaque financeur : soit 36 agents</p> <p>Un expert avec une forte expérience des contrôles pour accompagner et former les équipes.</p>

Moyens financiers prévisionnels	Budget total : 65 000 € Financement Etat : 32 500 € Financement Conseil départemental (CD) : 32 500 € Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Choix du prestataire et choix de la méthodologie et temporalité des temps de formations Septembre/ octobre 2022 Début de l'accompagnement et de la formation octobre / novembre 2022 à août 2023
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Suivi du nombre de sessions effectuées Mise en situation sur un cas concret par groupe Evaluation de la formation par les formés Nombre d'obtention de certificats
Points de vigilance	Le turnover des équipes inspecteurs de tarification et inspecteurs enfance famille est important, il est primordial que les connaissances perdurent dans les services et se transmettent aux nouveaux arrivants. Identifier les IEF intéressés par cette formation.

ENGAGEMENT 2	
OBJECTIF N°9	
FICHE ACTION N°16	
Création d'un dispositif d'accueil d'enfants de 6 à 11 ans « Imecs Spécialisé » Escandaou juniors	
<i>Référent (personne ou institution) Renaud Garcin + Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements</i>	
Constat du diagnostic	<p>Actuellement, sur le territoire, le constat met en évidence une carence d'offre concernant la prise en charge de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance souffrant de troubles psychiques (prépsychotiques, psychotiques, troubles sévères de l'attachement, pathologies des traumatismes relationnels précoces), ou relevant de soin en santé mentale et nécessite aujourd'hui de repenser l'offre de service.</p> <p>Il est observé chez ces enfants la présence de multiples facteurs de vulnérabilité, des difficultés sociales et familiales, des troubles cognitifs qui bénéficient d'une notification MDPH.</p> <p>Ces caractéristiques induisant une mise à la marge des placements classiques en institutions ou familles d'accueil, les ruptures successives et l'errance institutionnelle font de ces enfants, par leurs parcours, des profils atypiques souvent étiquetés "difficiles" ou "incasables".</p>
Objectif opérationnel	<p>L'objectif est de prévenir les situations d'incapacité à l'adolescence et de stabiliser autant que possible et précocement ces parcours complexes, chaotiques à multiples ruptures qui viennent compromettre la stabilité psychique de ces enfants.</p>
Description de l'action	<p>Création d'un dispositif d'accueil pour six enfants placés âgés de 6 à 11 ans bénéficiant d'une mesure de placement et présentant des troubles psychiques et/ou relevant de soin en santé mentale dont la situation ne correspond pas à des modalités d'accueil classiques en protection de l'enfance.</p> <p>L'objectif premier en serait la stabilisation des parcours au sein d'un cadre garantissant la permanence du lien et la permanence du lieu.</p> <p>Cette unité aurait vocation à développer une approche inclusive dans l'objectif de répondre au mieux aux besoins spécifiques des enfants accueillis.</p> <p>D'offrir également un cadre de petite taille et un accompagnement réalisé par des professionnels formés à ce public spécifique avec une approche pluridisciplinaire en vue d'intégrer pleinement l'aspect thérapeutique dans l'accompagnement à travers des compétences développées par les éducateurs (formations) et se complèterait par un partenariat étroit avec l'IME la Parade et la pédo-psychiatrie.</p>

	<p>Ce projet pourrait se concrétiser au sein du site de l'IME La Parade où se trouve actuellement un bâtiment à rénover.</p> <p>Celui-ci permettrait d'offrir aux enfants six chambres individuelles, un espace collectif, une salle d'apaisement et un espace extérieur.</p> <p>L'implantation géographique correspond aux besoins repérés.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Association Médico-Sociale de Provence (AMSP) par ses deux établissements porteurs du projet la maison d'enfants la Reynarde et IME La parade ;</p> <p>Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ;</p> <p>L'Agence Régionale de Santé (ARS) ;</p> <p>Les partenaires concernés par le parcours de soins (secteur pédopsychiatrique, psychologue, orthophonie, psychomotricité, etc...) ;</p> <p>Autres institutions ;</p> <p>Un partenariat ou une collaboration avec des classes d'enseignement spécialisé ou d'un soutien par un enseignant détaché dans le service (partenariat avec service ASH de la DSDEN 13) ;</p> <p>Les familles.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat : 0</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 576 852 €</p> <p>Dépenses de fonctionnement :</p> <p>Le montant des charges d'exploitation autorisé s'élève à 576 852 € soit</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Dépenses afférentes au personnel : 432 421 € soit 74,96 % du budget global. <p>L'Equipe : 5 éducateurs de jour et 1 apprenti, 1 maîtresse de maison, 2 postes de personnel éducateur de nuit, ½ poste de chef de service. Les moyens sont mutualisés avec les autres sites de la maison d'enfants pour que cette unité bénéficie du personnel technique et administratif déjà en place.</p> <p>Remarque : 0,10 ETP de neuropsychologue et 0,10 ETP de pédopsychiatre sont à prévoir en plus du plateau technique de l'IME.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Dépenses afférentes à l'exploitation courante : Le montant retenu est fixé à 64 920 € soit 11,14 %✓ Dépenses afférentes à la structure : Le montant retenu est arrêté à 80 141 € soit 13,89 %.

	<p>Le prix de journée proposé est de 263.40 € alors que pour l'unité de vie de l'escandaou s'élevait à 306,99 € en 2021.</p> <p>Financements autres :</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Dès validation et formalismes juridiques effectuées par les autorités compétentes, la prise en compte de la durée des travaux (estimée à 6 mois) ouvre une ouverture envisageable au 1^{er} trimestre 2023.</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Mise en place d'une commission de pilotage (ARS, CD13) prévue tous les trimestres de temps de la mise en œuvre du projet.</p>
Points de vigilance	<p>Coût du projet à réévaluer en fonction des augmentations des matières premières et à déterminer la marge d'écart tolérée .</p>

OBJECTIF N°9

FICHE ACTION N°17

Création ou renforcement d'une équipe mobile pour l'accompagnement d'enfants en situation de handicap pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE)

Référent (personne ou institution) C GAUDIN

Constat du diagnostic

De nombreux enfants pris en charge au sein d'établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sont en situation de handicap. Cette prise en charge est de ce fait complexifiée, et les personnels de ces structures n'ont très souvent pas la formation et l'expérience nécessaire pour apporter une réponse adaptée à l'ensemble des besoins de l'enfant. Cela peut conduire à des situations de crises qui mettent à mal l'institution et aboutir à des ruptures de parcours.

S'il existe des dispositifs mobiles, intervenant directement au sein des établissements ou à domicile pour l'accompagnement dans la prise en charge de situations complexes (unité mobile d'accompagnement intensif (UMAI), pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE à Equipe relai handicap rare (ERHR)), aucun d'entre eux n'a, à ce jour, la possibilité d'intervenir au sein des structures ASE.

Objectifs opérationnels

Afin de prévenir toute rupture de parcours d'enfants en situation de handicap pris en charge par ASE, accueillis le plus souvent en maison à caractère social (MECS), il est nécessaire de créer ou de renforcer une équipe mobile pluridisciplinaire ayant vocation à :

- Intervenir en situation d'urgence et/ou de manière transitoire prioritairement vers ce public,
- Outiller les professionnels des MECS.

Description de l'action

Les types d'interventions :

- Directes visent en priorité des situations d'urgence, sur des durées temporaires pour des enfants en situation de handicap pris en charge par l'ASE.
- Indirectes via les relais professionnels, l'appui des professionnels et/ou familles, et le développement d'une fonction ressources à même de former, sensibiliser et/ou outiller les établissements de prise en charge de l'ASE.

Les bénéficiaires sont des enfants, adolescents ou jeunes adultes pris en charge par l'ASE et :

- En situation de crise et/ou rupture de parcours du fait de ces troubles du comportement
- Porteurs de troubles sévères du comportement
- En décompensation psychique
- A domicile et/ou établissement de prise en charge de l'ASE.

	<p><u>Territoire concerné :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le département des Bouches du Rhône – territoire du GHT 13, dont les territoires d’Aix, Marseille, Aubagne, Arles, Tarascon, Cadenet, etc. - En articulation et en complémentarité de l’équipe mobile intersectorielle pour enfants confiés portées par l’APHM en partenariat avec le CHS Valvert <p>La structure devra fonctionner en file active.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - L’aide sociale à l’enfance (ASE) ; - Les établissements de prise en charge de jeunes par l’ASE, dont notamment les MECS ; - L’unité mobile d’accompagnement intensif (UMAI) portée par l’IME Le Colombier ou une UMAI (unité mixte d’accompagnement intensif).
Moyens financiers prévisionnels :	<p>Financement Etat (ONDAM) : 250 000 euros</p> <p>Financement Conseil départemental : /</p>
Calendrier prévisionnel	Démarrage d’activité souhaité lors du dernier trimestre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l’action	<p>Le partenariat établi : les conventions signées, et les réseaux mis en place ;</p> <p>L’activité de l’unité en matière de file active de jeunes en situation de handicap et à l’ASE, en attente de réponse ayant bénéficiées de prestations directes par l’unité mobile ;</p> <p>La file active de jeunes en situation de handicap et à l’ASE ayant bénéficié de prestations délivrées ;</p> <p>Le nombre et nature des interventions auprès des établissements de prise en charge de l’ASE, notamment les MECS : les formations, les interventions directes auprès d’un usager, les protocoles mis à dispositions, ou encore les fonctions ressources ;</p> <p>Le nombre de personnes accompagnées directement à domicile ;</p> <p>La durée moyenne d’accompagnement ;</p> <p>L’évaluation qualitative et quantitative des différentes prestations ;</p> <p>L’évaluation qualitatives des points forts et faibles.</p>
Points de vigilance	Conforter le partenariat notamment dans la perspective de trouver les

	<p>relais nécessaires à la prise en charge des situations traitées. L'équipe mobile doit s'inscrire dans des réponses d'urgence et temporaires par rapport à des situations de crises, ou de décompensation. L'équipe n'a pas vocation à prendre en charge toutes les problématiques auxquelles se heurtent le jeune en situation de handicap et à l'ASE.</p> <p>Délai et durée des interventions : celles-ci doivent être réalisées le plus rapidement possible dans un temps donné : l'objectif est d'accompagner la structure dans la prise en charge de la crise.</p>
--	---

Annexe 3 : Modèle de fiche action

OBJECTIF N°9	
FICHE ACTION N°18	
Création d'une unité d'hébergement renforcé médico-social à destination des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance	
<i>Référent (personne ou institution) C GAUDIN</i>	
Constat du diagnostic	<p>Actuellement, la prise en charge d'adolescents ou jeunes adultes en situations de handicap lorsqu'ils sont en situation de crise, s'avère être complexe sur le territoire. La psychiatrie, si elle peut parfois proposer une solution, reste peu adaptée aux besoins de ce public présentant des handicaps très spécifiques et nécessitant une approche pluridisciplinaire.</p> <p>Néanmoins, il demeure également inenvisageable de faire reposer cette prise en charge aux institutions médico-sociales ordinaires qui souvent, ne disposent pas des effectifs et des compétences suffisantes pour gérer ces moments de crises, notamment au niveau soignant.</p> <p>Ce constat est accentué pour les structures de l'aide sociale à l'enfance, qui accueillent régulièrement un public souffrant de troubles du comportement parfois très sévères et dont la prise en charges devient impossible lors des moments de crise.</p>
Objectif opérationnel	<p>Afin de proposer une prise en charge renforcée et adaptée à la spécificité de ce type de public très vulnérable, une réponse médico-sociale spécifique est nécessaire. Il convient notamment de prévoir la création d'une unité d'hébergement spécifique à leurs besoins.</p> <p>Cette unité d'hébergement doit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Prévoir des places destinées en priorité aux jeunes en situation de handicap pris en charge par l'ASE ;- Etre adossée à une structure médico-sociale pour jeunes en lien avec un établissement sanitaire, et doté d'une expertise pluridisciplinaire.- Mobiliser des compétences sanitaires, médico-sociales et sociales ;
Description de l'action	<p>La prise en charge devra être temporaire (6 mois maximum) avec pour objectifs d'évaluer, de travailler la stabilisation, la confiance et la transition vers la structure d'accueil, que ce soit une structure ASE ou ARS. Ce dispositif n'a pas vocation à se substituer aux institutions classiques existante.</p>

	<p>Afin d'éviter un maintien au sein de l'unité, la sortie de l'usager devra être travaillée avant même l'entrée au sein du dispositif lorsque cela s'avère possible. A ce titre, la collaboration avec la MDPH, et d'autres dispositifs existants (UMDA, UMAI, PCPE, ERHR, ...) sera indispensable. L'unité devra également être en capacité de répondre rapidement aux situations d'urgence se présentant à elle.</p> <p>Le service devra proposer un accompagnement 365 jours sur 365 et 24h sur 24.</p> <p>Un partenariat ou un adossement à une structure sanitaire est souhaité pour permettre, au-delà de la mise en œuvre d'un accompagnement médico-social intensif, de proposer un accompagnement médical et soignant plus important que dans les ESMS « classiques »</p> <p><u>Les bénéficiaires</u> sont des enfants, adolescents ou jeunes adultes pris en charge par l'ASE, âgés de 14 à 20 ans, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En situation de crise - Porteurs de troubles sévères du comportement - En état de décompensation rendant impossible la prise en charge en institution ordinaire <p><u>Territoire concerné</u> : département des Bouches du Rhône – territoire du GHT 13, dont ceux d'Aix, Marseille, Aubagne, Arles, Tarascon, Cadenet, etc.</p> <p>La structure devra fonctionner en file active.</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Maison départementale des personnes handicapées ;</p> <p>L'aide sociale à l'enfance (ASE) ;</p> <p>Unité mobile d'accompagnement Intensif ;</p> <p>Unité mobile départementale Autiste ;</p> <p>Les établissements de prise en charge de jeunes par l'ASE, dont notamment les MECS ;</p> <p>Ensemble des ESMS et structures sanitaires.</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels :</p>	<p>Financement Etat (ONDAM): 754 141 € pour trois places.</p> <p>Conseil départemental : /</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Démarrage d'activité souhaité lors du dernier trimestre 2022.</p>

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Les partenariats établis : les conventions signées, et les réseaux mis en place notamment avec des acteurs sanitaires et de la protection de l'enfance;</p> <p>L'activité de l'unité : en matière de file active de jeunes en situation de handicap et à l'ASE, en attente de réponse ayant été hébergée, les taux d'occupation, le lieu d'origine du jeune ;</p> <p>La durée moyenne de séjour ;</p> <p>La formation du personnel ;</p> <p>L'évaluation qualitative et quantitative des soins dispensés ;</p> <p>L'évaluation qualitatives des points forts et faibles.</p>
Points de vigilance	<p>Conforter les partenariats notamment dans la perspective de trouver les relais nécessaires à la suite des soins adapter au jeune en crise.</p> <p>Ces places d'hébergement n'ont pas vocation à accueil durable. Elles se limitent à des courts séjours. Un travail de partenariat et de coopération avec le structures d'aval du territoire est donc indispensable.</p>

OBJECTIF N°9	
FICHE ACTION N°19	
Création de places d'accueil temporaire et de répit	
<i>Référent (personne ou institution) C GAUDIN</i>	
Constat du diagnostic	<p>11 millions de français sont considérés comme aidants et 90 % d'entre eux sont un membre de la famille de la personne en perte d'autonomie en raison de son âge, d'un handicap, d'une maladie chronique, ou invalidante.</p> <p>Aujourd'hui, il est constaté que de nombreuses situations de jeunes en situation de handicap deviennent problématiques du fait :</p> <ul style="list-style-type: none">- D'un maintien à domicile, souhaité ou non, sans possibilité de répit pour les proches aidants ;- De retour inadapté à domicile ou au sein de structures d'aide sociale à l'enfance en provenance d'institutions durant les WE et les vacances scolaires. <p>L'offre de répit existante ne permet pas d'apporter une réponse à l'ensemble des situations ce qui peut générer des hospitalisations inadéquates et/ou des ruptures de parcours.</p>
Objectifs opérationnels	<p>L'objectif est de définir des modalités de planification des accueils permettant une souplesse répondant aux besoins spécifiques des jeunes en situation de handicap relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). La création d'une unité d'accueil temporaire et de répit pour maximum 13 enfants permettra d'étoffer l'offre du territoire et de proposer aux familles ou aux établissements, notamment de l'aide sociale à l'enfance, une solution aux situations devenues complexes du fait de troubles du comportement importants.</p>
Description de l'action	<p><u>Les types d'interventions :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Pour le jeune : thérapeutiques, pédagogiques et ludiques, de socialisation, activités physiques adaptées, éventuellement participation aux tâches de la vie quotidienne, hébergement ;- Pour les proches aidant : appui avec des activités de soutien et d'écoute par des professionnels formés et adaptées aux besoins et aux souhaits de la personne. <p><u>Les bénéficiaires</u> sont des enfants, adolescents ou jeunes adultes PH relevant de l'ASE âgés au maximum de 21 ans, en :</p> <ul style="list-style-type: none">- Interruption momentanée de prise en charge, ou pour lequel une prise en charge inadaptée est envisagée. Une attention particulière devra être portée aux situations de jeunes en situations de handicap dont le retour en structure aide sociale

