

Accusé de réception en préfecture : 006-220600019-20251107-lmc146719-DE-1-1

Date de télétransmission : 18 novembre 2025

Date de réception : 18 novembre 2025

DEPARTEMENT
des
ALPES-MARITIMES

—
République Française
—

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Séance du 7 NOVEMBRE 2025

DELIBERATION N° 6

CONTRAT DÉPARTEMENTAL "PRÉVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE 2025-2027" AVEC L'ETAT

⌘⌘⌘⌘

La séance s'est ouverte à 09h04 le 7 novembre 2025 sous la présidence de Monsieur Charles Ange GINESY.

Présents : Mme Pierrette ALBERICI, Mme Joëlle ARINI, M. Bernard ASSO, M. Xavier BECK, Mme Marie BENASSAYAG, M. Yannick BERNARD, Mme Gabrielle BINEAU, Mme Alexandra BORCHIO FONTIMP, M. Bernard CHAIX, M. Frank CHIKLI, M. David CLARES, M. Roland CONSTANT, M. Jean-Pierre DERMIT, Mme Céline DUQUESNE, Mme Sabrina FERRAND, Mme Fleur FRISON-ROCHE, Mme Gaëlle FRONTONI, M. Jacques GENTE, M. Charles Ange GINESY, Mme Marie-Louise GOURDON, Mme Pascale GUIT NICOL, Mme Fatima KHALDI-BOUOUGHROUM, M. David KONOPNICKI, M. Jean-Pierre LAFITTE, Mme Vanessa LELLOUCHE, M. David LISNARD, M. Gérald LOMBARDO, M. Kévin LUCIANO, Mme Caroline MIGLIORE, Mme Françoise MONIER, Mme Sophie NASICA, M. Sébastien OLHARAN, Mme Martine OUAKNINE, Mme Michèle PAGANIN, M. Mathieu PANCIATICI, Mme Anne RAMOS-MAZZUCCO, M. Michel ROSSI, Mme Anne SATTONNET, M. Joseph SEGURA, Mme Valérie SERGI, Mme Françoise THOMEL, M. Auguste VEROLA, M. Jérôme VIAUD.

Excusé(s) : Mme Christelle D'INTORNI, Mme Michèle OLIVIER, Mme Carine PAPY.

Pouvoir(s) : M. Didier CARRETERO à Mme Sophie NASICA, M. Patrick CESARI à Mme Gabrielle BINEAU, M. Eric CIOTTI à M. Xavier BECK, Mme Alexandra MARTIN à Mme Joëlle ARINI, M. Franck MARTIN à M. David CLARES, Mme

Catherine MOREAU à Mme Françoise MONIER, M. Philippe SOUSSI à Mme Martine OUAKNINE.

Absent(s) : M. Jean-Jacques CARLIN.

Le Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1ère et 3ème parties ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;

Vu la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ;

Vu la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ;

Vu le schéma départemental de l'enfance 2022-2026 ;

Vu la délibération prise le 14 mars 2025 par l'assemblée départementale adoptant la politique d'aide à l'enfance et à la famille ;

Vu le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2021-2023, signé le 22 décembre 2021 entre le préfet des Alpes-Maritimes, l'Agence régionale de santé (ARS) et le Département, modifié par avenants n°1 du 17 novembre 2022, n°2 du 17 novembre 2023, et n°3 du 23 janvier 2024 ;

Vu le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2024, signé le 24 décembre 2024 ;

Considérant que l'instruction N°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/ARS/Conseil départemental, définissant le cadre, le périmètre et le calendrier de mise en œuvre de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance pour la période 2025/2027, prévoit, pour l'exercice 2025, la continuité des contractualisations précédentes, tout en intégrant des évolutions visant à mieux structurer les objectifs autour de la prévention et de la qualité des prises en charge en protection de l'enfance ;

Considérant que la priorité du Département est de faire évoluer l'offre de service et de l'ajuster aux besoins des mineurs protégés ;

Vu le rapport de son président présentant la nouvelle contractualisation avec l'Etat dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour les années 2025 à 2027 ;

Après avoir recueilli l'avis favorable des commissions Enfance, et Finances, interventions financières, administration générale et SDIS ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

- 1°) d'approuver les termes du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2025-2027 avec l'Etat et l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, dont le projet est joint en annexe, en vue d'obtenir les financements, pour un montant total de 4 214 562 € pour l'année 2025, permettant la consolidation des projets en cours ainsi que le déploiement de nouvelles actions :
- 2 063 000 € dédiés au financement de nouvelles actions, parmi lesquelles :
 - la création de 10 places d'accueil en petites unités collectives à dimension familiale pour des jeunes à double vulnérabilité âgés de 12 à 17 ans nécessitant un étayage éducatif et sanitaire, en vue d'un accès à l'autonomie et d'une sortie du dispositif ASE (1 162 220 €) ;
 - la transformation de l'offre de placement éducatif à domicile (PEAD) - création de mesures d'accueil de jour, d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) renforcée, intensifiée, le cas échéant avec hébergement (537 780 €) ;
 - la création d'un poste de chargé de mission prévention précoce et parentalité (60 000 €) ;
 - la création d'une troisième maison des 1 000 premiers jours, dont la forme et l'implantation seront définies en fonction du besoin (303 000 €) ;
 - 2 151 562 € destinés au financement des dispositifs en cours concernant :
 - la création d'une petite unité d'une capacité de 6 à 9 places pour des séjours de rupture destinés à des mineurs de 12 à 17 ans (419 000 €) ;
 - la création d'un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des accueillants durables et bénévoles (ADB) (50 000 €) ;
 - les liaisons hospitalières (185 000 €) ;
 - la formation avancée en bilans de santé en école maternelle (BEM) et délégation d'actes infirmiers (35 000 €) ;
 - le Parcours Cocon (82 000 €) ;
 - l'amélioration des pratiques professionnelles en PMI (163 000 €) ;
 - le maintien du poste de coordinateur de l'ASE pour la mobilisation du réseau partenarial et institutionnel dans les parcours des jeunes et de la lutte contre les sorties sèches, et du poste de correspondant de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (68 000 €) ;
 - les interventions de l'équipe mobile d'appui pour la protection de l'enfance (EMAPE) 06, portée par l'organisme gestionnaire Union pour la gestion des établissements des caisses de l'assurance maladie (UGECAM) (391 562 €) ;
 - les actions de l'équipe mobile d'intervention pédopsychiatrique (EMIP) à destination des enfants relevant de l'ASE, portée par la Fondation Lerval (350 000 €) ;
 - la création de 5 places dédiées aux jeunes à double vulnérabilité relevant de l'ASE au sein d'un établissement médico-social, portée par les PEP 06 dans le cadre du dispositif d'Hébergement pour l'accueil de la vulnérabilité et le répit des enfants - HAVRE 365 (225 000 €) ;
 - l'extension de 3 places au sein de l'institut d'éducation sensorielle (IES)

Clément ADER dédiées aux jeunes relevant de l'ASE, portée par les PEP 06 (183 000 €) ;

2°) d'autoriser le président du Conseil départemental à signer, au nom du Département, dès validation des projets par les services de l'Etat, le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance, à intervenir avec l'Etat et l'ARS jusqu'au 31 décembre 2027, détaillant le contenu des actions mises en place et définissant les modalités de versement des crédits susmentionnés pour les années 2025 à 2027.

Pour(s) : 39

Mme Pierrette ALBERICI, Mme Joëlle ARINI, M. Bernard ASSO, M. Xavier BECK, Mme Marie BENASSAYAG, M. Yannick BERNARD, Mme Gabrielle BINEAU, Mme Alexandra BORCHIO FONTIMP, M. Didier CARRETERO, M. Patrick CESARI, M. Bernard CHAIX, M. Frank CHIKLI, M. Eric CIOTTI, M. Jean-Pierre DERMIT, Mme Céline DUQUESNE, Mme Sabrina FERRAND, Mme Fleur FRISON-ROCHE, Mme Gaëlle FRONTONI, M. Jacques GENTE, M. Charles Ange GINESY, Mme Marie-Louise GOURDON, Mme Pascale GUIT NICOL, M. David KONOPNICKI, M. Jean-Pierre LAFITTE, Mme Vanessa LELLOUCHE, M. David LISNARD, M. Gérald LOMBARDO, M. Kévin LUCIANO, Mme Alexandra MARTIN, Mme Sophie NASICA, M. Sébastien OLHARAN, Mme Michèle PAGANIN, M. Mathieu PANCIATICO, M. Michel ROSSI, Mme Anne SATTONNET, Mme Valérie SERGI, Mme Françoise THOMEL, M. Auguste VEROLA, M. Jérôme VIAUD.

Contre(s) : 0

Abstention(s) : 11

M. David CLARES, M. Roland CONSTANT, Mme Fatima KHALDI-BOUOUGHROUM, M. Franck MARTIN, Mme Caroline MIGLIORE, Mme Françoise MONIER, Mme Catherine MOREAU, Mme Martine OUAKNINE, Mme Anne RAMOS-MAZZUCCO, M. Joseph SEGURA, M. Philippe SOUSSI.

Déport(s) :

Signé

**Charles Ange GINESY
Président du Conseil départemental**

CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2025-2027

Entre l'État, représenté par Monsieur Laurent HOTTIAUX, préfet des Alpes-Maritimes, et désigné ci-après par les termes « le préfet », et M. Yann BUBIEN directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le Conseil départemental des Alpes-Maritimes, représenté par Monsieur Charles Ange GINESY, président du Conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part, N° SIRET : 220 600 019 00016

Vu le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 2111-1 et suivants ;

Vu la Loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

Vu l'instruction N°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025 ;

Vu la délibération de l'assemblée départementale du Conseil départemental des Alpes-Maritimes en date du autorisant le président du Conseil départemental à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance impulsée depuis 2020 part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent, voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'État, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respect des droits. Les initiatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, prenant appui sur la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance et la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, ont permis de réaliser des progrès importants pour mieux prendre en compte les besoins fondamentaux des enfants, dans une logique de parcours cohérents et coordonnés.

La protection maternelle et infantile (PMI) est, quant à elle, une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'État, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de PMI sous l'autorité du président du Conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle PEYRON, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé et à améliorer le parcours pré et postnatal des femmes. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'inscrit dans la continuité du Plan priorité prévention qui a fait des 1000 premiers jours de l'enfant un axe phare de la politique de santé. Conformément à la feuille de route Pédiatrie et santé de l'enfant 2024-2030 et à son objectif 6, la présente contractualisation sera adaptée pour tenir compte de l'implication de l'Assurance maladie.

La présente stratégie pose des principes directeurs lisibles pour renverser la tendance à l'institutionnalisation et améliorer les prises en charge. Le placement ne peut être qu'un dernier recours, jamais une mesure de prévention. La politique de protection de l'enfance doit pleinement s'articuler autour des trois cercles qui contribuent au développement de l'enfant et à sa protection.

Dans la continuité de cette dynamique, la stratégie de protection de l'enfance doit permettre de mobiliser le soutien et l'accompagnement des parents, y compris en prévention, puis la mobilisation des tiers proches et, enfin, le cas échéant, les institutions protectrices et accompagnatrices.

Elle repose sur la priorité à tous les accueils dans un environnement familial, alternative efficace et de qualité répondant aux besoins de la majorité des enfants : l'établissement doit devenir un lieu-ressources, appui des accueils en environnement familial. Le second axe central de la stratégie est de réengager l'État de façon déterminée dans l'exercice de ses propres compétences, à la hauteur des besoins des enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

À cet effet, la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance a vocation à se décliner autour de deux engagements :

- l'un, relatif à la prévention qui vise à renforcer la prévention en santé des jeunes enfants et améliorer le parcours pré et postnatal des femmes en intensifiant des interventions à des moments clés tels que la grossesse, la naissance, ou la prime enfance et de mieux cibler les populations les plus vulnérables ou les plus en difficulté. À travers des actions de prévention primaire et

- secondaire, l'ambition est de prévenir les entrées dans un parcours à l'ASE et améliorer les retours en famille en y concentrant la majeure partie des crédits de contractualisation ;
- l'autre, relatif à la qualité des prises en charge en protection de l'enfance en soutenant tous les accueils dans un environnement familial et en favorisant la scolarité des enfants protégés dans une perspective d'insertion et d'accès à l'autonomie choisis.

La présente convention vise à définir des priorités conjointes de l'État et du Département s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces priorités sont déclinées sous la forme d'engagements réciproques et d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Par le présent contrat, le préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs, et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs. Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

Ce contrat fixe également les engagements de l'État et du Département sur le plan financier (Annexe 2 – Plan d'action).

Il définit les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

ARTICLE 2 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU DÉPARTEMENT ET DE L'ÉTAT

Cette contractualisation suppose une égalité des parties et des engagements tant du Département que de l'État.

Les engagements sont définis conjointement par le préfet, l'ARS et le Département dans le cadre d'un dialogue avec les autorités judiciaires, les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (caisse primaire d'assurance maladie [CPAM], caisse d'allocations familiales [CAF] et mutualité sociale agricole [MSA]), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) [*et au comité départemental de protection de l'enfance (CDPE)*].

2.1. Les engagements concourant à la mise en œuvre de la stratégie

Le préfet, l'ARS et le Département s'accordent sur des objectifs correspondant aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Parmi ces objectifs, sept objectifs obligatoires concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Deux des quatre objectifs liés à la prévention/PMI sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées.

Le préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces objectifs. Ces actions sont décrites dans des fiches actions annexées au contrat et listées dans le plan d'action comprenant la définition de cibles chiffrées annuelles et le calendrier de déploiement des actions qui fait l'objet d'une remontée via le remplissage d'un formulaire de l'outil d'enquête « SOLEN ».

2.2. Les engagements financiers de l'État et du Département

2.2.1. Financement par l'État

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2025, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de 4 214 562 €, dont :

– 2 237 000 € au titre de la loi de finances pour 2025 (programme 304), montant prévisionnel et maximal pour les actions suivantes :

- Création d'un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des accueillants durables et bénévoles (ADB) (50 000 €) ;
- Création d'une petite unité collective à dimension familiale d'une capacité de 6 à 9 places à destination d'enfants de 12 à 17 ans (419 000 €) ;
- Transformation de l'offre de PEAD - Création de mesures d'accueil de jour, d'AEMO renforcée, intensifiée, le cas échéant avec hébergement (537 780 €) ;
- Création de 10 places d'accueil en petites unités collectives à dimension familiale pour des jeunes à double vulnérabilité âges de 12 à 17 ans nécessitant un étayage éducatif et sanitaire, en vue d'un accès à l'autonomie et d'une sortie du dispositif ASE (1 162 220 €) ;
- Poste de coordinateur de l'ASE pour la mobilisation du réseau partenarial et institutionnel dans les parcours des jeunes et dans leur accompagnement afin d'éviter les sorties sèches du dispositif de protection de l'enfance (34 000 €) ;
- Poste de coordonnateur de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (34 000 €).

– 828 000 € au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence pour les actions suivantes :

- Amélioration des pratiques professionnelles en PMI (163 000 €) ;

- Liaisons hospitalières (185 000 €) ;
- Formation avancée en bilans de santé en école maternelle (BEM) et délégation d'actes infirmiers (35 000 €) ;
- Parcours Cocon (82 000 €) ;
- Chargé de mission prévention précoce et parentalité (60 000 €) ;
- Création d'une troisième Maison des Mille Premiers Jours (303 000 €).

– 1 149 562 € au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) MS (médico-social) versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance (ASE), et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

Cette enveloppe correspond au financement de 4 dispositifs mis en œuvre dans le cadre des précédents contrats, et via le plan des 50 000 solutions, et reconduits via le présent contrat, à savoir :

- Une équipe mobile de pédopsychiatrie à destination des enfants relevant de l'ASE portée par La Fondation Lerval (350 000 €) ;
- Une équipe mobile d'appui pour la protection de l'enfance 06 (EMAPE) porté par l'organisme gestionnaire UGECAM (391 562 €) ;
- 5 places d'IME dédiées aux jeunes relevant de l'ASE portées par les PEP 06 dans le cadre du dispositif HAVRE 365 (225 000 €) ;
- Une extension de 3 places au sein de l'IES Clément ADER dédiées aux jeunes relevant de l'ASE portée par les PEP 06 (183 000 €).

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2025, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et du nombre de Départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2025.

Pour les années suivantes, ce montant sera défini par avenant au présent contrat, au regard des justifications produites au titre de l'année précédente. L'octroi des crédits sera conditionné notamment :

- à l'envoi du rapport d'exécution du Département au préfet et à l'ARS ;
- à la mise en œuvre des actions et à l'atteinte des objectifs prévus par la présente convention, sur la base du rapport d'exécution du Département (voir article 3 ci-dessous).

2.2.2. Financements par le Département

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2024 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif, objet du présent contrat soutenu dans le cadre des crédits du programme 304, des financements pouvant consister en la valorisation de moyens existants. Ils sont décrits dans le plan d'action et dans les fiches actions correspondantes.

ARTICLE 3 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance portant sur une période d'un an à date de signature du contrat. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le Département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'ODPE [*et au CDPE*], avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances pour 2025 (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département des Alpes-Maritimes :

Dénomination sociale : PAIERIE DÉPARTEMENTALE DES ALPES MARITIMES

Code établissement : 30001

Code guichet : 00596

Numéro de compte : C0640000000

Clé RIB : 16

IBAN : FR58 3000 1005 96C0 6400 0000 016

BIC : BDFFFRPPCCT

Au titre de la loi de finances pour 2025 (programme 304) :

Au titre du financement sur le programme 304, l'État verse un montant prévisionnel et maximal de 2 237 000 €. Ce montant sera versé en une fois à la notification de la présente convention.

- l'ordonnateur de la dépense est le préfet des Alpes-Maritimes ;
- le comptable assignataire de la dépense est la directrice régionale des finances publiques de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- le comptable assignataire de la dépense est l'agent comptable de l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prendra fin au plus tard le 31 décembre 2027. Il couvre les prestations exécutées entre 2025 et 2027.

Il fait l'objet d'un avenant annuel, si besoin en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département.

S'agissant de la PMI, un avenant pourra prendre en compte, à partir de l'année 2026, l'implication de l'Assurance maladie dans le cadre de cette contractualisation.

ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 3 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

ARTICLE 7 – LITIGE

Tout litige résultant de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de Nice après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à Nice, le

Le président du Département
des Alpes-Maritimes

Le préfet des Alpes-
Maritimes

Le directeur général de
l'Agence régionale de
santé de Provence-Alpes-
Côte d'Azur

THEMATIQUE

La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N° 7

Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance sous ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale

OBJECTIF N° 9

Accompagner la scolarité des enfants bénéficiant d'une mesure de protection

OBJECTIF N° 10

Soutenir et accompagner vers l'autonomie les jeunes majeurs sortant des dispositifs de protection

FICHE ACTION N° 10

Création de 10 places d'accueil en petites unités collectives à dimension familiale pour des jeunes à double vulnérabilité âgés de 12 à 17 ans

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

Les services de l'Aide Sociale à l'enfance observent une évolution des profils des enfants confiés au titre de la protection de l'enfance. Ces derniers présentent des vulnérabilités multiples, et l'offre de service ne permet pas de répondre aux besoins spécifiques de ces enfants.

Au 30 juin 2024 :

- 68 enfants âgés de 13 à 16 ans et 73 enfants âgés de 16 à 20 ans accueillis dans le dispositif de protection de l'enfance bénéficiaient d'une notification CDAPH ;
- 86 étaient en attente d'une orientation effective dont 27 relevant d'un ITEP ;
- 134 mineurs (12 à 17 ans) accueillis dans le dispositif de protection de l'enfance, présentaient des comportements et/ou symptômes laissant à penser qu'une prise en charge en pédopsychiatrie était indiquée.

Afin d'apporter une réponse adaptée à ces enfants, le Département a travaillé, en liens étroits avec l'APREH, à l'ouverture en 2025 de 10 places en petites unités collectives, à destination des enfants à double vulnérabilité, âgés de 12 à 17 ans.

Les enfants accueillis bénéficieront d'une scolarité sur mesure, soit au sein de la structure grâce à la mobilisation des ressources internes de l'APREH, mises à disposition par l'Education Nationale, soit en étant scolarisés dans l'un des établissements adaptés de l'APREH ou en milieu ordinaire.

En outre, l'APREH bénéficie d'un dispositif spécifiquement dédié au travail sur l'autonomie des 16-17 ans afin de leur permettre de bénéficier d'un accompagnement à 360° pour préparer la sortie des dispositifs de protection de l'enfance.

| | |
|---|--|
| Objectif opérationnel | Création de 10 nouvelles places en petites unités collectives à dimension familiale, pour l'accueil à temps complet d'enfants de 12 à 17 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), nécessitant un étayage éducatif, scolaire et sanitaire, en vue d'un accès à l'autonomie et d'une sortie du dispositif ASE. |
| Description de l'action | <p>La structure prendra en charge des enfants de 12 à 17 ans confiés à l'ASE dont la complexité des profils met en péril la fluidité du parcours : enfants présentant des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique, pouvant être associés à un handicap.</p> <p>Sur une période de 6 mois à 2 ans, une équipe pluridisciplinaire interviendra auprès de l'enfant et en lien avec sa famille afin qu'il bénéficie d'une prise en charge adaptée et globale répondant à ses besoins spécifiques. Dans la perspective d'un retour auprès de sa famille ou de la réorientation vers un lieu d'accueil ordinaire, la MECS assurera une coordination avec les partenaires du soin pour éviter toute rupture.</p> <p>L'établissement proposera une scolarité intégrée, favorisera l'inclusion en milieu scolaire de droit commun, assurera un accompagnement favorisant l'accès à l'autonomie (insertion professionnelle, logement, démarches administratives...).</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - Les institutions : MDA, ARS, Education Nationale, - Les structures d'accueil, - Les acteurs du sanitaire (CMP, centres hospitaliers...), - Les travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables Territoriaux, Assistants familiaux). |
| Moyens financiers Prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Financement État sollicité : 1 162 220 €</p> <p>Financement du Département : 1 415 410 € correspondant à la création d'une unité complémentaire pour 6-12 ans</p> |
| Calendrier prévisionnel | Ouverture fin 2025 |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation - Délai d'admission - Profil des enfants pris en charge - Durée de la prise en charge - Taux de scolarisation/insertion professionnelle - Taux de réorientation sans rupture de prise en charge - Nombre de sorties positives - Taux de ruptures de prises en charge - Nombre et diversité des partenariats mis en œuvre. - Composition et qualification de l'équipe de la MECS (professionnels divers avec une appétence pour l'approche clinique et thérapeutique chez l'adolescent). - Accès aux soins spécialisés - Amélioration des symptômes - Qualité de la coordination interinstitutionnelle |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de l'aménagement des locaux - Pérennité des partenariats - Fluidité du dispositif. - Formation initiale et continue des professionnels - Taux d'encadrement - Gestion des troubles - Transparence et communication - La continuité du parcours de soins |