	<p>à l'enfance, le week-end et les vacances scolaires, est problématique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation d'urgence, - Ayant besoin d'un séjour de rupture par rapport à son lieu de résidence habituel - Réponse aux besoins de leurs aidants familiaux à avoir un temps de répit. <p><u>Territoire concerné</u> : département des Bouches du Rhône – territoire du GHT 13, dont ceux d'Aix, Marseille, Aubagne, Arles, Tarascon, Cadenet, etc.</p> <p><u>Fonctionnement</u> :</p> <p>Les places devront pouvoir s'organiser en unités adossées à un IME existant. La structure devra fonctionner en file active. Les places créées devront être utilisées pour des séjours temporaires de quelques jours (W-E) ou semaines, sans dépasser 90 jours par an. L'établissement porteur s'efforcera de s'organiser pour disposer d'une capacité d'accueil en permanence afin de pouvoir répondre aux situations d'urgences</p> <p><u>Composition de l'équipe doit être</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spécifique et dédiée au service d'accueil temporaire ou être constituée de personnels identifiés au sein du personnel de l'établissement ; - Pluridisciplinaire avec des professionnels de soins et éducatifs, et formés dans le domaine de l'hébergement (personnels administratifs, agent de service hospitalier).
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>L'hébergement temporaire de jeune PH doit s'inscrire dans les formes de coopérations et de partenariats existants au sein du territoire autour du projet de la personne et veiller à travailler en étroite collaboration avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Aide sociale à l'enfance en particulier ; - Les intervenants à domicile (SAMSAH, SESSAD etc...); - Les acteurs sanitaires (CPTS, les établissements sanitaires...); - Les ESMS ; - Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (unification des PTA, MAIA, CTA de PAERPA, réseaux de santé, le cas échéant des CLIC ...); - Les communautés 360 ; - La MDPH ; - Unité mobile d'accompagnement intensif (UMAI).
<p>Moyens financiers prévisionnels :</p>	<p>Total du financement : 1 087 577 €</p> <p>Financement Etat (ONDAM) : 330 144 euros</p> <p>Financement CD : 757 433 euros</p>

Calendrier prévisionnel	Démarrage d'activité souhaité lors du dernier trimestre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Le partenariat établi : les conventions signées, et les réseaux mis en place ;</p> <p>L'activité de l'unité en matière de file active de jeunes en situation de handicap nécessitant une place d'hébergement en répit;</p> <p>Le nombre et nature des interventions : le nombre de journées de présence par mois et par personne, le nombre de séjours non-aboutis et la raison;</p> <p>La durée moyenne des séjours ;</p> <p>L'évaluation qualitative et quantitative des différentes prestations ;</p> <p>L'évaluation qualitatives des points forts et faibles</p>
Points de vigilance	<p>L'hébergement temporaire s'inscrit dans le projet de vie de la personne, dans une logique de parcours. Il n'a pas vocation à constituer un sas d'attente avant l'entrée en hébergement permanent.</p> <p>Délai et durée des interventions : celles-ci doivent être réalisées le plus rapidement possible dans un temps donné, pour permettre à d'autres jeunes de bénéficier eux aussi de temps de répit.</p> <p>La prise en charge en hébergement temporaire nécessite également pour les professionnels de travailler sur la sortie du jeune de l'établissement dès son admission. Cette anticipation du retour à domicile se traduit par exemple par le réamorçage des aides à domicile en amont de la sortie de l'établissement du jeune hébergé. Pour ce faire, il faut conforter le partenariat notamment dans la perspective de trouver les relais nécessaires à la prise en charge des situations traitées.</p>

ENGAGEMENT 3 OBJECTIF 10 FICHE ACTION N°24 Création d'un Conseil des jeunes accueillis à l'ASE et recrutement '½ poste de chargé d'animation sociale et frais annexes	
<i>Référent (personne ou institution) : Chantal MAYOUD Responsable ODPE Conseil départemental des Bouches-du-Rhône</i>	
Constat du diagnostic	<p>Le Département a fait le choix de permettre à des représentants de jeunes accueillis ou sortis du dispositif de l'ASE de participer aux instances officielles de protection de l'enfance comme l'ODPE et aux groupes de travail du schéma départemental enfance-famille. Il s'agit maintenant de mettre en place un Conseil des jeunes comme préconisé dans la stratégie de prévention et de protection de l'enfance d'Adrien Taquet et de créer un ½ poste de chargé d'animation auprès de l'ODPE.</p>
Objectif opérationnel	<p>Constituer un conseil départemental des jeunes accueillis ou ayant eu un parcours à l'ASE et l'animer en lien avec l'Adepape. Produire des préconisations et les porter auprès des professionnels afin d'améliorer la prise en charge de ce public. Donner une place à l'expression des jeunes, leur permettre d'être acteur de leur prise en charge. Travailler avec les familles.</p>
Description de l'action	<p>Permettre à des jeunes accueillis à l'ASE ou jeunes majeurs de se réunir dans une instance animée par la direction enfance-famille et l'Adepape afin de faire évoluer le dispositif de prévention et de protection de l'enfance en prenant en compte la parole des jeunes. Une réunion par trimestre, production d'écrits sur des thématiques choisies. Faire intervenir les jeunes lors des séances plénières de l'ODPE. Leur permettre de participer à des instances nationales. Initier des rencontres entre les différents conseils des jeunes qui existent dans certains départements. Pour cela, la création d'un poste à mi-temps d'un chargé d'animation sociale auprès de l'ODPE est indispensable. Profil : coordinateur social, licence pro animation sociale</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>CD 13, Adepape, MECS, familles d'accueil, partenaires institutionnels</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget total : 40 000 € comprenant 0,5 ETP de chargé d'animation ainsi que 15 000 € de frais pour organisation d'événements, de sorties, d'échanges inter-départements.</p> <p>Financement Etat : 20 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 20 000 €</p> <p>Financements autres :</p>

Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nb de réunions du Conseil des jeunes et production d'écrits. Production d'un règlement intérieur. Nb Interventions lors de l'ODPE et d'autres instances. Déplacements dans d'autres départements.
Points de vigilance	Cibler la bonne tranche d'âge. Accompagner les jeunes dans l'expression orale, écrite, la posture....

ENGAGEMENT 4 OBJECTIF N°11 FICHE ACTION N°27 Renfort de l'ODPE - Statisticien	
<i>Référent (personne ou institution) : Chantal Mayoud Responsable ODPE Conseil départemental des Bouches-du-Rhône</i>	
Constat du diagnostic	L'ODPE des Bouches-du-Rhône est géré par un mi-temps de responsable et un mi-temps de secrétariat, ce qui est très insuffisant compte tenu des missions à mener.
Objectif opérationnel	Développer les missions et les compétences de l'ODPE avec un poste t de chargé de mission-statisticien en appui à la responsable de l'ODPE permettant de produire de statistiques et mener des études en protection de l'enfance
Description de l'action	<p>Produire des statistiques mensuelles pour la direction enfance-famille et les partenaires et bi-annuelles pour l'ODPE. Communication par le biais d'une Lettre mensuelle de l'ODPE</p> <p>Mener des études spécifiques : volet Handicap en lien avec la MDPH avec rapprochement de fichiers, volet Scolarité, études longitudinales en protection de l'enfance</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Permettre aux partenaires institutionnels membres de l'ODPE de mettre à disposition pour l'ODPE ou de mutualiser l'intervention un EPT de chargé de mission-statisticien.</p> <p>Ou créer un poste de contractuel statisticien à la Direction enfance-famille rattaché à l'ODPE</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget total : 50 000 €</p> <p>Financement Etat : 25 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : Valorisation du poste de responsable de l'ODPE : 25 000 €</p> <p>Financements autres :</p>
Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Nombre de production de statistiques</p> <p>Nombre d'études menées et sur quelles thématiques</p> <p>Liens avec les partenaires institutionnels pour données chiffrées</p> <p>Réactivation de la lettre mensuelle de l'ODPE</p>

Points de vigilance	Choix d'une personne qualifiée rapidement autonome
----------------------------	--

OBJECTIF N° 13

FICHE ACTION N° 5
SOUTENIR LA PARENTALITE ET INFORMER DES LA GROSSESSE

Référents : Dr Laurence CHAMPSAUR (Directrice DPMISP), XX (Chef de service PM), et la CAF.

Constat du diagnostic

L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.

La stratégie nationale de santé 2019-2021 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents, repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

Au niveau de l'ARS PACA, le plan d'action femme enceinte / petite enfance mentionne que « *la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé dès la grossesse et la petite enfance est un enjeu majeur pour la prévention, le développement de l'enfant se construisant dès ses premières phases en interrelation avec son environnement et influence la santé de l'individu tout au long de sa vie. La petite enfance est aussi une période cruciale pour le développement du sentiment d'emprise sur la vie, ainsi que pour la mise en place de facteurs de protection physique, psychologique et sociaux.* »

Le Conseil départemental est un acteur majeur investi dans le champ de la prévention en matière de santé. La direction de la protection maternelle et infantile et de la santé publique (DPMISP) est chargée de missions obligatoires relevant de la protection maternelle et infantile (PMI) et intervient en faveur de la santé des mères et futures mères et de la santé de l'enfant de moins de 6 ans : action de prévention pour les enfants de zéro à six ans grâce notamment à des consultations et des visites au domicile, visite obligatoire à l'âge de quatre ans, agrément des modes d'accueil du jeune enfant, suivi des certificats de santé, action de prévention auprès des femmes grâce notamment à des consultations dans le cadre de la planification et de la contraception particulièrement chez les jeunes femmes, mais aussi grâce à des consultations et des visites à domicile pour le suivi des grossesses.

Depuis 2012, des ateliers d'information sont organisés au CPEF St-Adrien par la CPCAM 13 en partenariat avec le Département et la CAF. Le but de ces ateliers est de donner de l'information pendant la grossesse aux femmes et à leur compagnon sur leurs droits administratifs (CPCAM-CAF), le parcours de soins de la femme enceinte et du nouveau-né, la prévention (hygiène, conseils en nutrition, exposition aux polluants, vaccination, tabac, alcool, hygiène bucco-dentaire, violence...), l'offre existante en matière de garde, d'aide à la parentalité...

Les lieux d'accueil des enfants et des parents sont des lieux ouverts, conviviaux afin de favoriser des temps d'échanges et de jeux entre parents et enfants. Cet espace est souvent un premier lieu de socialisation pour l'enfant tout en facilitant les échanges entre adultes. Ils accueillent les enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial/référent. Tous ces lieux sont ouverts aux familles qui ont un enfant avec un retard de développement, un handicap ou une maladie.

Le Plan pauvreté avec la contractualisation Etat/Conseil départemental a permis de renforcer l'offre de soutien à la parentalité sur les territoires déficitaires. La mise en place d'une gouvernance qui favorise la prise en compte de tous les lieux d'accueil est

	<p>également souhaitable afin de rechercher les complémentarités nécessaires et travailler à la convergence de l'ensemble des dispositifs afin de développer les effets positifs pour les bénéficiaires.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>					
Objectif opérationnel	<p>Objectif 13 : Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique.</p> <p>Soutenir la parentalité et informer les femmes enceintes en amont de la grossesse.</p>					
Description de l'action	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des ateliers maternité sur d'autres territoires du département. - Pouvoir intégrer les e-ateliers distanciels comme une modalité. - Organiser des séances d'information au sein des maternités du département. - Développer un support de formation regroupant tous les dispositifs d'accompagnement et de prévention existants, à destination des professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnel de la petite enfance...). - Accroître sur les territoires quartiers politique de la ville (et particulièrement ceux repérés dans le plan Marseille en grand) l'offre en lieux d'accueils des enfants et des parents. Le renfort de l'appel à projets du CD13 pourrait permettre de renforcer ou de développer de nouvelles structures de type de lieu d'accueil parents-enfants (LAPE). 					
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Etat/ARS/CPAM/CAF des Bouches-du-Rhône.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>					
Moyens financiers prévisionnels	Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source	2022			
			CD13	Etat	Total	Autres
		FIR	423 686 €	509 906 €	933 592 €	
			2023			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	460 300 €	883 986 €	
			2024			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	489 500 €	913 186 €	
		Total	1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €	0 €

Calendrier prévisionnel	Appel à projets annuel.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Développement des ateliers maternité et réunion information en maternité. Accroissement des LAPE dans le cadre de l'appel à projets.
Points de vigilance	Poursuite d'une action hors socle démarrée dans le cadre du plan pauvreté 2019-2021. Difficulté et délais de recrutement. Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).

OBJECTIF N° 13

FICHE ACTION N° 6

SOUTENIR LA PARENTALITE ET DEVELOPPER L'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS

Référents : Dr Laurence CHAMPSAUR (Directrice DPMISP), Sabine CAMILLERI (Chef de service PM), et la CAF.

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>La nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la CNAF s'engage sur la création de 30 000 nouvelles places en crèches d'ici à 2022. Pour « favoriser la mixité et l'inclusion », un <i>financement supplémentaire</i> sera attribué aux communes qui créeront des places dans des territoires sous-dotés ou à destination des enfants issus des familles pauvres ou en situation de handicap. Par ailleurs, des bonus « mixité sociale » et « inclusion handicap » sont destinés à soutenir l'accueil réel des enfants en situation de handicap et de pauvreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant.</p> <p>Depuis 2009, un appel à projets annuel conjoint entre la CAF et le Département des Bouches-du-Rhône a été lancé en vue de susciter l'émergence de projets permettant de favoriser les actions en faveur l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap ou issus de familles vulnérables. Ce dispositif s'inscrit dans les axes cadre du schéma départemental de services aux familles (SDSF).</p> <p>Comme tous les parents, ceux d'enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique, mais aussi les personnes dans des parcours d'insertion sociale et professionnelle peuvent souhaiter faire accueillir leurs enfants lorsqu'ils envisagent de reprendre une activité professionnelle, de disposer de temps libre pour engager des démarches ou simplement afin de favoriser la socialisation et l'intégration de leur enfant dans la collectivité.</p> <p>Par ailleurs, malgré l'évolution du nombre de places en crèches, notamment depuis 2015 (+ 897), l'offre d'accueil collectif ne répond pas toujours de manière satisfaisante aux besoins.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectif 13 : <i>Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique</i></p> <p>Soutenir la parentalité et développer l'accueil du jeune enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participer à une démarche de prévention en permettant la socialisation précoce des enfants. -Favoriser l'insertion sociale ou professionnelle des parents. -Développer l'accueil d'enfants en situation de handicap ou de maladie chronique.
<p>Description de l'action</p>	<p>Il s'agit de susciter de meilleures réponses aux attentes particulières des familles ou aux spécificités du territoire.</p> <p>Afin de renforcer les actions déjà engagées par le CD13 et la CAF, et soutenir les projets en faveur de l'accueil d'enfants issus de familles en situation de vulnérabilité et il est proposé d'augmenter le montant de l'appel à projets du Département :</p> <p>Les actions devront plus particulièrement viser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les salariés en formation, temps partiel, CDD, intérimaires et les parents en démarche d'insertion sociale ou professionnelle, - Les familles dont l'un des membres (enfant accueilli ou parent) est en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique, - Les familles bénéficiant d'un accompagnement médico-social, dont les familles confrontées à des situations de violence intrafamiliale.