THEMATIQUE

La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N° 7

Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale

FICHE ACTION N° 9

Transformation de l'offre de PEAD

(Création de mesures d'accueil de jour, d'AEMO renforcée, intensifiée, le cas échéant avec hébergement et expérimentation de la mesure unique)

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

| | |
|------------------------------|--|
| Constat du diagnostic | <p>Le Département décompte 277 places de PEAD.</p> <p>Les jurisprudences de la Cour de cassation d'octobre 2024 ont définitivement invalidé le recours aux mesures de PEAD.</p> <p>Dans ces conditions, les services du Département ont travaillé à la transformation de son offre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec les tiers autorisés, doublement habilités dans le cadre de l'AEMO, a été construit un nouveau dispositif d'intervention graduée par la transformation des mesures de PEAD en mesures d'AEMO Renforcées, Intensifiées, le cas échéant avec hébergement. Cela représente l'évolution de 191 mesures de PEAD • Avec les opérateurs autorisés au titre du PEAD dans le cadre de leur activité d'hébergement, des mesures d'accueil de jour seront créées, avec les Pouponnières à destination des plus petits, pour les MECS à destination des plus grands. Cela représente l'évolution de 86 mesures. <p>La réflexion engagée a notamment permis de travailler avec les opérateurs afin d'aligner les mesures d'AED et d'AEMO (contenu de la mesure, modalités d'intervention).</p> <p>Elle a également permis l'élaboration d'une grille de criticité partagée entre tiers autorisés et avec les équipes de polyvalence du Département, qui facilite la détermination du niveau d'intervention (renforcé, intensifié, intensifié avec hébergement).</p> |
| Objectif opérationnel | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre le dispositif de protection de l'enfance en conformité réglementaire • Diversifier l'offre d'accompagnement des enfants et de leur famille • Offrir des possibilités d'intervention graduée afin d'ajuster la mesure à la situation • Mettre en œuvre un dispositif AEMO souple offrant une possibilité de réguler les interventions au plus juste des besoins de familles • Eviter le placement par la mise en œuvre d'un dispositif ajusté |

| | |
|---|---|
| Description de l'action | <p>Mise en œuvre de 191 nouvelles mesures d'AEMO graduées (renforcées, intensifiées, le cas échéant avec hébergement) sur la base d'un niveau de criticité préalablement évalué. Cette graduation des interventions à domicile, par transformation de l'offre de PEAD, n'entraîne pas de suppressions de mesures et permettra aux magistrats d'ajuster leurs décisions aux situations familiales.</p> <p>L'association Montjoye expérimentera dans ce cadre, à compter de juillet 2025, la mise en œuvre de la mesure unique.</p> <p>Parallèlement, les 2 pouponnières départementales proposeront 15 mesures d'accueil de jour à destination des 0-3 ans, qui permettront notamment de travailler la parentalité.</p> <p>Enfin les autres tiers autorisés proposeront 71 nouvelles mesures d'accueil de jour à destination notamment des adolescents. Dans ce cadre, ils envisagent la mutualisation de leurs outils : lieu ressource et jardin pédagogique pour la Fondation de Nice ; ateliers Tremplin, le Mesclun et la Bergerie pour l'ADSEA.</p> <p>Ces évolutions permettront de bénéficier d'une offre équilibrée sur le territoire en termes de propositions.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Associations • Juges des Enfants • Acteurs de la protection de l'enfance • Services associatifs du territoire • Les équipes de territoire |
| Moyens financiers prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Une participation de 537 780 € est sollicité de la part de l'Etat.</p> <p>Financement par le Département : 537 780 €.</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>Mise en œuvre des mesures d'AEMO graduées à compter de juillet 2025.</p> <p>Transformation des mesures de PEAD en accueil de jour à compter de fin 2025.</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants bénéficiaires de mesures d'accueil de jour • Répartition des orientations en fin de mesure • Nombre de mesures d'AEMO par typologie • Répartition des orientations en fin de mesure • Pourcentage de mesures ayant évolué vers un placement institutionnel |
| Points de vigilance | <p>La transition des mesures de l'actuel vers le nouveau dispositif.</p> <p>Le pilotage des mesures AEMO (évolution de l'une vers l'autre possible en fonction de l'évolution des situations).</p> |

| THEMATIQUE Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants | |
|---|--|
| OBJECTIF N°5 Actions innovantes ou transversales en PMI | |
| FICHE ACTION N° 5 Chargée de mission « Prévention précoce et parentalité » | |
| (FIR) | |
| Département des Alpes-Maritimes | |
| <i>Référent (personne ou institution)</i> | |
| Service de PMI – Direction Enfance Famille | |
| Constat du diagnostic | |
| Objectif opérationnel | |

| | |
|---|---|
| | Structurer un parcours d'accompagnement renforcé de la parentalité pour les familles dont les enfants sont confiés à l'ASE afin de maintenir le lien parent-enfant, de soutenir les compétences parentales et de préparer activement les conditions d'un retour à domicile lorsque cela est envisageable. |
| Description de l'action | <p>Création d'un poste de chargée de mission « prévention précoce et parentalité » rattaché au service PMI.</p> <p>Les missions incluront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pilotage et la coordination des dispositifs de prévention et d'intervention précoce en PMI. • Le pilotage et la coordination des actions en faveur de l'accompagnement et du soutien à la fonction parentale en prévention et en protection de l'enfance, sur le plan individuel et collectif. • La participation aux instances pluri institutionnelles relatives aux politiques publiques en prévention, en périnatalité, et en parentalité (ex : schémas départementaux, plans régionaux, comités de pilotage divers...) • L'organisation de formations et l'animation de communautés de pratiques professionnelles. • La réponse aux appels à projets en lien avec la parentalité et la prévention. • La contribution à la mise en œuvre et visibilité du projet de service PMI 2025–2027. • Le suivi des indicateurs de la CPPE 2025/2027 sur le volet PMI |
| Identification des acteurs à mobiliser | <p>Profil du poste : Professionnel de santé</p> <p>Ordres professionnels, centres hospitaliers</p> |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>Financement État :</p> <p>1 ETP Chargé de mission : 60 000 €</p> <p>Financement conseil départemental (CD) :</p> <p>Financements autres :</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>1er trimestre 2026 : création du poste et recrutement</p> <p>2e trimestre 2026 : démarrage des missions et structuration du plan d'action</p> <p>2027 : déploiement des actions</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Évolution croissante des indicateurs de prévention (visites à domicile, EPP/EPNP, BEM, Consultations Infantiles, repérage précoce, séances collectives, ...) • Nombre de dispositifs coordonnés • Nombre de formations organisées • Nombre de projets déposés et financés • Taux de satisfaction des professionnels • Création d'un parcours de prévention précoce gradué incluant le secteur libéral/hospitalier/PMI |
| Points de vigilance | <p>Pérennisation du poste au-delà de la contractualisation</p> <p>Articulation avec les dispositifs existants</p> <p>Adhésion des partenaires et des équipes de terrain</p> |

| | |
|--|---|
| THEMATIQUE : Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et des nourrissons en particulier les plus vulnérables OBJECTIF N°1 Augmenter le nombre de bénéficiaires pour l'Entretien prénatal précoce (EPP), Entretien postnatal précoce (EPNP). FICHE ACTION N°6 Maison des 1 000 premiers jours | |
| Département concerné Département des Alpes Maritimes | |
| <i>Dr DURANT Chef de service départemental de Protection Maternelle et Infantile</i> | |
| Constat du diagnostic | <p>Le département des Alpes-Maritimes s'est engagé depuis plusieurs années dans une dynamique ambitieuse de prévention et de soutien à la parentalité, illustrée par l'ouverture de deux Maisons des 1 000 premiers jours (MMPJ). Ces dispositifs ont permis de promouvoir et de déployer les actions de prévention maternelle et infantile auprès d'un nouveau public, et de renforcer l'accompagnement des familles et des jeunes enfants, en cohérence avec les orientations nationales et les besoins identifiés localement.</p> <p>Dans le cadre du projet d'évolution de l'offre du Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (SDPMI), une réflexion approfondie est menée pour structurer une offre harmonisée, innovante et accessible sur l'ensemble du territoire en articulation avec l'hôpital et l'offre libérale afin de proposer aux usagers un parcours périnatal adapté à leurs besoins dès la déclaration de grossesse et en conformité avec les examens et consultations clés recommandées.</p> <p>Cette démarche vise à répondre aux enjeux de prévention, d'accompagnement global des familles et de décloisonnement des pratiques, conformément aux 6 axes de la feuille de route nationale des 1000 jours 2025-2027 : accueil, accompagnement, prévention, soutien à la parentalité, accès aux droits et innovation.</p> <p>Par ailleurs, l'expérience met en lumière l'importance d'aller au-devant des familles, notamment dans les territoires moins couverts, et de proposer des solutions hybrides et innovantes pour lutter contre le non-recours, renforcer la prévention et lutter contre l'isolement des femmes et de leur enfant de moins de 3 ans.</p> <p>L'ouverture d'une 3e MMPJ s'inscrit donc dans la continuité de ces dynamiques qui visent à renforcer la prévention précoce et les inégalités en santé, à favoriser le bien-être global des enfants et des familles, et à promouvoir l'innovation sociale sur le territoire.</p> |
| Objectif opérationnel | Ouvrir une 3e Maison des 1 000 premiers jours pour : <ul style="list-style-type: none"> - Développer le contact prénatal précoce dès le 4^e mois de grossesse afin de promouvoir et renforcer la réalisation des Entretiens Prénataux et postnataux précoce sur l'ensemble du territoire maralpin. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la prévention précoce, le soutien à la parentalité et l'accompagnement global des familles sur un nouveau secteur géographique ; - Déployer des parcours usagers dès la déclaration de grossesse et répondants aux 6 axes de la feuille de route nationale : accueil, accompagnement, prévention, soutien à la parentalité, accès aux droits, innovation ; tout en mettant un accent particulier sur les 4 priorités nationales en matière de 1 000 premiers jours : « Manger bouger », l'environnement sain et l'accès à la nature (médiation animale, activités extérieures), la santé culturelle (ateliers avec artistes associés) et la prévention du mésusage des écrans. |
| Description de l'action | <p>La 3e Maison des 1 000 premiers jours sera un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement ouvert à toutes les familles du territoire. Elle proposera :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un accueil inconditionnel, confidentiel et gratuit, animé par une équipe pluridisciplinaire : professionnels de la PMI et des MMPJ et intervenants extérieurs institutionnels, libéraux et bénévoles ; • Des ateliers collectifs et des entretiens individuels autour de la parentalité, du développement de l'enfant, de la santé, de l'accès aux droits et de la prévention ; • Un contact prénatal précoce à toutes les femmes enceintes dès la réception dans le service des déclarations de grossesse dématérialisées afin d'étudier les besoins de la femme enceinte, et de proposer l'offre de service adaptée notamment un EPP avec une sage-femme ; • Des actions spécifiques autour de la nature et de l'environnement, pour favoriser le bien-être, la confiance en soi et le lien parent-enfant ; • Des actions de santé culturelle • pour soutenir l'expression, la créativité et l'ouverture culturelle dès le plus jeune âge ; • Une démarche mobile voir itinérante pour aller vers les familles les plus éloignées des services ; • Un travail en réseau avec les partenaires locaux, les deux autres MMPJ et les centres de PMI, afin de garantir la cohérence, la complémentarité et la mutualisation des ressources et des bonnes pratiques. • Un entretien postnatal précoce ou son orientation vers une sage-femme libérale le cas échéant, à tous les usagers fréquentant la MMPJ. |
| Identification des acteurs à mobiliser | <p>Service PMI et Protection de l'Enfance du département ; Collectivités locales ; CAF ; CPAM Associations ; Artistes et intervenants culturels ; Professionnels de santé ; Parents et usagers.</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|---------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Moyens financiers prévisionnels | <p>RH :</p> <table border="1" data-bbox="504 249 1394 653"> <tr> <td data-bbox="504 249 949 316">Au démarrage</td><td data-bbox="949 249 1394 316">A terme</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 316 949 384">1 ETP Coordinatrice 55 000 €</td><td data-bbox="949 316 1394 384">1 ETP Coordinatrice 55 000 €</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 384 949 428">1 ETP Sage-femme 70 000 €</td><td data-bbox="949 384 1394 428">2 ETP Sage-femme 70 000 €</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 428 949 473">1 ETP Puéricultrice 60 000€</td><td data-bbox="949 428 1394 473">2 ETP Puéricultrice 60 000€</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 473 949 518">1 ETP EJE 45 000€</td><td data-bbox="949 473 1394 518">1 ETP EJE 45 000€</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 518 949 563">1 ETP Psychologue 50 000€</td><td data-bbox="949 518 1394 563">1 ETP Psychologue 50 000€</td></tr> <tr> <td data-bbox="504 563 949 608">1 ETP secrétaire 50 000 €</td><td data-bbox="949 563 1394 608">1 ETP secrétaire 50 000 €</td></tr> </table> <p>Local et travaux d'aménagement à définir après l'étude des besoins d'implantation.</p> <p>Equipement et matériel de puériculture : 160€/m²</p> <p>Financement État : demande à hauteur de 303 000 €</p> <p>Financement conseil départemental (CD) : reste à charge</p> <p>Financements autres : CAF/MSA à explorer pour la création d'un lieu ressource parentalité.</p> | Au démarrage | A terme | 1 ETP Coordinatrice 55 000 € | 1 ETP Coordinatrice 55 000 € | 1 ETP Sage-femme 70 000 € | 2 ETP Sage-femme 70 000 € | 1 ETP Puéricultrice 60 000€ | 2 ETP Puéricultrice 60 000€ | 1 ETP EJE 45 000€ | 1 ETP EJE 45 000€ | 1 ETP Psychologue 50 000€ | 1 ETP Psychologue 50 000€ | 1 ETP secrétaire 50 000 € | 1 ETP secrétaire 50 000 € |
| Au démarrage | A terme | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP Coordinatrice 55 000 € | 1 ETP Coordinatrice 55 000 € | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP Sage-femme 70 000 € | 2 ETP Sage-femme 70 000 € | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP Puéricultrice 60 000€ | 2 ETP Puéricultrice 60 000€ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP EJE 45 000€ | 1 ETP EJE 45 000€ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP Psychologue 50 000€ | 1 ETP Psychologue 50 000€ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 ETP secrétaire 50 000 € | 1 ETP secrétaire 50 000 € | | | | | | | | | | | | | | |
| Calendrier prévisionnel | <p>1^{er} semestre 2026 :</p> <p>Étude de faisabilité et concertation locale pour acter l'implantation de la structure et son rayonnement géographique et les contours du projet selon le territoire.</p> <p>Recherche d'un local</p> <p>Recrutement coordinatrice</p> <p>2 ème semestre 2026 :</p> <p>Lancement des travaux/aménagement</p> <p>Recrutement et formation des équipes</p> <p>Début 2027 :</p> <p>Ouverture au public :</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <p>Nombre de familles accompagnées ;</p> <p>Nombre d'EPP et d'EPNP réalisés en MMPJ parmi les femmes enceintes et/ou jeunes mères fréquentant la MMPJ ;</p> <p>Nombre d'orientations pour un EPP et EPNP ;</p> <p>Nombre d'ateliers, d'actions menées par rapport au nombre de permanences réalisées ;</p> <p>Nombre et diversité des partenariats développés ;</p> <p>Accessibilité et couverture territoriale de la MMPJ.</p> <p>Part des familles en situation de vulnérabilité sociale ou médicale parmi les bénéficiaires</p> <p>Taux d'adressage vers la MMPJ par les partenaires ;</p> <p>Taux de participation des pères et co-parents.</p> <p>Taux de satisfaction</p> |
| Points de vigilance | <p>Assurer la complémentarité et la cohérence avec les deux MMPJ existantes et les centres de PMI et offre libérale ;</p> <p>Veiller à l'accessibilité du lieu (transport, horaires, publics spécifiques) disposant d'un espace extérieur ;</p> |

THEMATIQUE

La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N° 7

Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale

FICHE ACTION N° 8

Création d'une petite unité collective à dimension familiale d'une capacité de 6 à 9 places à destination d'enfants de 12 à 17 ans

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Constat du diagnostic</p> | <p>Dans le cadre de la prise en charge des adolescents âgés de 12 à 17 ans, présentant des troubles de la conduite, les constats suivants peuvent être établis :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une évolution des profils des enfants, qui présentent des vulnérabilités multiples et interdépendantes, telles que des carences affectives et éducatives, des troubles psychologiques, ainsi que des problématiques liées au handicap et à sa prise en charge (en 2024, 10 % des enfants accueillis au sein des services de l'ASE dans le Département présentent une double vulnérabilité ASE/MDA) Une coordination insuffisante entre les secteurs social, éducatif et psychiatrique qui contrevient à une prise en charge cohérente et continue de ces adolescents (une instance de coordination MDA/ASE s'est mise en place fin 2024). Des réorientations de ces mineurs, souvent opérées dans l'urgence, au détour des épisodes de crise, davantage en fonction de la disponibilité des places que des besoins individuels, aggravant ainsi les troubles et les ruptures de parcours (actuellement cela concerne une vingtaine de situation d'enfants confiés). Les structures adaptées aux besoins spécifiques de ces adolescents dans le Département sont peu nombreuses et inégalement réparties sur le territoire. L'absence de lieux adaptés pour stabiliser temporairement les adolescents complique leur prise en charge (multiplication des passages à l'acte, essoufflement des professionnels, difficultés de gestion des groupes dans les structures). <p>Ces constats soulignent la nécessité d'améliorer la coordination des services et de développer des solutions plus adaptées aux besoins croissants de ces adolescents aux vulnérabilités multiples.</p> |
| <p>Objectif opérationnel</p> | <p>Création d'une petite unité collective à dimension familiale permettant l'accueil de 6 à 9 places, pour des adolescents âgés de 12 à 17 ans, manifestant des troubles de la conduite afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Répondre aux situations de crise, Permettre du répit aux accueillants et aux mineurs concernés, Apporter un séjour ressourçant aux mineurs présentant des troubles, par l'intermédiaire d'un éloignement et d'ateliers à visée thérapeutique, dans l'optique de les apaiser, |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place durant le temps d'accueil l'ensemble des bilans nécessaires à travailler un projet à long terme, • Aider à la définition d'un projet d'accueil pour des mineurs à besoins spécifiques afin de ne plus agir en réaction, en lui permettant notamment d'expérimenter de nouvelles activités. |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une instance de gestion de crise pour définir les actions à réaliser pour des mineurs dont les troubles conduisent à une impasse éducative, • Organiser le séjour de répit ne pouvant excéder une durée de 6 mois, • Mettre en place, durant le séjour, les bilans dont les mineurs ont besoin, avec le soutien d'une équipe mobile dédiée au projet, • Mettre en place des ateliers à visée thérapeutique favorisant l'apaisement du mineur avec le soutien d'une équipe mobile dédiée, • Construire le projet de sortie du mineur avec le soutien de cette équipe mobile. |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnels : MDA, ARS, Education Nationale • Structures d'accueil • Le secteur sanitaire (CMP, centres hospitaliers...), • Travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables Territoriaux, Assistants familiaux). |
| Moyens financiers Prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Financement État : 419 000 € afin d'amorcer le projet dont l'enveloppe est évaluée à 838 000 € annuels.</p> <p>Le Département mobilise des moyens concernant le volet immobilier (bâtiment, foncier, et valorisation d'un loyer) pour pourvoir accueillir ce dispositif sur la commune de Villars sur Var, à hauteur de 400 000 €.</p> <p>En complément une dotation de 181 000€ sera provisionnée.</p> |
| Calendrier prévisionnel | Lancement de l'Appel à Projet au dernier semestre 2025 en vue d'une ouverture au décembre 2025 |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Taux d'occupation et profil des mineurs accueillis • Délai moyen de prise en charge • Nombre d'incidents significatifs et efficacité des réponses apportés dans la gestion des crises • Durée des accueils • Qualité des activités mises en place dans la structure • Amélioration du comportement • Adhésion au projet éducatif • Qualité de la coordination interinstitutionnelle • Taux de renouvellement des séjours • Impact des accueils • Orientation à la sortie |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> • Qualification des professionnels • Le profil des enfants accueillis en simultané • Gestion des comportements agressifs et violences internes • Coordination interdisciplinaire • Coordination avec l'équipe mobile • Le respect de la durée de séjour • Hétérogénéité des besoins • Evolution des besoins des mineurs • Transparence et communication |

THEMATIQUE

La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N° 7

Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale

FICHE ACTION N° 7

Création d'un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des accueillants durables et bénévoles (ADB)