	<p>- Une attention particulière sera apportée aux projets sur les QPV et les communes du Nord du territoire des Bouches du Rhône.</p> <p>Par ailleurs, il est proposé de soutenir la création de places en crèches sur les QPV repérés comme déficitaires en places d'accueil collectif dans le cadre du schéma départemental des services aux familles.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>					
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>CD13/Etat/CAF des Bouches-du-Rhône.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>					
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11</p>	<p>Source</p>	<p>2022</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
		<p>FIR</p>	<p>423 686 €</p>	<p>509 906 €</p>	<p>933 592 €</p>	
			<p>2023</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>423 686 €</p>	<p>460 300 €</p>	<p>883 986 €</p>	
			<p>2024</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>423 686 €</p>	<p>489 500 €</p>	<p>913 186 €</p>	
		<p>Total</p>	<p>1 271 058 €</p>	<p>1 459 706 €</p>	<p>2 730 764 €</p>	<p>0 €</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Appel à projets annuel.</p>					
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Evolution du taux de places réservées pour les familles vulnérables en parcours d'insertion sociale et professionnelle).</p> <p>Evolution du nombre de places en accueil collectif sur zone QPV prioritaires.</p>					
<p>Points de vigilance</p>	<p>Poursuite d'une action hors socle démarrée dans le cadre du plan pauvreté 2019-2021.</p> <p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>					

OBJECTIF N° 13

**FICHE ACTION N° 7
PREVENIR LES TROUBLES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT**

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.</p> <p>La stratégie nationale de santé 2019-2021 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents, repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.</p> <p>Le territoire des Bouches du Rhône est marqué par d'importantes inégalités sociales et territoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surpoids et obésité : la prévalence du surpoids chez les enfants de 3.5 à 4.5 ans est de 10.3 % dans les arrondissements Marseille Centre et Marseille Nord, l'obésité est retrouvée chez 4.1 % des enfants de Marseille Centre contre 1.2 % sur le territoire Aubagne la Ciotat. - Dépistage anomalie visuelle (données Eval Mater CD 13) : <ul style="list-style-type: none"> o 19 % d'anomalies visuelles repérées entre 3.5 et 4.5 ans, o Corrélation avec inégalité sociale sur Marseille. - Taux de participation à l'examen buccodentaire (EBD) 6,84 % et taux de recours au chirurgien-dentiste 46, 03% à Marseille, avec des disparités selon les arrondissements. <p>Afin d'agir le plus tôt possible sur ces déterminants de l'état de santé, le CD13, l'ARS, la CPAM et l'Education Nationale, en lien avec les partenaires associatifs (CODEPS, UFSBD, école des parents...) mettent en œuvre des actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire en maternelle (café des parents, actions de repérage des troubles nutritionnels, bucco-dentaire et visuels, prévention du surpoids, prévention de la surexposition aux écrans...).</p> <p>Ces actions réalisées en concertation avec les personnels de l'Education nationale et les coordonnateurs ateliers santé ville (ASV).</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectif 13 : <i>Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique.</i></p> <p>Prévenir les troubles de développement de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la santé s'inscrit dans le cadre d'un partenariat en milieu scolaire avec l'Education Nationale, la PMI (bilan de santé en école maternelle) permettant un suivi des actions collectives et individuelles et les acteurs de la politique de la ville (coordonnateurs ASV). - Renforcer les compétences psycho-sociales des parents et des enfants. - Contribuer à l'amélioration d'un parcours de santé.
<p>Description de l'action</p>	<p>3 thématiques sont priorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène buccodentaire. - Santé Nutrition/obésité. - Réduction de la surexposition aux écrans. <p>2 axes transversaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la sédentarité.

	<p>- Renforcement des compétences psycho-sociales.</p> <p>La majorité des actions est conduite en coordination avec l'ARS, au sein des établissements de l'Education nationale (classes de maternelles) en partenariat avec les équipes de PMI et les partenaires associatifs.</p> <p>L'articulation avec le dispositif MRTC sur l'axe nutrition pourrait être intégrée. L'articulation avec le PRE pourra être également soulignée et donner lieu à un lien formalisé.</p> <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand, volet éducation) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>					
Identification des acteurs à mobiliser	<p>ARS/CPAM des Bouches-du-Rhône/Académie/Opérateurs associatifs.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>					
Moyens financiers prévisionnels	Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source	2022			
			CD13	Etat	Total	Autres
		FIR	423 686 €	509 906 €	933 592 €	
			2023			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	460 300 €	883 986 €	
			2024			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	489 500 €	913 186 €	
	Total		1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €	0 €
Calendrier prévisionnel	Appel à projets annuel.					
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Nombre de d'actions réalisées par thématiques.</p> <p>Nombre de groupes /lieu et nombre d'ateliers par groupe.</p> <p>Nombre de parents et enfants et assiduité / groupe.</p>					
Points de vigilance	<p>Poursuite d'une action hors socle démarrée dans le cadre du plan pauvreté 2019-2021. L'articulation avec les acteurs et les projets régionaux déclinés dans le 13 ou départementaux, déjà subventionnés pour des actions sur ces publics et territoires prioritaires, est indispensable : UFSBD régionale/départementale pour la santé buccodentaire, Horizon multimédia pour les écrans, CRES-CODEPS13 pour nutrition, Planning 13 pour CPS enfants/PRODAS... afin de proposer des actions complémentaires.</p>					

	<p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>
--	---

OBJECTIF N° 13

**FICHE ACTION N° 8
PREVENIR LES RETARDS SCOLAIRES**

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).

Constat du diagnostic	<p>L'intervention précoce auprès de l'enfant et de ses parents, et la mise en place d'une approche globale sont inscrites dans les priorités de la politique de santé.</p> <p>La stratégie nationale de santé 2019-2021 a consacré à la politique de santé de l'enfant un volet spécifique dont 3 objectifs prioritaires : accompagnement des parents repérage et prise en charge des troubles, développement de l'éducation à la santé et des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.</p> <p>Un pourcentage élevé d'enfants présentant un retard de langage : à Marseille 12,3 % des enfants ont un retard de langage (données des bilans Eval mater 2016 3,5-4ans) avec des disparités selon les arrondissements, jusqu'à 18,6 % dans les quartiers les plus précarisés. Ce taux était vs 8 % au niveau régional (bilan de santé des écoles maternelles de la région ORS mars 2012).</p> <p>L'offre de prise en charge existante est saturée sur certains territoires et ne répond pas forcément aux besoins des enfants et parents. Une partie du public même repéré et orienté vers une prise en charge n'y a pas recours.</p> <p>Plusieurs études mettent en évidence que :</p> <ul style="list-style-type: none">- le développement des compétences langagières est influencé par des déterminants de l'environnement de l'enfant et de ses éducateurs (fréquence des interactions, fréquence d'exposition aux mots, importance portée à la communication par le langage, style langagier, encouragements adressés à l'enfant...),- un effet négatif du niveau socio-culturel défavorisé sur les performances au langage,- un lien entre développement du langage des enfants en âge préscolaire et réussite scolaire.
Objectif opérationnel	<p>Objectif 13 : <i>Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique.</i></p> <p>Prévenir les retards scolaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents pour lesquels une difficulté d'acquisition du langage est repérée.- Diversifier les réponses en fonction du niveau de difficultés repéré et développer une offre complémentaire de stimulation.- Prévenir les retards en développant des ateliers autour du langage notamment, développer les compétences des parents, améliorer le lien et la communication parents-enfants.
Description de l'action	<p>Mise en place d'ateliers permettant de répondre aux difficultés repérées par les professionnels de la petite enfance avec implication et participation des parents.</p> <ul style="list-style-type: none">- Soutien des initiatives répondant à des conditions de réalisation favorables, notamment inscription dans la durée, implication des parents, outils permettant la réappropriation par les parents...- Inscription de l'intervention dans un parcours, accompagnement de la famille et de l'enfant vers les dispositifs de prise en charge et pendant l'attente de la prise en charge, si nécessaire,- Travail en lien et partenariat avec le réseau parentalité, avec professionnels santé de la petite enfance et de la prise en charge,

	<ul style="list-style-type: none"> - Sur les territoires où le public est le plus éloigné des dispositifs et offres de prévention, une attention particulière sera à apporter aux conditions facilitant l'accès à ces ateliers ; les structures d'exercice coordonné ayant développé une approche communautaire ou mis en place des activités ayant permis au public d'investir la structure et développer un lien de confiance peuvent notamment être des ressources. - Une attention particulière sera apportée aux projets sur les territoires quartiers politique de la ville (dont Marseille en grand) et les communes du Nord du département. - <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>																																										
Identification des acteurs à mobiliser	<p>ARS/CPAM des Bouches du Rhône/Académie/Opérateurs associatifs.</p> <p>Contrat local de santé n° 3 de Marseille.</p> <p>Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p> <p>Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.</p>																																										
Moyens financiers prévisionnels	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11</th> <th rowspan="2">Source</th> <th colspan="4">2022</th> </tr> <tr> <th>CD13</th> <th>Etat</th> <th>Total</th> <th>Autres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">FIR</td> <td></td> <td>423 686 €</td> <td>509 906 €</td> <td>933 592 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">2023</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>423 686 €</td> <td>460 300 €</td> <td>883 986 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>423 686 €</td> <td>489 500 €</td> <td>913 186 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>1 271 058 €</td> <td>1 459 706 €</td> <td>2 730 764 €</td> <td>0 €</td> </tr> </tbody> </table>	Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source	2022				CD13	Etat	Total	Autres	FIR		423 686 €	509 906 €	933 592 €		2023						423 686 €	460 300 €	883 986 €		2024						423 686 €	489 500 €	913 186 €		Total		1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €	0 €
Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source			2022																																							
		CD13	Etat	Total	Autres																																						
FIR		423 686 €	509 906 €	933 592 €																																							
	2023																																										
		423 686 €	460 300 €	883 986 €																																							
	2024																																										
		423 686 €	489 500 €	913 186 €																																							
	Total		1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €	0 €																																					
Calendrier prévisionnel	<p>Appel à projets annuel.</p>																																										
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Nombre d'ateliers.</p> <p>Nombre de parents et enfants touchés.</p>																																										
Points de vigilance	<p>Poursuite d'une action hors socle démarrée dans le cadre du plan pauvreté 2019-2021.</p> <p>Difficulté et délais de recrutement.</p> <p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>																																										

OBJECTIF N° 13

**FICHE ACTION N° 9
CREER UNE CELLULE DE COORDINATION POUR LA SANTE DES ENFANTS
PROTEGES**

Référents : Dr Laurence Champsaur, Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et la DEF.

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>De nombreuses publications convergent sur le même diagnostic concernant la nécessaire amélioration de la prise en charge de la santé des enfants confiés. Ainsi, on peut retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disparité dans la réalisation des examens médico-psychologiques des enfants confiés à l'entrée du dispositif de protection de l'enfance ainsi que de leur suivi. - Difficultés d'accès aux soins des enfants confiés malgré l'attribution d'un médecin traitant. - Difficultés de coordination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge des enfants confiés (institutionnels, professionnels de santé, professionnels des structures d'accueil). - Déperdition des données de santé au cours du parcours de vie des enfants. <p>Plusieurs expériences en cours tentent de palier à ces difficultés (Pégase, santé protégée ...) mais sont souvent limités à une cible ou à un territoire.</p> <p>L'absence de dossier médical partagé ou l'absence d'adhésion des médecins de ville à ce dispositif malgré le récent lancement officiel nécessite une organisation engagée (au moins temporaire) permettant de palier à ces difficultés de coordination des parcours.</p> <p>Dans ce cadre, une nouvelle organisation interne a été impulsée (nouvelle note d'organisation cosignée PMI - direction de l'Enfance) proposant d'uniformiser et de mieux répartir les suivis de santé entre les équipes de PMI et les médecins libéraux sur le territoire.</p> <p>Cette nouvelle organisation permet le suivi personnalisé grâce au repérage d'un médecin référent de proximité et de l'équipe en charge du suivi de chaque enfant.</p> <p>Cette nouvelle organisation nécessite d'être coordonnée en central afin de permettre l'application de la loi en matière d'examen obligatoires (respect des délais, suivi régulier...), la conservation et le partage des données mais aussi l'intégration au projet pour l'Enfant et l'évaluation de la mise en place des préconisations personnalisées.</p>
<p>Objectif opérationnel</p>	<p>Objectif 13 : <i>Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique.</i></p> <p>Coordonner les besoins en santé des enfants protégés et améliorer leur devenir.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Mise en place d'une équipe médicalisée de coordination au sein de la direction centrale de la PMI avec pour objectif de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Coordonner les parcours santé des enfants en lien avec les acteurs du territoire (PMI, libéraux, IDE de MECS, Familles...) -Centraliser les données relatives à la santé des enfants quels que soit leurs lieux de vie grâce à un dossier informatique partagé -Vérifier la mise en place des actions de santé préconisées lors des bilans et faire le lien avec tous les acteurs sur ces données -Accompagner les professionnels de santé (formation et mise à disposition d'outils de suivi notamment issus des expériences en cours comme « Santé protégée ») - Améliorer les conditions d'implication des professionnels de santé dans le suivi des enfants confiés (revalorisation en lien avec CPAM, Travail en réseau, formations

	diverses...) A noter, que certains dispositifs (Pégase ...) déjà mis en place et leurs particularités seront intégrés au dispositif de coordination.					
Identification des acteurs à mobiliser	Cellule de coordination : 1 chef de projet 1 secrétariat et un temps de saisie 3 IDE de suivi de parcours.					
Moyens financiers prévisionnels	Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source	2022			
			CD13	Etat	Total	Autres
		FIR	423 686 €	509 906 €	933 592 €	
			2023			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	460 300 €	883 986 €	
		2024				
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	489 500 €	913 186 €	
Total	1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €	0 €		
Calendrier prévisionnel	<p>Juin 2022 : présentation de la nouvelle organisation aux équipes PMI</p> <p>Juillet –Août 2022 : confirmation de l'équipe de démarrage pressentie (chef de projet - secrétariat) et pré-projet organisationnel (repérage partenaires, découpage, contacts, listings...).</p> <p>Septembre-décembre 2022 : Finalisation du projet et lancement du recrutement des IDE.</p> <p>Premier trimestre 2023 : Démarrage de la cellule de coordination.</p>					
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Taux d'examens médicaux d'entrée dans le dispositif (en lien avec le PPE).</p> <p>Taux d'examens médicaux annuels.</p> <p>Constitution du dossier patient.</p>					
Points de vigilance	<p>Liens avec les familles (information du dispositif, information et invitation à participer aux consultations).</p> <p>Difficulté et délais de recrutement.</p>					

OBJECTIF 13

**FICHE ACTION N ° 10
CREER UNE EQUIPE MOBILE D'ORTHOPHONIE**

(EN COMPLEMENT DE L'ACTION 8 – PREVENIR LES RETARDS SCOLAIRES)

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).

Constat du diagnostic	Nous effectuons 22 045 bilans de dépistage psychomoteur et langage en écoles maternelles sur une tranche d'âge de 3 ans ½ à 4 ans ½. Nous orientons vers un bilan orthophonique environ 10 % de ces enfants. Le manque d'orthophoniste sur le territoire ne permet pas à tous ces enfants de bénéficier du suivi orthophoniste nécessaire.					
Objectif opérationnel	Objectif 13 : Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique. Créer une équipe mobile d'orthophonistes permettant de débiter le plus précocement possible la prise en charge des enfants présentant des troubles du langage afin de limiter le retard à l'entrée à l'école primaire.					
Description de l'action	Dédier une équipe mobile en vacation effectuant les suivis et bilans orthophonistes ; A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).					
Identification des acteurs à mobiliser	Orthophonistes. A développer en complémentarité avec les dispositifs existants : POC Valvert et Neurodys. Accueils médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...). Ce dispositif s'articulera avec la stratégie nationale des 1000 jours.					
Moyens financiers prévisionnels	Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11	Source	2022			
			CD13	Etat	Total	Autres
		FIR	423 686 €	509 906 €	933 592 €	
			2023			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	460 300 €	883 986 €	
			2024			
			CD13	Etat	Total	Autres
			423 686 €	489 500 €	913 186 €	
			Total	1 271 058 €	1 459 706 €	2 730 764 €

Calendrier prévisionnel	2023 : Recrutement de 2 orthophonistes et création d'une équipe mobile et mise en place des bilans et suivis. 2024 : Poursuite de la mise en place des bilans et suivis
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Recrutement de 2 ETP (orthophonistes). Atteindre une cible à 50 % d'une tranche d'âge orientée, soit 5 % de ces enfants ayant bénéficié du dépistage.
Points de vigilance	Difficulté et délais de recrutement. Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).