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

| | |
|-------------------------|--|
| Diagnostic | <p>La loi du 7 février 2022, a rappelé que sauf urgence, le juge doit systématiquement évaluer la possibilité de confier l'enfant à un tiers, avant de décider d'un placement institutionnel.</p> <p>Les professionnels du Département évaluent les personnes ressources au sein de l'environnement de l'enfant. Lorsqu'une séparation parent-enfant s'avère nécessaire, le président du Conseil Départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un Accueil Durable et Bénévole selon les modalités prévues au CASF.</p> <p>Cette décision est assortie d'un accompagnement spécifique des tiers visant à les informer, les accompagner et les soutenir.</p> <p>Développer l'accompagnement adapté des tiers bénévoles, permettra aux professionnels de l'aide sociale à l'enfance de mobiliser davantage les ressources dans l'environnement de l'enfant avant d'envisager un placement institutionnel.</p> |
| Objectifs opérationnels | <p>Développer l'accueil durable et bénévole dans les Alpes-Maritimes en créant un dispositif visant à informer, accompagner et soutenir les tiers accueillants, afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De limiter le recours systématique au placement institutionnel, • D'offrir aux mineurs pupilles, sous tutelle de l'ASE, en DAP totale, MNA, le cas échéant aux jeunes majeurs, une alternative au placement institutionnel, • D'offrir aux tiers bénévoles accueillants un accompagnement adapté à la hauteur des enjeux. <p>Les objectifs opérationnels sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer un accompagnement des tiers, visant à s'assurer de la bonne prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, et que cet accueil contribue au développement physique, affectif, intellectuel et social de celui-ci. L'accompagnement est renforcé pour les enfants de moins de trois ans. Une permanence téléphonique dédiée aux situations d'urgence est à la disposition des tiers accueillants 24h/24 et 365j/an. • Garantir des rencontres régulières et autant que de besoin avec le tiers et l'enfant (rendez-vous individuels, visites à domicile, actions collectives). |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Apporter aide et soutien au tiers sur tous les plans : administratif, juridique, éducatif, santé globale physique et psychique, etc. en fonction des besoins identifiés par les professionnels ou exprimés par les tiers ou les enfants. |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Informier et accompagner le tiers accueillant un enfant, de façon individualisée et personnalisée, en fonction de la situation et de l'âge de l'enfant, et en lien avec les besoins identifiés et exprimés. Mener l'accompagnement au rythme d'au moins une rencontre par mois et apporter une réponse immédiate en cas de crise. Enrichir, étayer et améliorer l'accompagnement de l'enfant en : <ul style="list-style-type: none"> Mobilisant un réseau de partenaires médicaux-sociaux de proximité, Organisant des actions collectives afin de prévenir l'isolement potentiel des tiers accueillants. |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Les Responsables Territoriaux de la Protection de l'enfance, Les services internes, Les tiers majeurs dans la population générale potentiellement en capacité d'accueillir mineurs dans cadre ADB, Les acteurs institutionnels et associatifs. |
| Moyens financiers Prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Financement Etat : 50 000 € / an correspondant à la moitié du coût de fonctionnement de ces accompagnements (1 ETP de travailleur social chargé, les frais de fonctionnement, les déplacements, les dédommagements des tiers bénévoles accueillants).</p> <p>Financement Département : 50 000€ / an</p> |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> Evaluation des bénévoles dernier trimestre 2025 Démarrage de l'accompagnement de 5 tiers accueillant supplémentaires en janvier 2026, Déploiement progressif pour un objectif de 15 ADB supplémentaires en file active d'ici fin 2026 |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Nombre de tiers accueillant un mineur accompagné par le service Nombre de tiers disponibles Typologie d'accueil Fréquence des rencontres entre les tiers, l'enfant et l'équipe répondante Satisfaction des tiers bénévoles Evolution des bien-être des enfants accueillis Taux de retour en famille Nombre d'accompagnements débutés et arrêtés. Nombre de jeunes accueillis régulièrement Bénéfices observés pour les mineurs accueillis |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> Outils de communication pour identifier des tiers pour accueillir des mineurs, Appropriation du dispositif par les territoires Respect des droits du mineur protégé Réactualisation régulière de ses besoins afin d'y répondre de façon adaptée pour éviter une nouvelle rupture dans son parcours La qualité et la fréquence de l'accompagnement des tiers La formation continue des tiers La coordination des partenaires La continuité du parcours de l'enfant |

OBJECTIF N°2
FICHE ACTION N°2
Equipes dédiées aux Liaisons Hospitalières

Département concerné : Département des Alpes-Maritimes

Référent (personne ou institution)

Dr DURANT Chef de service de PMI

| | |
|------------------------------|--|
| Constat du diagnostic | <p>En 2024, le Sénat a créé une mission d'information consacrée à la santé périnatale et son organisation territoriale dans un contexte de dégradation de la situation sanitaire périnatale en France (21 et 22e rang européen) : la santé des mères se détériore, le nombre de grossesse à risques augmente, la mortalité néonatale progresse à nouveau. A l'issue de 6 mois de travaux, la mission d'information, appelle apporter une réponse organisée de l'offre de soins afin d'assurer une sécurisation accrue des naissances et un renforcement du suivi en proximité durant la grossesse et après la naissance.</p> <p>Depuis de nombreuses années, le Département est engagé dans le domaine de la périnatalité et le soutien à la parentalité par ses missions obligatoires, conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique et du Code de l'action sociale et des familles, ainsi que dans le cadre du Schéma départemental de l'enfance, et du Schéma départemental des services aux familles, et en tant que partenaire du Réseau Méditerranée PACA Monaco.</p> <p>Des conventions partenariales, sans incidence financière, avec l'ensemble des services d'obstétrique, de maternité et de néonatalogie et de pédiatrie des établissements publics et privés favorisent les liaisons avec le service départemental de PMI (SDPMI) concernant les femmes enceintes et les enfants requérant une attention particulière afin de mieux préparer le retour au domicile et leur accompagnement pendant cette période de vulnérabilité.</p> <p>Le service de PMI est également partie prenante des staffs médico-psycho-sociaux organisés dans chaque maternité du département.</p> <p>Dans les Alpes-Maritimes, 270 situations relèvent chaque année de grandes vulnérabilités médico-psycho-sociales. A noter une augmentation en 2023 de +30% sur le CHU de Nice.</p> <p>Par ailleurs, en 2024 on compte 10 240 naissances et 8 755 liaisons hospitalières pour des motifs de risques et/ou de vulnérabilités médico-psycho-sociales, soit 85,5 % des naissances domiciliées dans les Alpes Maritimes. Le soutien à l'allaitement représente 54 % des liaisons et le soutien à la parentalité 53,6 %.</p> <p>Ces liaisons hospitalières sont effectuées par les sage femmes et puéricultrices des centres de PMI du Département, hebdomadairement parfois pluri-hebdomadairement dans les centres hospitaliers du 06, et selon un calendrier établi.</p> <p>A l'issue du recueil de ces liaisons, cinq actions possibles sont proposées aux familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien téléphonique, |
|------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Envoi d'une mise à disposition, - Visite à domicile (VAD) y compris sur le lieu d'hospitalisation, - Consultation de puéricultrice réalisé dans le centre, - Consultation médicale réalisée. |
| Objectif opérationnel | <p>En 2025 et avec le soutien de l'ARS dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance 2024, le SDPMI a pu travailler sur la mise en œuvre d'équipes dédiées aux liaisons hospitalières afin de renforcer le repérage et l'intervention précoce dans un parcours périnatal hôpital/ville de par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des échanges d'informations entre professionnels des centres hospitaliers et du service de PMI selon des critères d'intervention médico-psycho-sociaux pour les patients requérants une attention particulière. - Une promotion des missions de la PMI et de l'offre de service disponible dans les MMPJ. - Des propositions, in fine, d'actions préventives précoces à domicile ou en centre de PMI et/ou MMPJ par un professionnel de santé du service de PMI. - Une aide à la graduation et à la décision pour les professionnels des CH qui observent les vulnérabilités. |
| Description de l'action | <p>Déploiement de deux équipes dédiées aux liaisons hospitalières entre le SDPMI et les différents centres hospitaliers et polycliniques privées des Alpes-Maritimes.</p> <p>Département des Alpes-Maritimes, divisé en 2 zones :</p> <p>EST :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHPG Monaco : maternité, pédiatrie, Urgences - CHU Nice : Cs prénatale, Grossesses pathologiques, Réa/NN/SI, Maternité, D3P - KANTYS : Maternité, staff MPS - LENVAL : Urgences, médecine, pédiatrie <p>OUEST :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polyclinique St JEAN : Urgences, Prenat, Maternité, Staff MPS - CH Antibes : Urgences, Prénatal, Maternité, staff MPS - CH Cannes : Prénatal, Maternité, Staff médico-psycho-social (MPS) - CH Grasse : Prénatal, Maternité, néonat/pédiatrie, Staff MPS <p>Lors de la réalisation des LH, ils iront à la rencontre des femmes afin de présenter l'offre de service de PMI, de les informer de la réalisation d'une LH, ainsi qu'à la rencontre des équipes de soins pour échanger sur le repérage des potentielles vulnérabilités médico-psycho-sociales.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | Centres hospitaliers avec une activité gynécologique, périnatale, et pédiatrique PMI |
| Moyens financiers prévisionnels | Coût d'une équipe (2,5 ETP) : 92 500 €/ an soit, un coût total de 185 000 €/ an pour les 2 équipes. |

| | |
|---|--|
| Calendrier prévisionnel | <p>2ème semestre 2025 : recrutement des agents et formation 2026 : déploiement opérationnel</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <p><u>Indicateurs quantitatifs (/usagers suivis en PMI) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nb d'EPP • Nb d'EPNP • Nb de VAD SF prénatales et postnatales • Nb de VAD IPDE postnatales • Nb des IPPAD (interventions de prévention précoce à domicile) par la PMI <ul style="list-style-type: none"> ➢ Et leur ratio d'évolution par rapport à 2023 • Nb de réunions des Staffs MPS auxquelles les équipes de liaison ont pris part (par territoire et par établissement) • Nb de séances organisées (planning établi) de LH • Délais d'intervention précoce • Augmentation de la couverture des liaisons traitées • Augmentation de la fréquentation des nouveaux usagers en MMPJ • Réduction du nombre de passages aux urgences des nourrissons de moins de 2 mois <p><u>Indicateurs qualitatifs :</u></p> <p>Meilleur repérage des vulnérabilités médico-psycho sociales par les centres hospitaliers.</p> <p>Bilan qualitatif avec les centres hospitaliers.</p> |
| Points de vigilance | |

OBJECTIF N°3
FICHE ACTION N°3
**FORMATION AVANCEE EN BEM ET DELEGATION D'ACTES
AUX INFIRMIERS**
Département concerné : Département des Alpes-Maritimes
Référent (personne ou institution)
Dr DURANT Chef de service de PMI

| | |
|------------------------------|--|
| Constat du diagnostic | <p>Dans les Alpes-Maritimes, 23 668 enfants sont scolarisés en 2023/2024 en petite et moyenne section de maternelle.</p> <p>Le bilan réalisé en petite section par une infirmière comprend systématiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mesure du poids, de la taille et le calcul de l'IMC, • la lecture du carnet de santé, notamment la vérification du statut vaccinal, • le dépistage visuel, • l'entretien avec l'équipe pédagogique. <p>Alors que le bilan « BEM médical ciblé » est destiné aux enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • repérés après le bilan de petite section réalisé par les infirmières ou pour lesquels l'enseignant signale des difficultés chroniques ; • « orientés » en petite section mais dont une prise en charge ne semble pas avoir débuté et qui restent toujours en difficulté ; • qui sont nouveaux en moyenne section dans l'école, qui n'ont pas été en petite section. <p>Habituellement, les tests du développement psychomoteur et du langage, audiométriques sont pratiqués par les médecins.</p> <p>Selon l'année scolaire écoulée, 87% des enfants de 3 à 4 ans (petite section) ont bénéficié d'un bilan infirmier, et 85,5% des 4 à 5 ans (moyenne section) sont vus pour un bilan visuel systématique ou un bilan de rattrapage ou de suivi des anomalies détectées lors de l'année précédente. Toutefois, seulement 4,1% des enfants en petite section sont examinés par un médecin et 3,7% en moyenne section.</p> <p>Par ailleurs, après une formation interne, 6 infirmières de PMI ont été pilotes en 2023-2024 pour mettre en œuvre le repérage des troubles du langage oral sur leur secteur, en plus de leur propre tâche. L'expérimentation a permis d'améliorer le dépistage et de diminuer le nombre d'orientations vers un bilan orthophoniste (1/3 seulement) et l'accompagnement familial pour l'accès aux soins. Cette généralisation est difficile à appliquer dans des secteurs où les postes sont vacants ou dans des secteurs importants, avec des déplacements en milieu rural.</p> |
|------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Objectif opérationnel | <ul style="list-style-type: none"> Former les infirmières de PMI au dépistage audiométrique et au dépistage du langage ; Sensibiliser les infirmières de PMI sur les troubles du développement psychomoteur ; Actualiser la procédure interne des bilans de santé en école maternelle au regard de la mise en place de pratique avancée ; Renforcer les équipes infirmiers afin d'absorber le nombre d'enfants supplémentaires à voir en BEM ; Organiser la prise en charge et effectuer des liens avec les spécialistes, la PCO, et l'équipe éducative afin de s'assurer du suivi de la prise en charge des enfants repérés et orientés ainsi que la mise en place d'une scolarité adaptée, le cas échéant. |
| Description de l'action | <p>Au sein d'une équipe, la délégation d'actes et d'activités relevant de la compétence du médecin de PMI aux infirmières de PMI permettrait que tous les enfants concernés bénéficient d'un bilan le plus complet possible correspondant à l'examen de santé obligatoire prévu à l'âge de l'enfant.</p> <p>Cette délégation nécessite une montée en compétence des infirmières de PMI. L'action consiste donc en une formation spécifique au dépistage audiométrique, langagier, développement psychomoteur (Evalmater) et des actions d'accompagnement des familles en cas d'anomalies dépistées jusqu'à la prise en charge effective.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <p>IDE et médecins du SDPMI Observatoire régional de santé - ORS PACA</p> |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>Financement de 1,2 poste d'IDE, soit un coût total de 35 000 €</p> |
| Calendrier et objectifs prévisionnels | <p>2ème semestre 2025 : recrutement des agents et formation (des ambassadrices, actualisation) qui est amorcée avec l'ORS pour l'année scolaire 2024-2025 et qui se poursuivra pour les années scolaires suivantes.</p> <p>2026 : déploiement opérationnel du process ajusté.</p> <p>Cible :</p> <p>% bilans réalisés pour les élèves inscrits en petite section par les infirmières sur 3 années scolaires : 90%, 95%, 98%.</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <p>Nb d'IDE de PMI formées et leur ratio par rapport au nombre d'IDE de PMI ;</p> <p>Nb d'enfants en petite section et de moyenne sections éligibles aux BEM 1 et BEM 2 dans le 06 ;</p> <p>Nb d'enfants vus en BEM 1 et BEM 2, et leur ratio (nombre d'enfants concernés) et leur d'évolution par rapport à 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan auditif - Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan du développement du langage - Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan du développement psychomoteur |

| | |
|----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan staturo-pondéral - Nb d'enfants ayant bénéficié d'un bilan vaccinal. <p>Nb de dépistages audiométriques et langagiers réalisés par les infirmières formées ;</p> <p>Nb d'orientations réalisées vers des professionnels de soins (ORL, Orthophoniste) par les infirmières formées.</p> |
| Points de vigilance | Protocole d'articulation BEM CD06/CPAM en cours d'écriture. |

| THEMATIQUE Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants | |
|---|--|
| OBJECTIF N°4 Améliorer la qualité de l'offre de prévention de la PMI via des actions dédiées aux enfants, notamment les plus vulnérables | |
| FICHE ACTION N° 4 Parcours COCON | |
| (FIR) | |
| Département des Alpes-Maritimes | |
| <i>Référent (personne ou institution)</i> Dr DURANT Chef de service de PMI | |
| Constat du diagnostic | <p>Le parcours COCON (soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable) est porté actuellement par 3 régions (Nouvelle Aquitaine, PACA, Occitanie) et s'inscrit dans la continuité du suivi des enfants vulnérables.</p> <p>Il s'agit d'une expérimentation issue de l'Article 51 de la loi de Finance de la sécurité sociale de 2018. Ce dispositif permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé et repose sur des modes de financement inédits.</p> <p>L'expérimentation, d'une durée de 5 ans, concerne 13 000 enfants (dont près de 4000 enfants en PACA). Elle est financée par la CNAM et l'ARS, qui contribuent au développement du parcours Cocon.</p> <p>La mission principale de ce parcours est le suivi et la prise en charge précoce, pluri professionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable de 0 à 5 ans.</p> <p>L'objectif est de garantir le même parcours de soins pour tous, en levant les freins d'inégalité territoriale et sociale.</p> <p>Pour cela :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un suivi sur 5 ans du nouveau-né vulnérable est mis en place, grâce à des consultations effectuées par le médecin référent (5 la première année), - Plusieurs spécialistes peuvent être mobilisés en fonction des besoins de l'enfant, en débloquant un forfait de soins. - Les enfants qui présentent les troubles les plus importants seront orientés vers la Plateforme de Coordination ou un CAMSP. - Les bilans et les cahiers de suivi seront intégrés dans une nouvelle base de données, le logiciel AZUREZO, auquel les professionnels seront prochainement formés. <p>Par ailleurs, chaque année dans le 06, environ 11 000 naissances sont enregistrées.</p> <p>En 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 300 enfants (0-3 ans) sont suivis en PMI dont 500 confiés à l'aide sociale à l'enfance (0-18 ans). - Les médecins de PMI ont réalisé plus de 9 600 examens pédiatriques pour 4 300 enfants. - Les psychologues de PMI ont réalisé 4816 entretiens de prévention. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 30 % de ces enfants présentent des vulnérabilités relevant des critères d'inclusion dans le parcours cocon soit environ 1300 enfants. <p>L'ensemble des professionnels de PMI sera mobilisé pour accompagner les enfants intégrés au parcours COCON.</p> <p>Tout d'abord avec cette nouvelle modalité de consultation, la durée des consultations médicales assurées par les médecins de PMI passera à 60 minutes, contre 20 minutes auparavant. Afin d'optimiser le temps médical, et d'apporter l'expertise de la puéricultrice, une préconsultation pourra être assurée par celle-ci, avec l'appui d'une auxiliaire de puériculture ou d'une éducatrice de jeunes enfants.</p> <p>Leur expertise au contact des nouveau-nés vulnérables représente une véritable valeur ajoutée, tout en favorisant la reconnaissance du rôle spécifique de l'auxiliaire de puériculture et le développement de pratiques avancées pour les infirmières puéricultrices.</p> <p>De plus, les psychologues de PMI devront se montrer disponibles et réduire les délais d'attente pour les entretiens préventifs dans le cadre d'une orientation COCON, afin de garantir une prise en charge précoce et coordonnée.</p> <p>Enfin, les infirmières de PMI interviendront pour réaliser des bilans de santé en école maternelle (petites et moyennes sections) auprès des enfants suivis dans le parcours COCON, en autres.</p> <p>Un démarrage progressif du dispositif avec un objectif d'inclure 100 enfants suivi en PMI est envisageable soit environ 70 enfants de moins de 1 an et 30 enfants de plus de 1 an.</p> |
| Objectif opérationnel | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des consultations spécifiques de suivi et de prise en charge précoce (soins préventifs et curatifs) des éventuels troubles neurodéveloppementaux dédiés aux enfants du dispositif cocon. - Suivre de nouveaux enfants présentant des vulnérabilités précoce dans les consultations infantiles de PMI dans le cadre du parcours cocon. - Bénéficier de formations et groupes d'échanges de pratiques permettant de mieux repérer les précurseurs des troubles neurodéveloppementaux. |
| Description de l'action | <p>Réaliser en PMI le suivi des nouveau-nés vulnérables par la mise en place de consultation spécifique dédiée aux âges clefs jusqu'à leur 5 ans.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <p>Réseau de périnatalité méditerranée PACA (RMP) par conventionnement.</p> <p>Centres de PMI : Médecins, puéricultrices et psychologues de PMI, assistés de l'auxiliaire de puériculture ou éducatrice de jeunes enfants</p> <p>RH</p> <p>Pour atteindre la cible des 1300 enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 ETP de médecin - 4 ETP de puéricultrice - 4 ETP psychologue <p>Pour atteindre la cible des 100 enfants :</p> |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 0.30 ETP de médecin - 0.30 ETP de puéricultrice - 0.30 ETP de psychologue |
| Moyens financiers prévisionnels | <p><u>Financement État dans le cadre du FIR :</u> Coût de la formation : 32 000 euros pour 30 agents : Approche sensori-motrice par l'AFREE à destination des médecins, psychologues, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture et éducatrices de jeunes enfants</p> <p><u>Renfort RH :</u> 50 000 € pour du renfort de vacataires sur la base des besoins identifiés à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.30 ETP de médecin • 0.30 ETP de puéricultrice • 0.30 ETP de psychologue <p><u>Financement conseil départemental (CD) : RH</u> Temps formation estimé à 10 journées pour 30 agents soit 75 000 € Financements autres : Remboursement des actes par le RMP = Recettes prévisionnelles RMP entre 35 et 45 000 € annuel</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>Lancement : janvier 2025</p> <p>Mise en œuvre de février 2025 à décembre 2027</p> <p>1 session de formation par an 2025 - 2026 – 2027</p> <p>Bilan : annuel et en fin d'action (décembre 2027)</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <p>Conventionnement : O/N</p> <p>Indicateurs quantitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants suivis - Nombre d'exams médicaux « Cocon » réalisés - Nombre d'entretiens psychologiques « Cocon » réalisés - Nombre d'actions collectives d'accompagnement à la fonction parentale en présence d'un psychologue réalisées pour les enfants intégrés dans le parcours COCON - Nombre d'enfants présentés en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) - Nombre de professionnels formés - Nombre de journées de formation. |
| Points de vigilance | Recrutement du temps médical indispensable pour déploiement de l'action jusqu'à l'atteinte de la cible |

| THEMATIQUE Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons en particulier les plus vulnérables | |
|--|---|
| OBJECTIF N°1 Augmenter le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier le plus vulnérables en augmentant le nombre de bénéficiaire pour au moins deux des quatre actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé pour les deux autres) : Entretien prénatal précoce, VAD sages femmes, VAD puéricultrices, Entretien postnatal précoce) | |
| FICHE ACTION N° 1 Améliorer les pratiques professionnelles en PMI | |
| (FIR) | |
| Département des Alpes-Maritimes | |
| <i>Référent (personne ou institution)</i> Dr DURANT Chef de service de PMI | |
| Constat du diagnostic | <p>Dans le cadre des actions de prévention médico-sociales dévolues au service départemental de PMI, le Département ajuste son offre de service à la typologie du territoire, aux besoins des usagers et en articulation avec le secteur libéral et hospitalier.</p> <p>Aussi, en 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8% des femmes enceintes dans le 06 ont bénéficié d'une EPP en PMI (soit 91.5% des femmes enceintes suivies en PMI) et 2.5 % d'un EPNP (soit 40.4% des femmes enceintes suivies en PMI). - 5% des femmes enceintes et/ou jeunes mères ont bénéficié d'une visite à domicile en pré ou postnatal par la PMI (soit 46 % des femmes suivies en PMI) - 7 % d'enfants de moins de 3 ans ont bénéficié d'une visite à domicile par une puéricultrice (soit 21.5% des enfants suivis en PMI) - 82% des enfants de petite et/ou moyenne section ont bénéficié d'un bilan de santé approfondi en école maternelle. <p>Ces activités préventives, d'accompagnement et de dépistage nécessitent d'être renforcées dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser le parcours périnatal des femmes en s'assurant que toutes les femmes enceintes du 06 bénéficient d'un EPP et de visites à domicile par une sage-femme libérale, hospitalière ou de PMI, le cas échéant, proposer une orientation en PMI ; - Promotion de l'EPNP pour les femmes suivies en PMI ; - Proposition de visite à domicile en post natal par les puéricultrices de PMI suite aux liaisons hospitalières ; <p>Par ailleurs, les professionnels de PMI identifient un grand nombre de situations de vulnérabilité chez les femmes enceintes et les jeunes mères et leurs enfants, notamment en lien avec l'isolement social, les troubles psychiques, les précarités économiques et les parcours migratoires.</p> <p>Ces facteurs influent sur les déterminants santé de ces familles et complexifient l'accompagnement pré et postnatal et durant les premières années de vie de l'enfant.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>Depuis 2023, et suite à une action de sensibilisation auprès de 160 agents du SDPMI, les professionnels ont intégré dans leur activité le volet « santé environnementale » dans un objectif de prévention des expositions aux perturbateurs endocriniens.</p> <p>Ainsi en 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 48,2% des usagers vus en pré ou post natal par une sage-femme et 46.8% des usagers vus en infantile par une puéricultrice ou un médecin ont bénéficié de conseils de prévention autour du saturnisme, de la qualité de l'air intérieur, et des risques liés aux perturbateurs endocriniens présents dans les cosmétiques, et/ou l'alimentation. <p>Une adaptation des pratiques professionnelles dans une démarche d'« aller vers » pour garantir un suivi précoce, coordonné et efficient, en s'appuyant également de publics relais est cependant encore à conduire.</p> <p>Pour atteindre l'objectif d'augmentation du nombre de bénéficiaires d'actions préventives en périnatalité, tout en proposant une intervention individualisée et graduée, prenant en compte les facteurs environnementaux, un renforcement des compétences professionnelles et des moyens humains est indispensable.</p> <p>Ces moyens sont le levier principal pour garantir la qualité, la réactivité et la pertinence des interventions dans un contexte de complexification des situations familiales.</p> |
| Objectif opérationnel | <p>Renforcer les moyens en ressources humaines et en compétences des professionnels de PMI afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aller vers les populations défavorisées pour les sensibiliser aux risques environnementaux en périnatalité et petite enfance. - Améliorer la qualité de l'accompagnement des femmes enceintes et des nourrissons/jeunes enfants vulnérables, - Augmenter le nombre de familles bénéficiaires d'actions préventives. <p>Animer des communautés de pratiques professionnelles lors des journées de service, en soulignant leur rôle dans le partage d'expériences, la cohérence des pratiques et l'amélioration continue et renforcer les compétences des publics relais, vecteurs de message d'éducation à la santé (notamment les modes d'accueil individuel et collectif).</p> |
| Description de l'action | <p>Recours à des postes de renforts pour garantir un accompagnement individualisé et intensifié des femmes enceintes et des nourrissons en situation de vulnérabilité, couplée à une mobilisation ponctuelle de professionnels qualifiés (vacataires) pour répondre aux pics d'activité, assurer la continuité des actions et enrichir les pratiques par des expertises complémentaires.</p> <p>Mise en place de groupes d'analyse de pratiques et/ou séances de codéveloppement trimestriels animés par un intervenant qualifié (psychologue clinicien spécialisé en périnatalité) et organisation de sessions de formation thématiques (intervention préventives précoces) santé mentale périnatale, repérage des vulnérabilités, accompagnement interculturel) nécessitant la libération de temps de travail pour permettre aux équipes de PMI de participer à ces réflexions collectives, essentiels à l'amélioration continue des pratiques et à l'adaptation aux besoins des publics.</p> <p>Capitalisation des retours d'expérience pour ajuster les modalités d'intervention dans le cadre de journée de service et de communauté d'échanges de pratiques entre professionnels et avec les partenaires institutionnels et associatifs œuvrant dans le champ de la périnatalité.</p> |