OBJECTIF 13

**FICHE ACTION N ° 11
CONSTITUER ET ANIMER LE RESEAN DEPARTEMENTAL
SUR LES PREMIERS 1000 JOURS**

Référents : Dr Agnès GIORDANO (Chef de la PI) et Virginie PERAT (Adjointe au chef de service).

Constat du diagnostic	<p>Diagnostic national : Les « 1 000 premiers jours » de la vie de l'enfant (de la conception à l'âge de 2 ans) constituent une période sensible pour le bien-être et la sécurisation de l'enfant pendant laquelle se construisent les bases de la santé et du bien-être de l'individu, et se corrigent les évolutions grâce à la précocité des interventions.</p> <p>Le parcours des 1 000 jours vise à agir sur le développement favorable et le bien-être de tous les enfants, la réduction des inégalités, la valorisation des ressources parentales et ainsi prévenir les violences et maltraitements et repérer précocement les troubles.</p> <p>En 2021, les Bouches-du-Rhône enregistraient 24 653 naissances, un taux de bénéficiaires du RSA de 7.1 % vs 6 % en région PACA et 5.8 % en France métropolitaine.</p> <p>Les marges de progression portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none">-Le manque de coordination entre les acteurs périnataux et petite enfance dans le champ médico-psychosocial et éducatif ;-l'insuffisance d'actions « aller vers » pour le public vulnérable et le non-recours aux soins ;-l'absence de lieu proposant une diversité d'offres dans le domaine du soutien à la parentalité, les structures d'accueil intermédiaires en amont de la protection de l'enfance ;-l'insuffisance d'interventions des TISF, prioritairement destinées à la protection de l'enfance ;-le maillage territorial des antennes de PMI qui conduisent des activités partielles ;-l'absence de remboursement de sécurité sociale de certaines prestations, comme les bilans neuro-psychomoteurs, les bilans neuropsychologiques... <p>Le Département possède déjà un maillage territorial dense à travers :</p> <ul style="list-style-type: none">-ses propres lieux d'intervention (MDS, MDA, MDA...),-des lieux déjà repérés qu'il soutient (relais enfants-parents...). <p>Cet existant déjà identifié par la population est de nature à faciliter le déploiement d'un dispositif adapté.</p>
Objectif opérationnel	<p>Objectif 13 : <i>Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique</i></p> <p>Constituer, animer et fédérer le réseau des lieux d'information et de rencontre « maisons des 1000 premiers jours », lieux pluriel où sont proposés, en lien étroit avec l'ensemble des partenaires compétents dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, des informations, échanges, conseils et orientations en matière d'offre de soins, d'accompagnement et de services aux familles qui répondent aux nécessités d'étroite collaboration des professionnels, de lisibilité et d'accessibilité pour le public</p>

<p>Description de l'action</p>	<p>Ce réseau propose une offre de services en faveur des femmes enceintes, des futurs parents dans leur projet de naissance et leur future parentalité, des jeunes parents et des nourrissons de moins de 2 ans, en collaboration avec les différents partenaires. Il s'agit d'offrir aux parents les ressources répondant à leurs besoins et de les soutenir face aux défis de la parentalité, de repérer très tôt les troubles et difficultés.</p> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lieux d'accueils. - Moyens humains internes et partenariaux. <p>A noter, en matière de coopération, le repérage, l'orientation et la coordination se feront prioritairement sur les quartiers politique de la ville (particulièrement au regard du plan Marseille en grand) et en lien avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui seront opérationnelles. A cette fin, une démarche partenariale structurée sera mise en œuvre pour atteindre les cibles attendues au plus tôt (information et communication, orientation, mise en place de référents...).</p>					
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Accueils médicaux, médico-sociaux et sociaux (Maisons de santé pluridisciplinaires / Marseille en grand, centres sociaux, CCAS, MDS, Maisons France Service...).</p>					
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Actions 5-6-7, 8, 9, 10 et 11</p>	<p>Source</p>	<p style="text-align: center;">2022</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
		<p>FIR</p>	<p>423 686 €</p>	<p>509 906 €</p>	<p>933 592 €</p>	
			<p style="text-align: center;">2023</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>423 686 €</p>	<p>460 300 €</p>	<p>883 986 €</p>	
			<p style="text-align: center;">2024</p>			
			<p>CD13</p>	<p>Etat</p>	<p>Total</p>	<p>Autres</p>
			<p>423 686 €</p>	<p>489 500 €</p>	<p>913 186 €</p>	
		<p>Total</p>	<p>1 271 058 €</p>	<p>1 459 706 €</p>	<p>2 730 764 €</p>	<p>0 €</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2022 : Conception du réseau initial et lancement. 2023 et 2024 : Déploiement des lieux d'accueils et animation.</p>					
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Moyens humains mobilisés, internes et partenariaux.</p> <p>Nombre de lieux d'accueils avec référents « 1000 jours ».</p> <p>Equité territoriale (implantation dans Marseille et hors Marseille).</p>					
<p>Points de vigilance</p>	<p>Difficultés inhérentes au contexte local des quartiers politiques de la ville (violences, accès...).</p>					

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N°17 FICHE ACTION N°15 Travail avec l'Etat sur des contrôles communs	
<i>Référent (personne ou institution) A REMPLIR PAR LA DDETS</i>	
Constat du diagnostic	
Objectif opérationnel	
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens financiers prévisionnels	Sans engagement financier
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	
Points de vigilance	

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N°18 FICHE ACTION N°20 Création d'un 2^{ème} village SOS permettant la prise en charge de fratries	
<i>Référent (personne ou institution) Renaud Garcin + Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements</i>	
Constat du diagnostic	<p>Malgré la volonté des maisons d'enfants à caractère social proposant des dispositifs d'hébergements dans les Bouches-du-Rhône, des fratries se retrouvent séparées lors des placements. En effet, certaines fratries au vu de la tension du dispositif, du nombre d'enfant ayant une OPP composant la fratrie, leur âge, ne peuvent être prises en charge ensemble dans la même structure.</p>
Objectif opérationnel	<p>Réduire la séparation des fratries et leur offrir un accueil familial respectant leur spécificité.</p> <p>Répond à l'article 5 « prise en charge des fratries dans un milieu d'accueil du titre 1^{er} de la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants</p>
Description de l'action	<p>Création d'un deuxième village d'enfants sur le territoire des Bouches-du-Rhône proposant une prise en charge axée sur l'accueil de fratrie avec 45 enfants pouvant être âgés de 0 à 18 ans. La prise en charge s'effectue par une éducatrice familiale sept jours sur sept qui accueille l'ensemble de la fratrie dans une villa adaptée en équipe avec une aide familiale la remplaçant sur ses temps de repos et vacances.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Association SOS VILLAGES</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>SOS Villages : budget total 2023 : 1 339 200 € pour 2023</p> <p>Budget total : 2 592 000 € pour 2024</p> <p>Financement Etat 2023 : 669 600 €</p> <p>Financement Conseil départemental 2023 : 669 600 €</p> <p>Financement Etat 2024 : 1 125 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental 2023 : 1 125 000 €</p> <p>Financements autres : fonds propres de l'association</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Ouverture envisagée en septembre 2023</p>

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Rétro planning à réaliser.
Points de vigilance	

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N° 19 FICHE ACTION N° 21 Développement des mesures d'Action Educative à Domicile (AED)	
<i>Référent (personne ou institution) : Conseil départemental des Bouches-du-Rhône – Ditas/DEF</i>	
Constat du diagnostic	<p>Les mesures d'action éducative à domicile (AED) sont des mesures administratives que les départements mettent en œuvre, avec l'accord et à la demande des détenteurs de l'autorité parentale, dans les situations où des mineurs sont en risque de danger dans leur famille. Ces mesures appartiennent au champ de la prévention.</p> <p>Le département des Bouches-du-Rhône ne met en œuvre que 240 mesures d'AED ce qui est très insuffisant. Pour repère, au plan national, en moyenne, la répartition entre les mesures judiciaires d'AEMO (action éducative en milieu ouvert) et d'AED est la suivante : 31 % pour ce qui concerne les mesures d'AED contre 69 % d'AEMO. Dans le département des Bouches-du-Rhône les mesures d'AED ne représentent que 6 % pour 94 % d'AEMO.</p> <p>Cet état de fait contribue par ailleurs, par insuffisance de la ressource administrative et glissement, à une inflation de mesures d'AEMO et donc de la judiciarisation.</p> <p>Le développement des mesures d'AED est un axe majeur du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'enfance et de la famille 2023-2027.</p>
Objectif opérationnel	<p>Développement des mesures d'AED mises en œuvre par les Maisons Départementales de la Solidarité (MDS) sur le territoire du département.</p> <p>Détecter au plus tôt les situations de risques ou de danger et de limiter par là l'instauration de mesures judiciaires AEMO mais également placement.</p>
Description de l'action	<p>Valorisation de 15 postes de travailleurs sociaux type éducateurs spécialisés et création de 30 postes en MDS dédiés à l'exercice des mesures d'AED répartis de manière ciblée en fonction des besoins des territoires.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction des Territoires et de l'Action Sociale (DITAS) et Direction Enfance-Famille (DEF) en tant que direction ressource du Conseil départemental</p>

Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget total : 2 250 000 €</p> <p>Financement Etat : 1 125 000 euros</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 1 125 000 euros</p> <p>50 000 € par ETP de travailleur social avec expérience</p> <p>Financements autres :</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Juillet 2022</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>Nombre de postes dédiés et nombre de mesures mises en œuvre.</p> <p>Diminution du nombre d'AEMO prescrits.</p> <p>Diminution des mesures de placement judiciairisées.</p> <p>Retravailler la note de procédure AED entre la Direction enfance-famille et la DITAS sur l'aspect qualitatif et les objectifs et les modalités d'intervention et élaborer un référentiel de la mesure.</p>
Points de vigilance	<p>Mener une étude territoriale afin d'assurer une juste répartition des postes aux besoins de chaque territoire.</p> <p>Travailler la question de l'adhésion des familles à la mesure.</p> <p>Développer les compétences des professionnels notamment dans le suivi des familles suivant les différents types de situation de profils de mineurs.</p>

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N° 20 FICHE ACTION N° 22 Mise en œuvre du suivi des mineurs confiés judiciairement à des Tiers Dignes de Confiance (TDC)	
Réfèrent (personne ou institution) DITAS/DEF	
Constat du diagnostic	La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants pose la nécessité d'un suivi des mineurs confiés par la justice à des Tiers Dignes de Confiance (TDC) et pour lesquels une mesure d'Action Educative en Milieu Ouvert n'est pas opportune. Le Département entend donc développer ce type de suivi.
Objectif opérationnel	Mise en œuvre du suivi par les Maisons Départementales de la Solidarité (MDS) des plus de 400 mineurs confiés à des TDC qui ne bénéficient pas de mesures d'AEMO.
Description de l'action	Valorisation de 10 postes de travailleurs sociaux en MDS dédiés et création de 10 postes pour le suivi des plus de 400 mineurs confiés à des TDC.
Identification des acteurs à mobiliser	Direction des Territoires et de l'Action Sociale (DITAS) et Direction Enfance-Famille (DEF) en tant que direction ressource du Conseil départemental
Moyens financiers prévisionnels	Budget total : 1 000 000 € Financement Etat : 500 000 euros correspondant à 50 000 € x 10 postes Financement Conseil départemental (CD) : 500 000 euros correspondant à 50 000 € x 10 postes Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Juillet 2022

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nombre de travailleurs sociaux dédiés Nombre de situations suivies Augmentation du nombre de TDC comme la loi du 7 février Rédiger un référentiel pour l'accompagnement des TDC
Points de vigilance	Appropriation par les travailleurs sociaux du cadre de référence définissant la spécificité du contexte de la mesure. Place particulière de l'inspecteur enfance-famille à prendre en compte

ENGAGEMENT 2 OBJECTIF N°23 FICHE ACTION N°23 Parrainage de proximité UDAF 13	
<i>Référent (personne ou institution) : Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention</i>	
Objet de l'action	Soutenir le parrainage de proximité déjà mis en œuvre par un renforcement de l'équipe permettant d'obtenir plus de candidatures de parrains bénévoles.
Constat du diagnostic	<p>Bilan 2021 :</p> <p>82 parrainages ont été accompagnés en tenant compte des jeunes majeurs, (au 30/12/2021, il s'agit de 67 parrainages actifs),</p> <p>28 candidatures parrains présentées en commission dont 26 validés,</p> <p>29 candidatures enfants présentées en commission, dont 70 % relevant de mesures judiciaires de protection de l'enfance</p> <p>Nombres de création de binômes : 16.</p> <p>5 mois en moyenne entre la validation de la candidature d'un parrain et la signature d'une convention tripartite « parrain/ enfant/ UDAF » (7 mois en 2020).</p> <p>Au 30 mai 2022 : 24 enfants en attente d'un parrainage.</p> <p>Besoin en 2022 : Réorganiser les modes opératoires du dispositif suite à la demande des bénévoles de l'association « Parrainage de Proximité 13 » de ne plus réaliser les premiers entretiens des candidats parrains</p> <p>Insuffisance de moyens pour favoriser le bénévolat :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pour communiquer sur le dispositif auprès des parrains bénévoles,- Pour accompagner leur projet de bénévolat,- Pour accompagner individuellement et collectivement leur parrainage et les questions ou difficultés qu'il soulève.
Objectifs opérationnels	<p>1/ Poursuivre le travail de communication et d'accompagnement des enfants parrainés</p> <p>2/ Accroître le travail de promotion et de communication auprès du grand public</p> <p>3/ Sécuriser les parrainages et réduire les temps d'attente entre un premier contact et les rendez-vous permettant d'élaborer le projet de parrainage.</p> <p>4/ Développer l'accompagnement des parrains pour sécuriser leur bénévolat et favoriser la communication de bouches à oreilles, créant ainsi un cercle vertueux.</p>

Description de l'action	<p>1/ Poursuivre le travail auprès des enfants</p> <ul style="list-style-type: none">- Communication auprès des enfants (via les établissements et services de l'ASE et des structures sociales des territoires),- Entretiens afin de comprendre le besoin et la demande de l'enfant et de ses accompagnateurs,- Commissions de sélection et de suivi en partenariat avec l'association « Parrainage de Proximité 13 » et les structures de l'ASE,- Suivi des parrainages avec contact mensuel avec les familles / MECS afin de connaître les ressentis des enfants et réajuster si besoin le parrainage,- Suivi d'activité et présentation des bilans afin d'évaluer les besoins et réajuster le projet si besoin. <p>2/ Promotion de l'action auprès des parrains : mission en partenariat avec l'association « Parrainage de proximité du 13 ».</p> <ul style="list-style-type: none">- Participation aux temps de rassemblement (forums, journées grand public...).- Communication via nos sites internet, nos réseaux sociaux, nos documents mensuels ainsi que des journaux locaux.- 4 journées annuelles festives entre parrains et candidats parrains.- Promotion de l'action par des réunions de présentation auprès des partenaires de l'UDAF, des 120 associations adhérentes, des établissements scolaires, des CCAS... <p>3/ Le service de l'UDAF doit réaliser les 2 entretiens auprès des candidats parrains permettant un double regard et une vigilance concernant les bénévoles, leurs intentions et leurs capacités à se projeter dans un accompagnement d'un enfant au long court. Au moins un des entretiens doit se faire au domicile du parrain candidat, toujours dans un souci de sécurité.</p> <p>4/ Accompagnement :</p> <p>Individuel : contact téléphonique mensuel individuel. Un « aller vers » permettant d'identifier rapidement les difficultés rencontrées et répondre par une médiation avec l'enfant et ses accompagnateurs (parents et/ou éducateurs) et/ou un apport d'informations (développement de l'enfant/ communication et écoute bienveillante ...). Possibilité de proposer des entretiens individuels si le besoin est repéré.</p> <p>Accompagnement également lors de la fin d'un parrainage afin de déculpabiliser les uns, ne pas renforcer le sentiment d'abandon et positiver ce nouveau départ.</p> <p>Collectif : groupes de paroles permettant aux parrains d'échanger entre pairs sur les situations, questions qu'ils rencontrent, avec l'appui du professionnel.</p>
--------------------------------	--

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Association Parrainage de Proximité 13 : pour leur outil de communication (site internet...) et leur appui lors des temps de rassemblement (forum, journée grand public...).</p> <p>Partenaires associatifs et institutionnels des bouches du Rhône via nos représentants UDAF dans les CCAS par exemple.</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Budget total : 104 600 €</p> <p>Financement de 52 300 € du CD 13 et 52 300 € de l'Etat.</p> <p>2 ETP d'accompagnateurs : travailleur social, psychologue ou € médiateur</p> <p>0.2 ETP d'encadrement</p> <p>0.1 ETP de secrétariat</p> <p>Coût logistique (transports et outillage informatique et téléphonique)</p> <p>Soit un total de 132 050 € pour une année de fonctionnement, dont 18 900 € de financement CAF et 8 550 € de financement UNAF.</p> <p>Soit une demande de financement CD13 : 104 600 € pour une année civile</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Si budget complémentaire alloué en 2022 :</p> <p>Septembre : assurer une présence sur les forums associatifs (solliciter la participation de certains bénévoles)</p> <p>Mise en œuvre des groupes de paroles dès octobre 2022</p> <p>Si budget 2023 :</p> <p>Dates de réalisation de l'action du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Indicateurs de moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type de communication grand public - Nombre, lieux des entretiens avec les candidats - Nombre de mois entre un premier contact et un passage en commission - Nombre de mois entre une validation par la commission et une signature de convention de parrainage <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de candidatures parrains validées par la commission de sélection - Nombre de parrainages accompagnés sur l'année civile - Nombre de parrainages actifs au 31 décembre - Nombre d'enfants en attente d'un parrain au 31 décembre
<p>Points de vigilance</p>	<p>Points d'étape pour évaluation et réajustement de l'action lors des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comités de suivi mensuels internes à l'UDAF

	<ul style="list-style-type: none">- Comités de pilotage trimestriels avec l'association « Parrainage de Proximité 13 ».- Comités de pilotage annuels avec les partenaires financeurs.
--	--

ENGAGEMENT 3 OBJECTIF N°25 FICHE ACTION N°25 Valorisation places en structure d'accompagnement à l'autonomie des jeunes majeurs	
<i>Référent (personne ou institution) Agnès Simon + Service des projets, de la tarification et du contrôle des établissements</i>	
Constat du diagnostic	<p>Cette action était financé dans le cadre du plan Pauvreté Axe 1 : éviter les sorties sèches de l'ASE.</p> <p>Pour éviter la rupture de prise en charge et l'effet couperet de l'atteinte de la majorité pour les jeunes de l'ASE, il convenait d'anticiper l'arrivée à la majorité des jeunes pris en charge par l'ASE, d'établir un diagnostic de leurs besoins et de les accompagner vers l'autonomie en mobilisant les dispositifs relevant du Département et les dispositifs de droit commun.</p> <p>Le Département a valorisé et développé depuis 2019, dans le cadre du plan pauvreté une action concernant l'accès au logement en créant des places de structure autonomie qui faisaient suite à celles prévue par une convention signée le 30 janvier 2018 avec l'Union départementale pour l'habitat des jeunes (UDHAJ). Ce dispositif est destiné à des jeunes âgés de 18 à 21 ans, bénéficiant d'un contrat jeune majeur.</p> <p>L'objectif de l'action est d'évaluer les capacités d'autonomie du jeune majeur et de l'accompagner dans l'apprentissage de la gestion d'un budget mensuel et de la vie quotidienne dans un logement autonome.</p> <p>Au vu du bilan positif pour les jeunes accueillis, le Département a décidé de développer ce dispositif en lançant un appel à projets afin de stabiliser et développer le nombre de places.</p> <p>Suite à l'appel à projets, 220 places ont été installées.</p> <p>8 gestionnaires ont été retenus : AAJT, Apprentis d'Auteuil, Claire Maison, HPF, Soliha, AMSP, Adamal.</p> <p>L'association Le relais St Thomas, signataire de la convention initiale, n'a pas postulé à l'appel à projet mais poursuit l'action financée par le Département via une subvention</p>
Objectif opérationnel	Améliorer l'accompagnement à l'autonomie des jeunes majeurs et éviter les sortie sèches de l'ASE.
Description de l'action	Le Département finance l'hébergement et l'accompagnement à l'autonomie (éducateurs spécialisés, conseillers d'insertion professionnelle, conseillère en économie sociale et familiale, juriste) et verse au jeune majeur qui ne perçoit pas de revenus personnels, une allocation jeune majeur.

Identification des acteurs à mobiliser	Associations gestionnaires de structures autonomie. Partenaires associatifs et institutionnels dans le domaine de la formation, de l'insertion sociale et du logement.
Moyens financiers prévisionnels	<u>Budget global 2022</u> : 1 361 162 € Financement Etat : 680 581 € Financement Conseil départemental: 680 581 € <u>Budget global 2023</u> : 825 200 € Financement Etat : 412 600 € Financement Conseil départemental : 412 600 € <u>Budget global 2024</u> : 637 400 € Financement Etat : 318 700 € Financement Conseil départemental : 318 700 € Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Continuité de l'action déjà mise en place dans le cadre du plan pauvreté
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nombre de places occupées Durée de l'accueil Orientation vers un logement personnel à la fin de la prise en charge
Points de vigilance	S'assurer que l'accompagnement propose ne soit pas équivalent à celui d'une MECS.

ENGAGEMENT 3
OBJECTIF N° 25
FICHE ACTION N°26

VALORISATION DISPOSITIF LA TOULINE

Référent (personne ou institution) *Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention*

Constat du diagnostic	<p>En 2018, l'état a lancé sa stratégie de lutte contre la pauvreté dont l'une des thématiques est « éviter les sorties sèches de l'ASE ». Après plusieurs séances de travail du groupe 9 de cette stratégie en région PACA, les différents acteurs (CAF, ASE, PJJ, dispositifs d'insertion, dispositifs logements, ADEPAPE...) intervenant en son sein ont établi un relevé de préconisations présentés au service de l'état parmi lesquelles la Touline.</p> <p>Ainsi, la Fondation Apprentis d'Auteuil a projeté de créer une nouvelle Touline destinée à travailler et accompagner les sortants de l'ASE et spécifiquement ceux des MECS. Il s'agira notamment de travailler en amont de la sortie puis en aval afin de sécuriser le parcours du jeune.</p>
Objectif opérationnel	<p>Le dispositif de la Touline vise un accompagnement vers plus d'autonomie, d'indépendance et l'entrée du jeune dans la vie adulte. Il est souple, généraliste et réactif. Il est adapté aux situations individuelles de ces jeunes souvent confrontés à plusieurs freins. Chaque jeune est accueilli et accompagné dans la durée par un référent unique (coordinateur-trice Touline). L'accompagnement est personnalisé et vise à sécuriser le parcours de chacun en agissant sur différents leviers : insertion, formation, logement, santé, démarches administratives, accès aux droits, justice.</p> <p>Les objectifs :</p> <p>Offrir au(x) jeune(s) après sa sortie, un lieu d'écoute et de dialogue afin de favoriser leur ancrage humain, base de leur insertion sociale.</p> <p>Construire et assurer, avec ceux qui en ont le besoin et l'envie, un accompagnement personnalisé et renforcé, visant à soutenir leurs démarches sur les différents champs d'accès à l'autonomie, l'indépendance et la vie d'adulte</p> <p>Tisser des partenariats privilégiés pour relayer et orienter le jeune en vue de favoriser une réponse à ses besoins urgents et contribuer à son ouverture sur l'extérieur.</p>

<p>Description de l'action</p>	<p>Ce qui est proposé à chaque jeune majeur sortant d'ASE :</p> <p>_ Etre entouré et reconnu personnellement pour mieux s'émanciper</p> <p>Les liens interpersonnels – incluant une dimension affective – sont indispensables pour se projeter dans la vie adulte et construire un projet, pour les jeunes sortants de l'ASE comme pour tout jeune.</p> <p>_ Etre reconnu dans son histoire, en lien avec le travail réalisé par les équipes éducatives en amont de la sortie</p> <p>Les jeunes sortants ont une histoire, parfois chaotique et mouvementée, mais la sortie de l'ASE ne doit pas représenter une nouvelle cassure ou rupture des parcours : la Touline permet d'inscrire l'accompagnement, si le jeune le souhaite, en lien avec le travail effectué par les équipes. L'action de La Touline permet aussi de relire, questionner et faire évoluer les pratiques des MECS.</p> <p>_ Être accompagné, selon ses besoins et son rythme, pour rendre possible l'inscription dans des dispositifs de droit commun en vue d'une insertion sociale et professionnelle réussie</p> <p>De multiples outils à destination de publics dits fragiles, en vue de favoriser leur insertion, existent et pour la plupart démontrent une réelle pertinence (Foyers de Jeunes Travailleurs, Garantie jeunes, dispositifs de remobilisation...).</p> <p>Des réflexions récentes adressées aux pouvoirs publics ont toutefois souligné les failles d'une logique de « dispositifs spécifiques », appelant à une simplification des démarches et la mise en place de processus plus souples pour les jeunes, prenant également en compte la question des « freins périphériques ».</p> <p>La démarche d'insertion visée par La Touline doit donc s'effectuer dans le cadre d'un accompagnement global, sur toutes les dimensions de la vie, et personnalisé, pour sécuriser la transition de ces jeunes vers l'âge adulte, prévenir le risque d'une bascule vers l'exclusion.</p>
---------------------------------------	---

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Organiser des interventions auprès de services de MECS avant la sortie des jeunes pour préparer et sécuriser la sortie, en lien avec les projets élaborés au sein des MECS.</p> <p>En partenariat avec des associations ancrées localement : ADEPAPE de manière privilégiée, Proximité... ; associations caritatives et d'hébergement : Secours catholique, CHRS ; associations sur un champ d'intervention précis : CIMADE, GISTI...</p> <p>_ En partenariat avec des structures de droit commun – Missions locales, Ecoles de la 2ème chance, EPIDE, structures d'Insertion par l'Activité Economique, Foyers de jeunes travailleurs, Bailleurs sociaux et privés, CAF...</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Moyens financiers pour 1.5 ETP de travailleurs sociaux.</p> <p>Financement 50 000 euros :</p> <ul style="list-style-type: none"> - valorisation CD : 25 000 euros - Etat 25 000 €
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Année calendaire 2022</p> <p>Entretiens hebdomadaires</p> <p>Point mi année.</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> _ Une réduction de la rupture des parcours de jeunes _ L'inscription dans un parcours d'insertion _ Une insertion sociale accompagnée (logement, soins, démarches administratives...) _ L'autonomie, l'estime de soi et la (re)mobilisation _ Une plus grande sécurité affective (« repère », « balise », « famille de substitution ») _ Un dispositif généraliste et souple (accompagnement global et adapté).
<p>Points de vigilance</p>	<p>Nous faisons face de plus en plus à des situations de jeunes en grande fragilité notamment économique.</p> <p>La crise pointe donc la pertinence de l'activité des Toulines auprès des jeunes, pour casser leur isolement et envisager de nouvelles</p>

	ressources dans un environnement chamboulé.
--	---

OBJECTIF N°26 FICHE ACTION N°28 Renforcer la formation des professionnels	
<i>Référent (personne ou institution)</i>	
Constat du diagnostic	La santé mentale des enfants et adolescents confiés au département reste une préoccupation majeure. En effet les situations de rupture et d'échec, les pertes répétées, les carences de tout ordre, les histoires de vie douloureuses et la souffrance psychique de certains de ces enfants interpellent et peuvent générer des troubles précoces de l'attachement et du psycho traumatisme complexe.
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none">- Apporter ou approfondir une connaissance sur la santé mentale de l'enfant par le biais de la théorie de l'attachement et du psycho traumatisme complexe.- Questionner, ajuster et confirmer les postures professionnelles, et mettre en valeur la force du lien qualitatif que nous entretenons avec ces enfants et adolescents confiés.- Permettre un espace de réflexion sur les pratiques professionnelles adaptées au besoin de sécurité psychique de l'enfant et travaillant sur la base de résilience- Développer un travail de réseau et de partenariat construit
Description de l'action	<u>Formation / sensibilisation</u> Le développement de l'enfant et de l'adolescent : troubles de l'attachement précoce et psychopathologie. La prise en charge d'adolescents présentant des troubles importants du comportement/et ou psychiatriques. Psycho traumatisme complexe chez les enfants et adolescents et résilience.
Identification des acteurs à mobiliser	Professionnels des secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescents
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat : 17 500 € Financement Conseil départemental (CD) : 17 500 € Financements autres :

Calendrier prévisionnel	Septembre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nb de sessions de formation Nb de professionnels formés
Points de vigilance	Bonne connaissance de la protection de l'enfance

OBJECTIF N°27	
FICHE ACTION N°29	
DECLINAISON PLAN NATIONAL PROSTITUTION POUR OBTENTION DE CREDITS SUPPLEMENTAIRES	
Diagnostic territorial de la prostitution des mineurs dans les Bouches-du-Rhône	
<i>Référent (personne ou institution)</i>	
Constat du diagnostic	<p>La prostitution des mineurs au niveau national est en constantes augmentation. Elle est d'autant plus prégnante dans les Bouches du Rhône et plus particulièrement à Marseille où se mêle la prostitution de jeunes du département et celles de jeunes de passage ou en errance.</p> <p>L'Amicale du Nid est régulièrement sollicitée pour réaliser un diagnostic territorial de la prostitution, elle maîtrise par conséquent la méthodologie propre à ce type d'exercice.</p>
Objectif opérationnel	<p>Depuis plusieurs années, l'Amicale du Nid 13 appuyée par le Conseil départemental développe des dispositifs sans pouvoir estimer l'ampleur du phénomène sur le département et les moyens qui seraient nécessaires pour une action efficace.</p>
Description de l'action	<p>1) Diagnostic partagé : recueil de données auprès des professionnels via des entretiens semi-directifs, en individuel ou en collectif, et un questionnaire en ligne.</p> <p>2) Elaboration collective des pistes d'action : groupe de travail inter-professionnel et inter-institutionnel, référence aux bonnes pratiques existantes.</p> <p>3) Formalisation des résultats et préconisations : synthèse des résultats du groupe de travail pour l'élaboration d'un plan d'action</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>1) Les acteurs de l'éducation, de la jeunesse et de la protection de l'enfance :</p> <ul style="list-style-type: none">- Aide sociale à l'enfance (Conseil départemental et secteur associatif habilité)- Education nationale- Protection judiciaire de la jeunesse- Brigades de protection des mineur.es de la police et de la gendarmerie- Parquet mineur.es et tribunal pour enfants- Université- Missions locales- Prévention spécialisée- Maisons des adolescent.es- Réseaux d'éducation populaire, centres sociaux, associations sportives...