| | |
|---|--|
| Identification des acteurs à mobiliser | Équipes PMI : médecins, sage-femmes, puéricultrices, psychologues, infirmières, auxiliaires de puéricultures et éducatrices de jeunes enfants |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>- Financement État : sollicité dans le cadre de la contractualisation :</p> <p>RH :</p> <p>1 ETP PUERICULTRICE RENFORT : 60 000 €</p> <p>1 ETP SAGE FEMME RENFORT : 70 000 €</p> <p>Formations :</p> <p>Echelle cotation M-ADBB : 7 800 € (Devis en cours HUMAGOGIE ou Pr A GUEDENEY (10 jours 20 agents)</p> <p>PANJO : 12 440 € (1 session de 5 jours pour 20 agents) (Institut de la parentalité)</p> <p>Analyse des pratiques : 12 760 € à raison d'une séance trimestrielle par agent (Devis en cours APEOS 1 session de 5 jours pour 12 agents)</p> <p>Total 163 000 €</p> <p>- Financement CD : Mobilisation de crédits de fonctionnement PMI :</p> <p>Temps agents en formation estimé à 260 jours pour 52 agents soit 65 000€</p> <p>- Autres financements : possible appel à projets ARS ou fondation privée</p> |
| Calendrier et objectifs prévisionnels en 2025, 2026 et 2027 | <p>- Lancement : janvier 2025</p> <p>- Mise en œuvre : février 2025 à décembre 2027</p> <p>- Bilan annuel</p> <p>- Bilan final : décembre 2027</p> <p>Cible :</p> <p>% EPP parmi les femmes enceintes suivies : 96 % ; 97 % ; 98 %</p> <p>% EPNP parmi les femmes enceintes suivies : 40 % ; 50 % ; 60 %</p> <p>% VAD prénatales parmi les femmes enceintes suivies : 30 % ; 40% ; 50 %</p> <p>% VAD postnatales parmi les femmes enceintes suivies : 60 % ; 70% ; 80 %</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances d'analyse de pratiques réalisées - Nombre de formations organisées et taux de satisfaction - Évolution du nombre de familles accompagnées en pré et postnatal - Amélioration perçue de la qualité de l'accompagnement (enquête interne) |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des professionnels pour participer aux temps collectifs - Nécessité d'un soutien institutionnel fort pour pérenniser les dynamiques - Prise en compte des spécificités territoriales dans les contenus proposés |

THEMATIQUE
La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N° 10
Soutenir et accompagner vers l'autonomie les jeunes majeurs sortants des dispositifs de protection de l'enfance

FICHE ACTION N° 11
Lutter contre les sorties sèches grâce au positionnement d'un coordinateur

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

| | |
|--------------------------------|---|
| Constat du diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> • Trop de jeunes confiés quittent l'ASE à la majorité ou jeunes majeurs, sans projet professionnel, ni logement, ni formation professionnelle. • Méconnaissance des dispositifs tant par les professionnels du secteur social, que par les jeunes eux-mêmes. • Nécessité d'approfondir la coordination entamée entre les différents partenaires de l'ASE et leurs différents services et directions autour des thèmes de l'autonomie. |
| Objectif général | <p>Mobiliser le réseau partenarial et institutionnel dans les parcours des jeunes et dans leur accompagnement afin d'éviter les sorties sèches du dispositif de protection de l'enfance.</p> <p>Cet objectif s'insère parfaitement dans les enjeux nationaux d'insertion des jeunesse.</p> |
| Objectif opérationnel | <p>Coordonner le parcours d'accès à l'autonomie dès 16 ans des jeunes confiés à l'ASE notamment pour ceux repérés en difficulté.</p> <p>Le poste de coordinateur prend particulièrement sens dans la cadre de la Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie (CDAA) créée en juin 2024.</p> |
| Description de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la systématisation de l'entretien des 16 ans et avant majorité • Développer, actualiser, renforcer les outils permettant d'améliorer l'accompagnement des jeunes dès 16 ans pour éviter les sorties sèches (progiciel EVA GOA par exemple) • Animer et développer la CDAA • Créer au sein de la CDAA une commission pour étudier les sorties sèches et mailler le réseau institutionnel afin d'y remédier • Repérer les besoins spécifiques et les freins de ces jeunes pour accéder à l'autonomie (handicap, déscolarisation,) et adapter le dispositif • Participer activement aux Plateformes de Suivi du Décrochage Scolaire (PSAD) • Etablir des statistiques (construction de visualisations analytiques pour le suivi des cohortes avec POWER BI et SUADEO) • Capitaliser et renforcer les expériences et compétences professionnelles au travers de l'organisation et de l'appui technique des webconférences « Les Matinales de l'Enfance » • Participer au renforcement d'une culture du développement de l'autonomie |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Créer, animer et analyser des actions éducatives innovantes (Rose of Jericho 06). |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Associations et entreprises partenaires de l'ASE Acteurs de la protection de l'enfance Services associatifs du territoire Partenaires institutionnels : Missions locales, CPAM, PJJ, ARS, CROUS... |
| Moyens financiers prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Une participation de 34 000 € est sollicitée de la part de l'Etat, représentant la moitié du coût de fonctionnement de cette mission de coordination (rémunération chargée, coût de structure, déplacements...).</p> <p>Participation du Département : 34 000 €</p> |
| Calendrier prévisionnel | Poursuite des interventions à compter de janvier 2025. |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Nombre et statuts des jeunes majeurs sortants de l'ASE quant à la formation, l'emploi, la scolarité, le logement et la santé Nombre de réunions de la CAA Nombre et retour qualitatif des entretiens AA (Plan d'Accès à l'Autonomie dès 16 ans) Nombre et retour qualitatif des entretiens de sortie de l'ASE Partenaires mobilisés Outils développés Capitalisation des bonnes pratiques et des actions développées. |

THEMATIQUE

La qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance

OBJECTIF N°11

Mieux exploiter les données pour renforcer le pilotage
de la politique de protection de l'enfance et en évaluer les impacts

FICHE ACTION N° 12

Coordonnateur de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance

(Programme 304)

Département des Alpes-Maritimes

| | |
|------------------------------|--|
| Constat du diagnostic | <p>Instance réglementaire instituée par la loi de 2007, renforcée par celle de 2016 puis actualisée par celle du 7 février 2022. Ses missions sont définies par l'article L226-3-1du CASF.</p> <p>Dans chaque département, un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE), placé sous l'autorité du président du Conseil Départemental, a pour missions :</p> <p>1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations pseudonymisées transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3-3 ;</p> <p>2° D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;</p> <p>3° De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1°, 4° et 17° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;</p> <p>4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;</p> <p>5° De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.</p> <p>La composition pluri-institutionnelle de l'ODPE est précisée par décret.</p> <p>L'ODPE établit des statistiques portées à la connaissance de l'assemblée départementale et transmises aux représentants de l'Etat et de l'autorité judiciaire.</p> |
| Objectif opérationnel | <ul style="list-style-type: none"> • Animer et suivre les commissions du Schéma Départemental de l'Enfance • Renforcer les compétences professionnelles au travers de l'organisation des webconférences de l'enfance • Contribuer à associer les usagers à la politique publique • Participer au déploiement d'une culture commune de la protection de l'enfance • Apporter une observation de la protection de l'enfance • Favoriser la contribution des enfants et des jeunes à l'ODPE via le conseil des jeunes. |

| | |
|---|--|
| Description de l'action | <p>Le schéma départemental de l'enfance est l'outil de référence à partir duquel les actions de la politique publique sont déclinées. Il comporte 9 axes stratégiques, auxquels sont adossées 9 commissions, une par axe, dont l'objectif est de suivre l'effectivité des actions engagées. Elles se réunissent à raison d'une fois par an pour dresser un bilan des actions menées et formuler des propositions. L'ODPE pilote et coanime ces commissions.</p> <p>En outre, pour développer la formation des professionnels, l'ODPE met en place un cycle de web conférences qui contribuent à améliorer la connaissance des professionnels sur des thématiques d'actualités.</p> <p>En moyenne, 6 conférences sont organisées par an, réunissant 150 à 200 professionnels.</p> <p>De plus, il anime le conseil des jeunes de la protection de la protection de l'enfance, une instance de recueil de la parole de enfants confiés à l'ASE et accueillis dans le dispositif en établissement ou chez un assistant familial.</p> <p>Enfin, il mène des études ponctuelles, réalise du benchmark et participe à la rédaction des protocoles partenariaux.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Associations • Juges des Enfants • Acteurs de la protection de l'enfance • Services associatifs du territoire |
| Moyens financiers prévisionnels 2025/2026/2027 | <p>Une participation de 34 000 € est sollicité de la part de l'Etat, représentant la moitié du coût de fonctionnement cette mission de coordination (rémunération chargée, coût de structure, déplacements...).</p> <p>Participation du Département : 34 000 €</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>Poursuite des missions dès début 2025</p> |
| Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre annuel de web conférence et connexions • Nombre de réunions des commissions du schémas et de propositions d'actions formulées dans ce cadre • Nombre d'études menées et leurs impacts sur la politique publique concernée • Publications de données chiffrées sur la protection de l'Enfance. |
| Points de vigilance | |