	<p>2) Tout autre acteur susceptible de rencontrer ou recevoir des jeunes (isolé.es ou avec leur famille) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services sociaux et de santé départementaux hors ASE (services sociaux de secteur, PMI, CPEF, maisons médicales) - Communes (CCAS, CLSPD, police municipale...) - Hôpitaux et autres structures de santé - Unités médico-judiciaires - Hébergement, bailleurs sociaux - Associations d'aide aux victimes - Associations caritatives - Hôteliers...
Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget de l'action pour 12 mois : 16 000 €</p> <p>Financement Etat : 8 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 8 000 €</p> <p>L'équipe projet sera composé de trois salarié.es : Directrice de l'Amicale du Nid 13, Cheffe du service Mineurs et Chargée de mission diagnostics.</p> <p>Financements autres :</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée 1 an à compter du démarrage de l'action</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires mobilisés - Nombre de questionnaires remplis - Rédaction d'un rapport de diagnostic et de préconisations
Points de vigilance	<p>L'état des lieux de la prostitution des jeunes ne pourra être réalisé qu'avec une mobilisation des acteurs de terrain et, pour cela, un portage institutionnel fort pour introduire et légitimer la démarche de diagnostic dans le département.</p>

ENGAGEMENT TRANSVERSE	
OBJECTIF N°27	
FICHE ACTION N° 30	
Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022	
Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024	
Hébergement SAS pour les mineurs victimes de prostitution	
<i>Référent (personne ou institution) Nadia Benharkate chef de service des actions de prévention</i>	
Constat du diagnostic	<p>Les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et plus largement de la protection de l'enfance et de l'éducation spécialisée sont fréquemment en difficulté en matière de capacité de repérage et d'accompagnement des jeunes concernés par la prostitution.</p> <p>Du point de vue des structures d'accueil, les fugues fréquentes, le comportement souvent gênant des jeunes créent des tensions parfois difficiles à gérer dans un collectif.</p> <p>Les jeunes de leur côté alternent entre deux univers diamétralement opposés, d'un côté la violence physique et psychologique de la prostitution, la débrouille, l'argent, et de l'autre côté une vie d'enfant, d'adolescent, souvent en internat dans un foyer de l'ASE, qui doit être scolarisé.</p>
Objectif opérationnel	<p>Créer un hébergement d'urgence temporaire qui permettrait au jeune un espace à part des dispositifs classiques, où la prise en compte de la question prostitutionnelle serait pleinement abordée avec l'appui d'une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Le projet sera travaillé avec deux associations qui gèrent une MECS telles qu'Acte 13 et l'AAJT (qui assurent l'hébergement et la mutualisation des actions collectives) et l'Amicale du Nid 13 spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de prostitution. Ce partenariat permettrait un partage des compétences dans les domaines respectifs des deux organismes, l'Amicale du Nid seulement une expérience dans l'hébergement de majeurs concernés par la prostitution.</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Un hébergement d'urgence d'une durée de séjour limitée, et de petite taille. D'un maximum de 10 places, il pourrait disposer d'hébergements diversifiés afin de s'adapter aux besoins/difficultés du/de la jeune à vivre en collectif ou en autonomie :<ul style="list-style-type: none">- 5/7 places en hébergement collectif, avec chambres individuelles, sanitaire, cuisine et espace collectif de vie.- 3 places en hébergement individuel.• Un hébergement avec présence éducative continue. Les jeunes concernés par la prostitution sont majoritairement en décrochages scolaires et ont des un rythme de vie souvent en décalé (réveil tardif dans

	<p>la journée afin de récupérer d'une vie souvent nocturne).</p> <ul style="list-style-type: none">• Un hébergement à haut niveau d'adaptation à la singularité de chaque jeune :<ul style="list-style-type: none">- Un hébergement offrant un cadre contenant et sécurisé.- Un hébergement qui soit un « sas » entre l'errance et les fugues sans hébergement fixe en lien avec la situation de prostitution et une orientation vers un établissement de droit commun type MECS « généraliste ».- Une admission directe en urgence possible, avec saisine simultanée de l'ASE pour le prononcé d'une mesure de protection et de placement.- Une non expulsion systématique en cas de fugue, avec place d'hébergement conservée.- Une durée d'hébergement qui s'adapte aux besoins de la personne, tout en restant temporaire.- L'adossement de ce « sas » hébergement à un lieu d'accueil de jour de jeunes en situation de prostitution, avec passerelle possible entre accueil de jour et hébergement, et partage de modalités d'accompagnement collectif de type ateliers.• Un accompagnement social global personnalisé, qui intègre toutes les dimensions du processus d'émancipation du système prostitutionnel :<ul style="list-style-type: none">- L'émancipation dans le rapport au corps : l'accès aux soins et la prise en charge de la santé globale, physique, psychologique (dont psycho-trauma) et sexuelle, conduites addictives... ;- L'émancipation dans le rapport à l'environnement : la sécurité, la protection contre les violences, d'éloignement du milieu prostitutionnel ;- L'émancipation dans le rapport à la loi : l'accès aux droits sociaux, droits des victimes... ;- L'émancipation dans le rapport à soi, l'estime de soi ;- L'émancipation dans l'expression sur la prostitution : le regard sur la prostitution, le discours porté par les représentations sociétales ;- L'émancipation dans le rapport aux autres : la culture, les loisirs, l'intégration sociale ;- L'émancipation par l'insertion socio-professionnelle : scolarisation, apprentissage... <p>En renforçant l'autonomie et les potentialités des personnes, le but de l'accompagnement est l'accès au droit commun et à l'insertion sociale. Il comporte la prévention des risques et réduction des dommages, l'accès à la santé et le renforcement de la citoyenneté.</p> <ul style="list-style-type: none">• Un accompagnement individuel et collectif<ul style="list-style-type: none">- Des actions de groupe permettant l'auto-support entre jeunes hébergés : groupe de parole, atelier-santé, sophrologie, sport, expression artistique, culture...
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Des actions de groupe éventuellement destiné au public jeune en accompagnements sans hébergement et avec hébergement. • Une équipe pluridisciplinaire : l'équipe comprend des éducateurs spécialisés d'expérience, un ETP d'infirmière et 0,3 ETP de Psychologue. L'infirmière aura pour mission d'être à l'écoute des difficultés liées à la santé physique (prévention santé sexuelle, gynéco, alimentation, prévention et accompagnement addictions, etc.) et mentale, faire le lien avec les organismes partenaires et accompagner la jeune quand il y en a besoin (IVG, test VIH, premier rendez-vous avec un psychologue ou psychiatre, etc.). La Psychologue et l'infirmière animeront chacune des groupes de paroles sur des thématiques larges ayant un lien avec ce que les jeunes vivent (violences, violences sexuelles, etc.). • Un maintien des liens familiaux : <ul style="list-style-type: none"> - Permettre au jeune de rester en lien avec ses parents et (re)valoriser les compétences parentales, si elles sont mobilisables, au travers d'un travail d'étayage ou de restauration de la parentalité. - Veiller à assurer, à chaque fois que la situation le permet, le maintien des liens familiaux avec le milieu d'origine et la famille, invitée à prendre une part active à l'accompagnement de la jeune placée.
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Education nationale, organisme de formation... ; • Protection de l'enfance : Aide sociale à l'Enfance/Conseil départemental et associations de protection de l'enfance agréées ; • La Justice, dont la Protection judiciaire de la jeunesse ; • Maison des adolescents, mission locale, point d'accueil écoute jeunes... ; • Forces de l'ordre dans le cadre d'information préalable au démantèlement de réseaux de proxénétisme ou TEHES dont les victimes seraient des mineur.es, échanges d'information utile à la protection et l'accès aux droits des personnes, participation à la sécurisation des lieux. • Professionnels et établissements médico-sociaux et sanitaires dans le cadre de l'accès aux soins.
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>2022 : sur le plan national prostitution</p> <p>A partir de 2023 dans le cadre de la contractualisation :</p> <p>Budget de l'action pour 12 mois pour l'accompagnement porté par l'Amicale du Nid 13 : 620 000 €</p> <p>Part Conseil départemental : 310 000 €</p> <p>Part Etat : 310 000 €</p> <p>Ce budget ne comprend pas les frais d'hébergements, restauration, etc. supportés par l'association partenaire.</p> <p>Les locaux nécessaires aux hébergements et à l'accueil de jour qui est adossé sont gérés par une association de protection de l'enfance avec des moyens qui lui sont propres.</p>

	<p>Voici les moyens nécessaires spécifiques à l'Amicale du Nid 13 pour 10 jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : accompagnement médico-social renforcé et sécurisé • • Pluridisciplinarité (11,4 ETP en comptant les remplacements durant les congés) <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP Chef de service - 7 ETP Professionnels socio-éducatifs - 2 ETP IDE - 1 ETP Psychologue - 0,40 ETP Secrétaire éducative - Intervenant.es extérieur.es spécialisé.es notamment pour des actions collectives : sophrologie, art thérapie, socio-esthétisme... • Ordinateurs, téléphones, activités, déplacements, APP
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>1er-3ème mois : . Création d'un comité de pilotage du projet . Recherche des locaux . Recrutement des professionnels nécessaires à la mise en œuvre . Création des supports (Livret d'accueil, fiches d'accompagnement, etc.)</p> <p>A partir du 3ème : Mise en œuvre des actions proposées dans cette fiche-action (maraudes, ateliers)</p> <p>8ème : Bilan intermédiaires</p> <p>12ème : Bilan annuel avec propositions d'actions rectificatives et/ou de développement</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'hébergement : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jeunes hébergés (nombre total ; filles/garçons ; âges ; nationalité ; connus ou non de l'ASE) - Origine du jeune (orientation partenaire, retour de fugue, etc.) - Durée moyenne d'hébergement - Départ (fugue, orientation vers un hébergement ASE, retour au domicile parental, etc.) • Pour l'accueil de jour <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jours d'ouverture - Nombre de jeunes venus - Origine du jeune (orientation partenaire, retour de fugue, etc.) - Nombre d'ateliers collectifs et groupes de parole déroulés dans l'accueil de jour

Points de vigilance	
----------------------------	--

ENGAGEMENT TRANSVERSE	
OBJECTIF N°27	
FICHE ACTION N°31	
Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022	
Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024	
MARAUDES DE RUE	
<i>Référent (personne ou institution) Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention et Amicale du Nid</i>	
Constat du diagnostic	A titre expérimental et sans financement dédié, l'Amicale du Nid 13 réalise des maraudes de rue en partenariat avec l'Addap 13 sur le quartier de la gare St Charles deux fois par mois. Nous constatons que cette présence en rue, favorise la prise de contact avec les mineurs en situation de prostitution. Les jeunes concernés par la prostitution sont insaisissables, cette approche d'implication réciproque et progressive respecte la temporalité du jeune et assure de meilleures bases pour l'accompagnement qui suivra.
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none">- Repérer les mineurs « invisibles et insaisissables » qui sont en situation de prostitution ainsi que les territoires concernés.- Créer un lien et une relation de confiance avec les jeunes concernés par la prostitution.- Proposer un accompagnement éducatif individuel spécialisé « hors les murs ».
Description de l'action	La présence régulière d'une équipe qualifiée et formée au repérage des jeunes en prostitution, sur des territoires ciblés, facilitera la création d'un lien, amorcera une relation éducative et réduira les conduites à risques. Lors de ces maraudes, l'équipe peut donner du matériel de réduction des risques à la demande du jeune. Le temps est nécessaire et long pour pouvoir être accepté, reconnu et sollicité par les jeunes qui sont sur leur territoire. L'équipe Mobile s'appuiera sur une démarche « d'Aller Vers », prenant en compte les conduites à risques et les conséquences de la prostitution, chez ces jeunes mineurs vulnérables. Elle sera composée d'éducateurs spécialisés. Leur approche spécifique qui s'appuie sur le principe de libre adhésion et de non-jugement, facilite les échanges sur des sujets difficiles (violences sexuelles, relations affectives, déroulement des passes, etc.). Cette présence sociale permettra aussi l'accompagnement des jeunes victimes de violences sexuelles en rue en étant soutenu et accompagné par une personne de l'équipe au dépôt de plainte.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Groupe ADDAP 13- ASE- Tribunal pour enfants

<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains 3,4 ETP : <ul style="list-style-type: none"> - 0,2 ETP Chef.fe de service - 2 ETP Professionnel.les socio-éducatif.ives - 1 ETP d'Infirmier.e diplômé.e - 0,20 ETP Secrétaire éducative • 1 véhicule de type Bipper d'occasion récente • Ordinateurs, téléphones, déplacements, APP, moyens de prévention et de communication <p>Budget de l'action pour 12 mois : 204 000 €</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1er-2ème mois : recrutement des professionnels sociaux-éducatifs par la Cheffe du service Aller-vers /Mineurs et achat du véhicule et des moyens nécessaires à l'action. - 2ème-3ème : rencontre des partenaires - A partir du 2ème ou 3ème : début des maraudes
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de maraudes et nombre de maraudes réalisés avec un partenaire - Cartographie des zones de prostitution en rue des mineurs - Nombre de jeunes rencontrés - Nombre d'accompagnements individuels qui en découleront
<p>Points de vigilance</p>	

OBJECTIF N°27

FICHE ACTION N°32

Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022

Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024

Lutte contre la prostitution : prévention et repérage des mineurs Addap13

Référent (personne ou institution) : *Nadia Benharkate* Chef de service des actions de prévention et **Eric SANCHEZ Addap 13**

<p>Constat du diagnostic</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le public, de 13 à 25 ans, est mixte et majoritairement féminin dont certains en questionnement d'identité de genre. - Notre présence sur le territoire permet une compréhension des fonctionnements prostitutionnels (enrôlement, communication). - Publics parfois en rupture familiale, en fugue, sortant ou inscrits dans un parcours ASE et/ou victimes de violence et scolarisés. On y trouve différentes formes de prostitutions : sous l'emprise de « lovers boys », des proxénètes ou en sexe tour... - C'est un moyen pour ce public de subvenir à leurs besoins primaires et se retrouve sous l'emprise physique et psychologique. D'autres problématiques se rajoutent : addictions, logement et santé). A noter que les personnes vulnérables sont rapidement identifiées par les réseaux, avec une hyper mobilité et temporelle.
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer, protéger (mise à l'abri) et orienter ce public en co-accompagnement avec les différents partenaires de l'hébergement (santé, hébergement...etc.). - Mettre un cadre d'intervention non-stigmatisant, contenant et sécurisant. - Identifier les profils prostitutionnels et conscientiser les situations en travaillant sur le rapport au corps, aux autres et à l'adulte. - Informer et sensibiliser durant les temps d'accueil jeunes à la réduction des risques. - Retracer les trajectoires de vie.
<p>Description de l'action</p>	<p>Renforcement des présences sociales en créant un temps d'accueil jeunes répondant aux besoins élémentaires et à la Réduction Des Risques. Il s'agit de la mise en place d'activités de remobilisation, de coordination et d'orientation auprès des partenaires spécialisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> -de structurer un suivi avec la psychologue facilitant la prise de conscience des risques prostitutionnels. -création de comités de pilotage et technique avec les partenaires afin d'affiner le co-accompagnement
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Porteur : Addap13 Amicale Du Nid, Le Refuge, Transat', Nouvel Aube, Planning Familial / MECS, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)/ Mission locale, DAVEQE/ Centre de Soins d'Accompagnement de Prévention en Addictologie (CSAPA)/ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques de Usagers de Drogues (CAARUD)/ la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) mobile/ Addiction Méditerranée/ Maison Des Femmes (MDF)/ Image santé/ Aide Sociale à l'Enfance (ASE)/ UPU.</p>
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Budget total : 30 000 € 2022 : crédits sur le plan national prostitution pour 30 000 € puis prise en compte dans le cadre de la contractualisation 2023 : Département : 15 000 € Etat : 15 000 € → 10 000€ : réapprovisionnement de produits d'alimentation et d'hygiène, gestion de l'accueil, entretien des locaux. → 20 000€ : 1 mi-temps d'intervenant social. (1/2 ETP).</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Mai 2022 : Proposition du projet de prévention contre la prostitution. Juin 2022 : Co-construction du cadre du projet. 1er Juillet 2022 : Mise en place de l'action de prévention contre la prostitution. 30 Septembre 2022 : Point d'étape et d'évaluation de l'action mise en place.</p>

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de : - Jeunes rencontrés - Co- Accompagnés - Orientés- Nombre de : - Mises à l'abri - D'actions d'information et de prévention.- Nombre : - D'accompagnements santé - De mises en situation professionnelles.- Nombre de : - Journée d'études - Partenaires impliqués.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none">- Gestion du groupe et de la socialisation sur le lieu d'accueil.- Vigilance quant à un éventuel double rôle : Prostitution/ Proxénétisme.- Réflexion et attention autour de la discrétion du lieu d'accueil en favorisant la mixité du public.

ENGAGEMENT TRANSVERSE

OBJECTIF N°27

Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022

Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024

FICHE ACTION N°33

Référent (personne ou institution) Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention et Amicale du Nid

Constat du diagnostic	L'Amicale du Nid 13 dispose de peu d'outils de communication à distribuer aux jeunes ou à disposer dans les structures partenaires. Des flyers, des affiches créés avec l'appui des jeunes faciliteraient le contact avec l'Amicale du Nid.
Objectif opérationnel	<p>Les supports de communication à créer sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Flyers destinés aux jeunes- Affiches de prévention destinées aux jeunes- Jeu pédagogique portant sur la prostitution- Flyers destinés aux professionnels. <p>Le jeu pédagogique portant sur la prostitution seraient utilisés par les professionnels avec les jeunes.</p> <p>Les objectifs de cet outil seraient de faciliter l'animation d'un débat autour de différents thèmes : vie affective, vie sociale, vie sexuelle, égalité Hommes femmes pour des jeunes âgés de 11 à 18 ans.</p>
Description de l'action	<p>Le support pédagogique reste à réfléchir, l'objectif reste d'ouvrir un débat sur une des thématiques précitées, sans porter aucun jugement, ni influence quel que soit les réponses données.</p> <p>Ce jeu permettra aussi de rappeler le cadre légal et de sensibiliser les joueurs, notamment sur le cadre légal de la prostitution des mineurs et des majeurs, le harcèlement de rue, le cyberharcèlement, l'inceste, le viol, les violences sexistes, le consentement etc.</p> <p>Il sera construit autour de thématiques différentes et permettra une adaptation en fonction de l'âge du public.</p> <p>Dans cette approche, la forme ayant autant d'importance que le fond, une attention particulière sera portée au graphisme du jeu.</p> <p>Les supports de communication et le jeu seront créés par un groupe de travail composé de travailleurs sociaux, de partenaires, de jeunes et d'un graphiste.</p> <p>Ce groupe de travail se réunira lors 10 réunions de deux heures, à raison</p>

	<p>d'une par mois.</p> <p>Les supports de communication destinés aux professionnels seront créés par un groupe de travail composé de travailleurs sociaux, de partenaires et d'un graphiste</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>- groupe de travail constitué de jeunes et de professionnels.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget total de l'action pour 12 mois : 20 000 €</p> <p>2022 : plan national prostitution</p> <p>2023-2024 : contractualisation</p> <p>Département : 10 000 €</p> <p>Etat : 10 000 €</p> <p>- 0,2 ETP de travailleurs sociaux</p> <p>- Graphiste prestataire</p> <p>- Impressions, frais de déplacement</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Ce groupe de travail se réunira lors 3 réunions de deux heures, à raison d'une par mois.</p> <p>1er-2ème mois : Contact des partenaires ciblés et constitution des groupes de travail, contact du prestataire et définition du calendrier des réunions</p> <p>A partir du 3ème mois: Démarrage des groupes de travail</p> <p>12ème mois: Présentation aux participants des outils créés</p>
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<p>- Nombre de partenaires et de jeunes aux groupes de travail</p> <p>- Nombre de réunions des groupes de travail</p> <p>- Création des flyers et affiches pour les jeunes, du jeu pédagogique et des flyers destinés aux professionnels</p>
Points de vigilance	

ENGAGEMENT TRANSVERSE

OBJECTIF N°27

FICHE ACTION N°34

Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022

Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024

Ateliers de prévention relatifs à la prostitution dans les collèges du département

Référent (personne ou institution) *Nadia Benharkate et Amicale du Nid*

Constat du diagnostic	<p>L'Amicale du Nid 13 anime depuis plusieurs années des ateliers de préventions dans les établissements de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Ces ateliers sont organisés au sein des MECS, des foyer PJJ, des foyers d'urgences mais également au sein des quartiers pénitenciers pour mineurs des Bouches du Rhône.</p> <p>Plusieurs établissements nous ont contacté au cours de ces derniers mois. Le sujet de la prostitution des jeunes devient progressivement moins tabou et une prise de conscience émerge chez les professionnels au contact des jeunes</p>
Objectif opérationnel	<p>La mise en place d'ateliers de prévention à la vie affective et à la sexualité permet de mieux prévenir les conduites à risques sexuelles de toutes sortes ainsi que les violences qui peuvent en découler. Ces moments d'échanges entre jeunes permettent d'informer et/ou de rappeler des notions fondamentales comme la connaissance de son corps, et permettent de donner des clés pour savoir comment y faire face et appréhender cette période de la puberté et de l'adolescence.</p>
Description de l'action	<p>Les ateliers de prévention que nous souhaitons développer au sein des établissements secondaires sur le territoire de l'académie Aix-Marseille ont pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Faire évoluer les représentations auprès du public jeune (sexisme, égalité hommes / femmes...).- Sensibiliser et informer le public à la vie affective et sexuelle, aux conduites sexuelles à risques, aux différentes formes de violences en amenant les groupes à se questionner.- Créer du lien afin d'être repéré comme association ressource pour mieux prévenir les conduites à risques dites « pré prostitutionnelles » par les jeunes et les partenaires.- Sensibiliser les professionnels des établissements sur le système prostitutionnel pour mieux prévenir, repérer et orienter.

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Education nationale – 136 collèges publics - Lycées : 176 - Direction des collèges du CD 13 - Organisme de formation et d’insertion professionnelle - Missions locales
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Budget de l’action pour 12 mois : 205 000 €</p> <p>2022 : Plan national prostitution</p> <p>2023-2024 : Contractualisation</p> <p>Département :</p> <p>Moyens humains :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,2 ETP Chef de service - 2 ETP Professionnels socio-éducatifs - 1 ETP d’IDE - 0,20 ETP Secrétaire éducative <p>Moyens matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 véhicule de type Bipper d’occasion récente - Ordinateurs, téléphones, déplacements, APP, moyens de prévention et de communication
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>1er-2ème mois : Recrutement des professionnels sociaux-éducatifs par la Cheffe du service Aller-vers /Mineurs et achat du véhicule et des moyens nécessaires à l’action.</p> <p>2ème-3ème : Rencontre des partenaires</p> <p>A partir du 3ème : Démarrage des ateliers de sensibilisation et de prévention</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires - Nombre d’ateliers de sensibilisation des professionnels - Nombre de professionnels présents aux ateliers - Indicateur de satisfaction des professionnels - Nombre d’ateliers de sensibilisation des mineurs - Nombre de mineurs présents aux ateliers - Nombre de suivis individuels demandés par la structure après les ateliers
<p>Points de vigilance</p>	

Objectif 27

Fiche-action 35

Déclinaison sur le plan national prostitution pour obtention de crédits supplémentaires en 2022

Puis prise en compte sur la contractualisation en 2023-2024

Formation des professionnels de l'ASE et du secteur de l'exclusion

Référent (personne ou institution) *Nadia Benharkate*

Constat du diagnostic	<p>Depuis 20 ans, l'Amicale du Nid a mis en place un organisme de formation des professionnels de tout secteur sur le système prostitutionnel et ses spécificités. Avec l'appui de son pôle national de formation, les formations qu'elle propose sont labélisés Qualiopi.</p> <p>Face à l'augmentation significative du phénomène prostitutionnel des mineurs et la complexité de l'accompagnement de ces jeunes, les professionnels travaillant avec eux se trouvent bien souvent démunis. La prostitution n'est pas un sujet facile en raison d'une part des représentations que chacun porte sur la thématique, et d'autre part de la complexité des mécanismes qui organisent ce système, aussi bien du côté des personnes qui en sont victimes (personnes en situation de prostitution) que du côté de ceux qui l'exploitent (proxénètes et clients).</p> <p>La formation facilite le repérage, la compréhension, l'accueil de la parole des jeunes concernés par la prostitution. Elle met en avant le phénomène d'emprise qui est corrélé à la prostitution et donne les clefs pour un accompagnement adapté respectant la temporalité du jeune.</p>
Objectif opérationnel	<p>Les interventions sont conçues de façon à correspondre aux quatre modes d'apprentissage, méthode dite des 4 MAT. Cette méthode se base sur le fait qu'il y a quatre types d'apprentissage, chaque apprenant en ayant un type préféré aux autres : l'apprentissage par l'expérimentation, par la conceptualisation, par la mise en application et par l'adaptation.</p> <p>Ainsi, tout le contenu de la formation s'articulera autour de quatre questions :</p> <ul style="list-style-type: none">- Quoi ? recherche des concepts et des idées ;- Pourquoi ? concrétisation des idées et leur mise en action ;- Comment ? recherche du sens et la référence personnelle ;- Où et quand ? découverte des différentes applications des acquis de la formation. <p>Une première partie de la formation est consacrée à la déconstruction des aprioris et des idées reçues des apprenants sur la prostitution. Lors de ces échanges, des éléments théoriques sont d'ores et déjà distillés. Parce que les personnes les mieux placées pour en parler sont d'abord les personnes concernées, un témoignage vidéo est ensuite diffusé.</p> <p>Dans un second temps, il s'agira de comprendre le système</p>

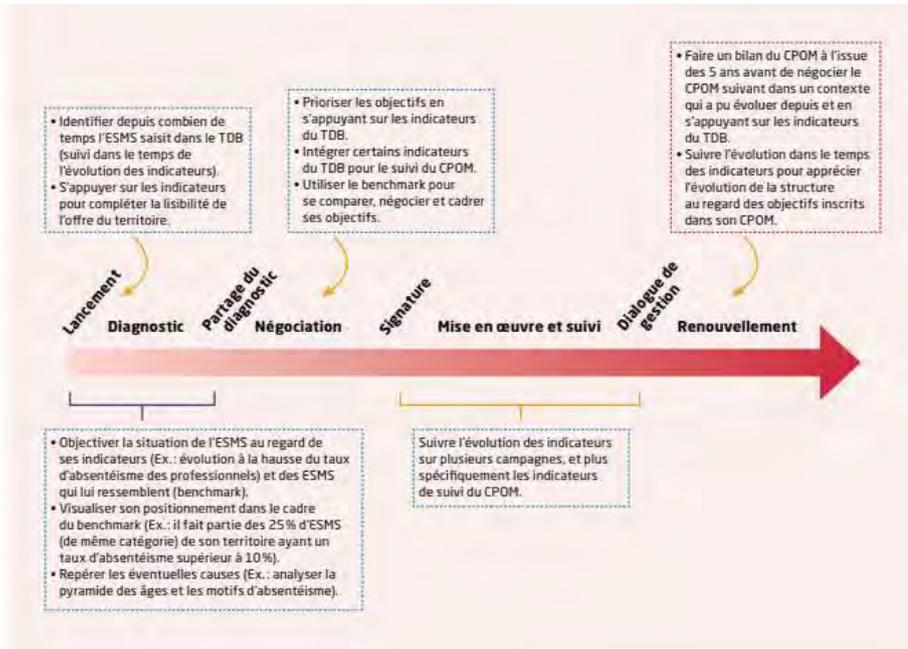
	<p>prostitutionnel, ses acteurs, ses mécanismes, le cadre législatif et réglementaire, ses facteurs d'entrée et ses conséquences sur les personnes qui en sont victimes.</p> <p>Le troisième temps sera dédié à l'action. Une fois explicité tous les rouages de ce système, comment agit-on ? Un jeu de mise en situation donnera des bases aux apprenants pour mener des entretiens autour de la prostitution, avant d'aborder des cas concrets, amenés par les participants eux-mêmes.</p> <p>Une 3ème journée est réalisée environ quinze jours après les deux premières afin de faciliter l'assimilation, l'observation et l'expérimentation.</p>
Description de l'action	<p>Cette action est une nouvelle action proposée par l'amicale du nid à la demande du CD 13.</p> <p>La formation qui est proposée par l'Amicale du Nid se déroule sur trois jours. Il s'agit de formation-action qui mêle aussi bien théorie que mises en pratique, et qui laisse un espace important aux échanges et discussion. Elle est proposée pour des groupes d'environ 15 personnes afin de faciliter les échanges et les interactions.</p> <p>1 ETP de formatrice sur 12 mois pourra ainsi permettre 20 sessions de formation, soit 300 professionnels du département des Bouches-du-Rhône formés à la prostitution des mineurs chaque année.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	Tous les professionnels confrontés à la problématique des mineurs victimes de prostitution.
Moyens financiers prévisionnels	<p>Budget de l'action pour 12 mois : 65 000 €</p> <p>2022 : Plan national prostitution</p> <p>2023-2024 : contractualisation</p> <p>Financement Etat : 32 500 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 32 500 €</p> <p>Financements autres :</p>
Calendrier prévisionnel	3 mois à compter du financement de l'action
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires - Nombre de sessions de formation des professionnels - Nombre de professionnels présents aux formations - Indicateur de satisfaction des professionnels

Points de vigilance	
----------------------------	--

ENGAGEMENT TRANSVERSE	
OBJECTIF N°27	
FICHE ACTION N°36	
Valorisation de la subvention pour l'Amicale du Nid - Accueil et accompagnement des mineurs en situation de prostitution et formation des professionnels de l'ASE	
<i>Référent (personne ou institution) Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention/Amicale du Nid</i>	
Constat du diagnostic	<p>Depuis 20 ans, l'Amicale du Nid a mis en place un organisme de formation des professionnels de tout secteur sur le système prostitutionnel et ses spécificités. Avec l'appui de son pôle national de formation, les formations qu'elle propose sont labélisés Qualiopi.</p> <p>Face à l'augmentation significative du phénomène prostitutionnel des mineurs et la complexité de l'accompagnement de ces jeunes, les professionnels travaillant avec eux se trouvent bien souvent démunis. La prostitution n'est pas un sujet facile en raison d'une part des représentations que chacun porte sur la thématique, et d'autre part de la complexité des mécanismes qui organisent ce système, aussi bien du côté des personnes qui en sont victimes (personnes en situation de prostitution) que du côté de ceux qui l'exploitent (proxénètes et clients).</p> <p>La formation facilite le repérage, la compréhension, l'accueil de la parole des jeunes concernés par la prostitution. Elle met en avant le phénomène d'emprise qui est corrélé à la prostitution et donne les clefs pour un accompagnement adapté respectant la temporalité du jeune.</p>
Objectif opérationnel	Missions envers les mineurs : 40 accompagnements individuels de mineurs concernés ou en risque de prostitution repérés par l'Aide sociale à l'enfance ; ateliers de sensibilisation et de prévention dans les foyers et centres de la protection de l'enfance ou de la PJJ ; appui aux professionnels de la protection de l'enfance
Description de l'action	<p>Le processus prostitutionnel dans lequel les mineurs s'inscrivent les amène à s'exclure du dispositif de protection proposé par les institutions. Ce processus isole les jeunes et les met dans un environnement violent et dangereux, tant pour leur intégrité physique que psychique. La prostitution arrive comme un moyen de subsistance et/ou une réponse à un mal-être lié à un questionnement sur l'identité et la place que ces jeunes ont auprès des adultes qui les entourent. Face à cette situation, les professionnels de la protection de l'enfance (ASE, PJJ) mettent en œuvre un ensemble d'opérations de coordination entre différents acteurs afin de répondre aux besoins de ces enfants. Un co-accompagnement avec un travailleur social de l'Amicale du Nid 13 peut alors être proposé.</p> <p>Notre intervention s'inscrit dans la prise en compte d'une part de l'accompagnement mis en place par les professionnels du champ de la Protection de l'enfance et d'autre part de la demande des mineurs, sous le prisme du champ d'intervention de la prostitution. Nous nous appuyons sur le projet des adolescents afin de les rendre acteurs de leurs choix et</p>

	<p>leur offrons un espace de parole permettant de parler de sexualité, de pratiques à risque, de relations de couple, d'amitié... L'objectif est que les mineurs puissent s'exprimer sur leurs limites et parviennent à mesurer leurs ressources en cas de danger. La prostitution est ainsi abordée par différents vecteurs : les clients, le proxénétisme, les bénéficiaires secondaires/le rapport à l'argent, les risques et conséquences (sanitaires et psychiques), la présence de réseau de traite des êtres humains, l'utilisation d'Internet et réseaux sociaux pour la prostitution, etc..</p>
Identification des acteurs à mobiliser	Tous les professionnels de l'aide sociale à l'enfance confrontés à la problématique des mineurs victimes de prostitution.
Moyens financiers prévisionnels	<p>Financement Etat : 75 000 €</p> <p>Financement Conseil départemental (CD) : 75 000 €</p> <p>Soit Budget de l'action pour 12 mois : 150 000 €</p> <p>Action déjà subventionnée par le département, le financement complémentaire doit permettre à l'association d'attendre les objectifs fixés.</p> <p>Financements autres : 0,35 ETP d'infirmière diplômée d'Etat financée par l'ARS et de 0,5 ETP de Psychologue pour l'année 2022 financé par une fondation privée.</p>
Calendrier prévisionnel	En cours
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires - Nombre de mineurs suivis - Nombre de sessions d'information des professionnels - Nombre de professionnels présents - Indicateur de satisfaction des professionnels
Points de vigilance	

ENGAGEMENT TRANSVERSE	
OBJECTIF N°28	
FICHE ACTION N°37	
Formation à la mise en place de CPOM pour les deux services qui tarifient et contrôlent les établissements et les associations	
<i>Référent (personne ou institution) Service de tarification et contrôle des établissements et service des actions de prévention</i>	
Constat du diagnostic	<p><i>Dans le département des Bouches-du-Rhône, certaines associations gestionnaires de maison d'enfants, œuvrant également dans le champ du handicap, bénéficient d'un CPOM qui pour la plupart arrivent à leur terme.</i></p> <p>Depuis ces deux dernières années, les dispositifs d'accueil des jeunes du Département ont considérablement évolué et l'image du tissu associatif du secteur s'est vue modifiée. C'est ainsi que des associations intervenant dans le champ du social sont venues étoffées les partenaires de l'aide sociale à l'enfance. Actuellement, les services de l'état finançant ces associations se sont inscrits dans la généralisation des CPOM.</p> <p><i>Il est à noter, que l'article 8 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit la possibilité, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du champ de la protection de l'enfance, de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les conseils départementaux.</i></p> <p><i>Actuellement, les associations nous sollicitent pour instruire des CPOM avec les calendriers conjoints avec les services de l'état (ARS et DDTS).</i></p>
Objectif opérationnel	<p>Le CPOM est un outil de pilotage et de gestion mais également la déclinaison des politiques publiques définies par le Département au service du parcours des jeunes accueillis à l'aide sociale à l'enfance et il doit prendre en compte la transformation de l'offre proposée par les établissements.</p> <p>Le Département se doit d'en maîtriser les enjeux qui sont déterminant dans le cadre d'une prospective et des orientations retenues dans le prochain schéma départemental.</p>
Description de l'action	<p>Dans le cadre du déploiement et la généralisation des CPOM au sein de maison d'enfants, l'ensemble des agents du service SPTCE devront acquérir et développer des compétences élargies allant des aspects juridiques à techniques dans cette démarche spécifique.</p> <p>Le Département doit souvent faire face à des associations qui se font accompagner par des cabinets experts lorsqu'elles s'engagent dans une telle démarche aux enjeux déterminants qu'ils leurs permettent une plus grande autonomie de gestion des moyens alloués de leurs établissements et dans le pilotage de leur stratégie.</p>

<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Cabinet d'avocat spécialiste du domaine pour les aspects juridiques de la contractualisation ;</p> <p>Cabinet d'experts devra former les agents à chaque étape de la démarche de contractualisation, du diagnostic, à la définition des objectifs en passant par le suivi du CPOM.</p>  <p>Le diagramme illustre le processus de contractualisation CPOM à travers six étapes principales : Lancement, Diagnostic, Partage du diagnostic, Négociation, Signature, Mise en œuvre et suivi, Dialogue de gestion, et Renouvellement. Une flèche rouge horizontale traverse ces étapes. Trois boîtes de notes détaillent des actions clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic : Identifier depuis combien de temps l'ESMS saisi dans le TDB (suivi dans le temps de l'évolution des indicateurs). S'appuyer sur les indicateurs pour compléter la lisibilité de l'offre du territoire. Négociation : Prioriser les objectifs en s'appuyant sur les indicateurs du TDB. Intégrer certains indicateurs du TDB pour le suivi du CPOM. Utiliser le benchmark pour se comparer, négocier et cadrer ses objectifs. Renouvellement : Faire un bilan du CPOM à l'issue des 5 ans avant de négocier le CPOM suivant dans un contexte qui a pu évoluer depuis et en s'appuyant sur les indicateurs du TDB. Suivre l'évolution dans le temps des indicateurs pour apprécier l'évolution de la structure au regard des objectifs inscrits dans son CPOM. <p>De plus, deux boîtes de notes supplémentaires sont présentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic : Objectiver la situation de l'ESMS au regard de ses indicateurs (Ex. : évolution à la hausse du taux d'absentéisme des professionnels) et des ESMS qui lui ressemblent (benchmark). Visualiser son positionnement dans le cadre du benchmark (Ex. : il fait partie des 25% d'ESMS (de même catégorie) de son territoire ayant un taux d'absentéisme supérieur à 10%). Repérer les éventuelles causes (Ex. : analyser la pyramide des âges et les motifs d'absentéisme). Mise en œuvre et suivi : Suivre l'évolution des indicateurs sur plusieurs campagnes, et plus spécifiquement les indicateurs de suivi du CPOM.
<p>Moyens financiers prévisionnels</p>	<p>Lancement d'un marché afin d'accompagner le service dans la démarche des CPOM pour une estimation des coûts entre 40 000 € et 65 000€</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Septembre 2022 à juin 2023</p>
<p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p>	<p>Réaliser des points d'étapes et d'évaluations au fur et à mesure de la réalisation des contractualisations.</p>
<p>Points de vigilance</p>	<p>Veiller à ce que tous les agents soient formés et maîtrisent les outils.</p> <p>Le service ne pourra pas bénéficier du soutien des services de l'état (devenus experts dans ce domaine), puisqu'effectivement, les politiques publiques de l'aide sociale à l'enfance sont des compétences qui relèvent uniquement de celles du Département.</p>

ENGAGEMENT TRANSVERSE OBJECTIF N°28 FICHE ACTION N°38 Abandon des chambres d'hôtel pour les MNA	
<i>Référent : Chef de service de la tarification, du contrôle de la programmation des établissements + Agnès SIMON, directrice adjointe DEF</i>	
Constat du diagnostic	<p>La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants interdit d'ici 2024 le placement à l'hôtel des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.</p> <p>Le groupe ADDAP qui accueille au sein d'une MECS des mineurs non accompagnés a réduit intégralement le nombre d'hébergements en hôtels à Marseille. Il reste cependant 46 places dans des structures hôtelières sur le reste du Département.</p>
Objectif opérationnel	Supprimer les hébergement en hôtel au sein de la MECS MNA du groupe ADDAP 13
Description de l'action	Abandon des hôtels au profit de deux accueil en collectif dans une pension de famille et une structure hôtelière via un changement de destination. Le groupe ADDAP 13 effectuera les travaux nécessaires à l'adaptation de ces deux lieux en accueil collectif. Les bâtiment seront loués au Groupe ADDAP 13 dont l'un sera probablement en location-vente
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Groupe ADDAP 13</p> <p>Propriétaires des bâtiments.</p>
Moyens financiers prévisionnels	<p><u>2022</u> : 1 500 000 € pour le Département 1 500 000 € pour l'Etat</p> <p><u>2023</u> : 450 000 € pour le Département 450 000 € pour l'Etat</p> <p>2024 : fin de l'action</p>
Calendrier prévisionnel	L'abandon des chambres d'hôtel doit être effectif à la fin de l'année 2023 et se fera progressivement compte tenu des difficultés actuelles à capter des logements.

Indicateurs de mise en œuvre de l'action	L'objectif sera atteint quand tous les hébergements en hôtel seront résorbés
Points de vigilance	.

PROJET INNOVANT	
FICHE ACTION N°39	
Valorisation de la subvention de fonctionnement de l'ADEPAPE	
<i>Référent (personne ou institution) : Conseil départemental des Bouches-du-Rhône – Service adoption et recherche des origines</i>	
Constat du diagnostic	<p>Art. L. 224-11 du CASF : « <i>l'ADEPAPE 13 participe à l'effort d'insertion sociale des personnes admises ou ayant été admises dans le service de l'ASE</i> ».</p> <p>Au regard de sa mission principale d'insertion sociale, morale et professionnelle, deux actions prioritaires en direction du public concerné :</p> <ul style="list-style-type: none">• les plus de 25 ans : aides financières (aides d'urgence, prêts sur l'honneur), accompagnement et financement de projet d'insertion ou de réinsertion, démarches administratives...• les jeunes de 18 à 25 ans : aide à la recherche d'emploi, mise à disposition de matériel informatique, hébergement d'urgence, fournitures de bons alimentaires et tickets de transports, financement de formations ou de projets d'étude, aide au permis de conduire, etc... <p>En complément, différentes actions d'information et de communication sont mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none">• Renforcement des permanences téléphoniques (200 jeunes ont ainsi pu bénéficier d'écoute et de conseils en 2021).• Développement et actualisation des moyens informatiques, numériques et de communication.• Organisation de manifestations en direction du public concerné mais aussi des professionnels de l'ASE.• Proposition d'activités spécifiques : sorties culturelles, ateliers d'initiation : musique, peinture, art graphique, etc...• Création et diffusion de documents d'information : guide d'informations pratiques « 13 autonome », bulletins mensuels.
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir les actions d'aide et de soutien mises en œuvre.• Contribuer à leur développement et leur pérennisation.• Développer les moyens de communication.
Description de l'action	Aide financière annuelle.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">→ Le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône.→ L'Etat Préfecture 13 : service logement des personnes vulnérables.→ Les hébergeurs (hébergements d'urgence).→ La Fédération nationale des ADEPAPE.→ La Fondation de France.→ L'ANCV.→ Les MECS.

	<ul style="list-style-type: none">→ L'ADDAP 13.→ Le CROUS.→ Les missions locales.→ Les bailleurs sociaux.→ Les adhérents.→ Les bénévoles : orchestre philharmonique d'Aix-en-Provence (cours de musique), artistes (peinture), parrains/marraines de jeunes de 16 à 25 ans, anciens travailleurs sociaux de l'ASE, anciens bénéficiaires de l'ASE.
Moyens financiers prévisionnels	Budget global : 90 000 € Financement Etat : 45 000 € Financement Conseil départemental : 45 000 € valorisation de la subvention Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Une fois par an.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none">• Rapport d'activité de l'année écoulée.• Préconisations des actions à N+1.• Rapport financier N-1.• Budget prévisionnel.
Points de vigilance	

PROJET INNOVANT FICHE ACTION N°40 ADEPAPÉ Projet Soli Pairs 13 - Appartements	
<i>Référent (personne ou institution) : Nadia Benharkate Chef de service des actions de prévention</i>	
Constat du diagnostic	<p>Le projet Soli'pairs 13 est né suite à des expériences de détresses vécues directement sur le terrain par des jeunes confiés à la protection de l'enfance, durant le premier confinement. L'ADEPAPÉ 13 continue depuis cette expérience à mettre à l'abri régulièrement des jeunes en apportant un suivi éducatif grâce aux bénévoles de l'association par le biais d'appartement loué ponctuellement. L'appartement doit servir de tremplin vers une solution plus pérenne.</p>
Objectif opérationnel	<p>Favoriser l'accès au logement pour les jeunes sortant de l'ASE ou ayant eu un parcours ASE.</p> <p>Dans leurs démarches d'accès au logement, les jeunes en situation de précarité économique se heurtent à une offre de logement inadapté, trop cher au regard de leurs ressources. Il se pose un problème de solvabilité pour leur accès au logement. A ce problème de solvabilité s'ajoute, pour certains jeunes désocialisés, des difficultés d'insertion professionnelle, de santé, comportementales. Ainsi, l'ADEPAPÉ souhaite les soutenir dans ce passage à l'autonomie.</p>
Description de l'action	<p>L'équipe de bénévoles de l'ADEPAPÉ 13 a donc esquissé un projet d'appartement permettant une mise à l'abri.</p> <p>Les jeunes de l'adepape 13 (encore confiés ou l'ayant été) se sont réunis lors d'un groupe de travail pour construire le projet au plus près des besoins qu'ils ont eux-mêmes identifiés, puisqu'ils les ont souvent vécus.</p> <p>Le projet ne consiste pas uniquement à faire bénéficier les jeunes d'un logement mais également de leur faire bénéficier d'un accompagnement personnalisé, un suivi régulier afin de pouvoir les accompagner dans toutes leurs démarches.</p> <p>Le but étant de garantir une meilleure réussite et une bonne insertion</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none">- Direction enfance famille du CD 13- DDETS- Ville de Marseille- l'URHAJ et l'URIOPSS- Habitat Marseille Provence

Moyens financiers prévisionnels	Financement : - 1 poste de coordonnateur - l'éducateur spécialisé 1 ETP 75 000 euros au total
Calendrier prévisionnel	- Action en cours qui a pris fin en 2022 avec la fin du financement de la DDETS à hauteur de 50 000 euros.
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	- Nombre de jeunes accueillis - nombre de jeunes ayant trouvé un appartement
Points de vigilance	

PROJET INNOVANT FICHE ACTION N°41 LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ETRES HUMAINS	
<i>Référent (personne ou institution) Valérie Foulon Directrice enfance-famille</i>	
Constat du diagnostic	<p>La prostitution des jeunes mineur(es) accueilli(es) à l'aide sociale à l'enfance est un phénomène croissant. Le fait de dénoncer son proxénète ou un réseau de prostitution constitue un risque très important pour la vie du jeune qui accepte de faire cette démarche. Il faut dans ce cas, permettre au jeune de trouver un lieu de refuge éloigné de son établissement de prise en charge, l'accompagner durant la durée de l'enquête puis préparer sa sortie.</p> <p>Une convention relative la lutte contre la traite des êtres humains a été signée entre le Parquet de Marseille, le tribunal pour enfant, le Département et d'autres partenaires institutionnels en décembre 2021, qui prévoit l'ouverture d'un lieu de mise à l'abri pour ces jeunes.</p>
Objectif opérationnel	<p>Eloigner des réseaux prostitutionnels, les mineurs confiés ayant dénoncé leur réseau.</p> <p>Les mettre à l'abri dans un lieu confidentiel, porté par la Croix Rouge, de façon transitoire pour une durée maximale de 4 mois/durée de l'enquête.</p>
Description de l'action	<p>Création d'une petite unité de 8 places, dans une maison louée spécifiquement pour ce projet, dont le lieu restera confidentiel. 11 ETP pour assurer une présence 24h/24.</p> <p>Ce dispositif d'accueil de la Croix Rouge aura pour vocation de mettre à l'abri le mineur. Les premiers temps seront dédiés à une approche psycho-sociale de la situation. Une infirmière et une psychologue seront mobilisées pour l'accueil de jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Bilan médical général, comprenant notamment un bilan en addictologie, un bilan des infections sexuellement transmissibles, un test tuberculose.- Entretiens psy, visant à aider le jeune à prendre conscience de sa situation d'exploitation et de la possibilité d'envisager un autre avenir- Orientation vers médecins libéraux et autres spécialistes. <p>La rupture d'avec les réseaux ne peut être qu'à l'initiative du mineur. Sans que ce dernier ne soit complètement prêt à se sortir de cette emprise, la protection sera quasi impossible. En effet, outre l'éloignement géographique, les jeunes sont aujourd'hui en proximité quotidienne avec leurs amis via les réseaux sociaux. La question sera celle de l'adhésion à cette protection : éloignement physique et psychologique.</p> <p>Les mineurs seront hébergés dans une villa comprenant des chambres doubles ou simples. La collocation peut garantir une forme d'autoprotection des victimes. La maison dédiée sera en proximité du pôle de jour et du veilleur de nuit.</p>

	<p>Un autre objectif est d'occuper les jeunes mineurs. Activités proposées avec des partenaires fléchés :</p> <ul style="list-style-type: none">-accueil de jour en lien avec un autre établissement- activités de loisirs en lien avec des associations sportives ou culturelles- sorties accompagnées régulières avec le référent social
Identification des acteurs à mobiliser	Croix Rouge - OICEM – Amicale du Nid – AVAD – MECS – Parquets – Juges des enfants
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat : 375 000 € Financement Conseil départemental (CD) : 375 000 € Correspondant à 11 ETP Financements autres :
Calendrier prévisionnel	Septembre 2022
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	Nb de jeunes accueillis
Points de vigilance	