THEMATIQUE
L'accompagnement renforcé des enfants protégés en situation de handicap
OBJECTIF N°14
Favoriser le déploiement d'équipes mobiles
FICHE ACTION N° 14
**Création d'une équipe mobile chargée de soutenir l'accompagnement
des mineurs à double vulnérabilité ASE – Handicap (UGECAm)**
(ONDAM)
Département des Alpes-Maritimes

| | |
|---|--|
| Constat du diagnostic | <p>Dans le cadre du Schéma Départemental de l'Enfance, la prise en charge des mineurs à double vulnérabilité (relevant de l'ASE et ayant une notification MDA) est un axe essentiel. En effet, la protection de l'enfance accueille en établissements, en lieu de vie ou en famille d'accueil, de nombreux enfants relevant du milieu protégé. Certains d'entre eux présentent des profils particulièrement complexes, et manifestent des troubles psychiques ou comportementaux sévères qui risquent de les exclure des prises en charge socio-éducatives des structures ordinaires, voire des structures de milieu protégé lorsqu'ils peuvent y être scolarisés. Face aux besoins spécifiques de ces jeunes, les professionnels se trouvent démunis. Lorsqu'ils se multiplient, les incidents graves ont des conséquences sur l'organisation même du lieu de vie et sur l'équilibre, voire la sécurité des autres enfants accueillis. Or il est essentiel de sécuriser le parcours de ces jeunes et de les accompagner au mieux dans leur développement.</p> |
| Objectif opérationnel | <p>Créer une équipe mobile pour des jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance et ayant une orientation MDA (IME/ITEP) afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le jeune dans la collectivité ; • Limiter les ruptures d'accompagnement ; • Accompagner les professionnels des structures d'accueil collectives (sensibilisation/formation). <p>Cette équipe mobile a vocation à intervenir sous 48h après saisine de l'ARS dans les structures d'accueil collectives relevant de l'ASE sur tout le territoire des Alpes-Maritimes.</p> <p>L'intervention de l'équipe pourra se faire sur des temps de crise (hors temps scolaires) qui auront été identifiés (ex : lever, couchers, temps libres, etc.). Le plateau technique de l'UGECAm pourra être mis à disposition en cas de besoin.</p> <p>L'équipe interviendra pour une durée limitée de 3 mois, renouvelable une fois.</p> |
| Description de l'action | <p>Les actions de l'équipe mobile sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins du jeune en situation complexe ; • Mise en place d'interventions immédiates (délai de mobilisation à 48h) ; • Appui à l'élaboration d'un plan d'aide, notamment par la coordination des intervenants/mobilisation de partenaires ; • Organisation de temps de guidance et de formation auprès des différents intervenants. |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Les institutions : MDA, ARS, Education Nationale, • Les structures d'accueil, • Le secteur sanitaire (CMP, centres hospitaliers...), |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Les travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables Territoriaux, Assistants familiaux). |
| Moyens financiers Prévisionnels 2025/2026/2027 | Financement ARS dans le cadre de l'ONDAM : 391 562 €. |
| Calendrier prévisionnel | Démarrage de l'équipe au 2 ^{ème} semestre 2025 |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes à double vulnérabilité suivi, Profil des jeunes suivis (IME, ITEP...), Durée d'accompagnement, Nombre d'interventions directes/indirectes, Lieux d'intervention de l'équipe, Evolution du bien-être des enfants, Actions de prévention et de sensibilisation des intervenants en structure ordinaire, Délais d'intervention. |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> Coordination entre l'équipe médicale et professionnels socio-éducatifs, Cohérence du parcours de l'enfant, Communication et transparence entre les partenaires, Prolongation excessive de l'intervention de l'équipe mobile. |

THEMATIQUE

L'accompagnement renforcé des enfants protégés en situation de handicap

OBJECTIF N°14

Favoriser le déploiement d'équipes mobiles

FICHE ACTION N° 13

Poursuivre les interventions de l'équipe mobile de soutien pédopsychiatrique – LENVAL

(ONDAM)

Département des Alpes-Maritimes

Les parcours de vie des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance sont empreints de traumatismes, négligences, violences physiques, verbales et sexuelles, et de ruptures successives, y compris dans leurs parcours de soins, qui ont des conséquences délétères sur leur état psychique. A cela peuvent s'ajouter des facteurs liés à leur placement institutionnel pouvant engendrer des souffrances psychiques.

Bien que les études sur la santé mentale des enfants confiés soient peu nombreuses, on observe chez ces mineurs de nombreux signes de souffrances qui se manifestent par des troubles anxieux, dépressifs, du comportement alimentaire ou addictifs, de l'attention, de l'attachement, etc. nécessitant évaluations et soins pédopsychiatriques.

Dans le même temps, l'accès des enfants protégés à la prévention, à la détection des troubles psychologiques, mais aussi aux soins, est insuffisant.

Des actions ciblées doivent être mises en œuvre afin que ce constat, lié à un décalage entre les besoins et l'offre de soins, à une pénurie de pédopsychiatre et à des difficultés d'articulations entre l'ASE et le secteur sanitaire, évolue favorablement.

Constat du diagnostic

La réponse apportée aux besoins pédopsychiatriques n'est pas à la hauteur des enjeux et des besoins constatés. Elle est trop souvent insuffisante, et encore inéquitable. Cela engendre une détérioration de la situation de santé globale, physique et psychique des enfants confiés.

Dans ce contexte de besoins exacerbés, le maintien de l'équipe mobile de soutien pédopsychiatrique est crucial afin d'assurer une réponse renforcée et rapide aux besoins de 1^{er} niveau auprès des enfants confiés et des professionnels de la protection de l'enfance.

Des besoins sont identifiés en santé mentale, en suivi et en accompagnement. Ces besoins sont accrus chez les enfants présentant un handicap.

Plusieurs facteurs contribuent aux ruptures de parcours et aux difficultés d'accessibilité aux soins des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance :

- La fragmentation de l'offre, de l'organisation et du fonctionnement des établissements et services relevant du domaine sanitaire et du domaine social ;
- Le manque de fluidité et de cohérence des mécanismes d'accessibilité entre les différents segments d'offre et opérateurs de services ;
- Un continuum de services parfois insuffisant en quantité et de qualité inégale ;
- L'insuffisance de la coopération des acteurs, de l'intégration des pratiques et des organisations au niveau des territoires.

| | |
|--------------------------------|---|
| | <p>Ces difficultés se vérifient sur le territoire maralpin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une offre départementale de soins pédopsychiatriques réduite notamment avec la fermeture de la structure intersectorielle pour adolescents difficiles en septembre 2020 ; • Des mineurs présentant à leur entrée dans le dispositif de protection de l'enfance des carences de soins adaptés ; • Une sortie des foyers d'urgence rendue complexe par l'absence d'établissement offrant une prise en charge globale et conduisant à une majoration des troubles et des risques de rupture ; • Une difficulté de coordination avec le soin ; • Une couverture de soins inégale sur le territoire départemental ; • Une absence d'IME/ITEP ouverts 365 jours à l'exception du polyhandicap et un âge charnière pour les parcours handicap. |
| Objectif opérationnel | Poursuite des actions de l'équipe mobile de soutien pédopsychiatrique intervenant auprès des structures départementales de protection de l'enfance et des assistants familiaux, au bénéfice des enfants confiés avec un élargissement des tranches d'âge de prise en charge de 3 à 17 ans. |
| Description de l'action | <p>L'équipe mobile intervient à la demande des professionnels concernés, dans tous les lieux de vie, auprès des enfants confiés présentant des troubles d'ordre psychologique, psychique ou psychiatrique afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'établir, en lien avec les services de PMI, un diagnostic des besoins et un projet de soins formalisé, pour tout nouvel entrant en protection de l'enfance, notamment au FEAM et chez les assistants familiaux, en vue de les inscrire précocement dans un parcours de soins et d'arrêter une prise en charge de l'état de santé holistique de l'enfant ; • D'intervenir de façon hebdomadaire dans les structures du FEAM et, à minima, sur les Villas Alta-Riba, Buenos Ayres et Virginie, afin d'assurer un suivi psychologique ou pédopsychiatrique dans l'attente d'une prise en charge adaptée dans l'attente de la mise en œuvre effective du parcours de soins. ; • D'étayer l'accompagnement individuel en fonction des difficultés rencontrées par les équipes du lieu d'accueil (aide à l'analyse des situations, gestion de crises, aide à l'orientation, etc.) ; • De coordonner le parcours de soin (prise et gestion des rendez-vous, suivi des consultations, des hospitalisations et des orientations, etc.) ; • De participer à la formation des équipes (thématisques à définir en fonction des demandes et des besoins identifiés). <p>Les modalités d'actions sont des interventions physiques auprès des équipes et des mineurs, sous la forme d'entretiens, d'ateliers, de sorties thérapeutiques.</p> <p>La participation aux réunions d'équipes et aux instances partenariales complètent le dispositif.</p> |
| Public concerné | Les enfants confiés à l'ASE, entrant dans une prise en charge au sein du FEAM Enfants âgés de 4 à 17 ans |
| Nombre de places cible | L'objectif cible est de 60 enfants, en file active. |
| Ressources RH | <p>Équipe de 5,5 ETP répartis ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,5 ETP de pédopsychiatre • 1 ETP d'infirmière puéricultrice • 1 ETP de psychologue • 1,5 ETP neuropsychologue • 0,5 ETP d'assistante sociale |

| | |
|---|--|
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnels : MDPH, ARS, Education Nationale, Etablissements médico-sociaux ; • Structures d'accueil relevant de l'ASE ; • Sanitaires (CMP, centres hospitaliers...) ; • Travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables Territoriaux, Assistants familiaux). |
| Moyens financiers Prévisionnels 2025/2026/2027 | Financement État : 350 000 €/ an |
| Calendrier prévisionnel | Poursuite et développement des actions menées par l'EMPP. Transmission d'un bilan d'activité annuel |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • File active des enfants pris en charge : nombre d'enfants nouvellement pris en charge, nombre d'enfants en cours de prise en charge, nombre d'enfants ne nécessitant de prise en charge ; • Nombre d'enfants pris en charge bénéficiant d'une notification MDPH ou inscrits dans une démarche d'obtention d'une notification ; • Identification des bénéficiaires, • Nombre d'interventions de l'équipe mobile ; • Délai et fréquence d'intervention ; • Typologie d'intervention (diagnostic, suivi, intervention ponctuelle crise...) ; • Nombre d'orientations préconisées ou effectuées et leur typologie ; • Nombre de projet de soins formalisés. |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> • Dimensionnement de l'EMPP en lien avec les besoins. • Rigueur dans la transmission des indicateurs relatifs aux interventions au Département afin de mesurer l'impact des interventions de l'EMPP et l'amélioration de la qualité des accompagnements. • Modalités d'organisation de la coordination. |

Département des Alpes-Maritimes

| Thématique | N° de l'objectif | Objectif | Résumé des actions à mettre en œuvre | | Partenaires | Source de financement État | Financements 2025 | | | |
|---|-----------------------------|---|---|--|-------------|----------------------------|-------------------|--------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | 2025 | | | | Département | État | Total pour l'objectif | Département Valorisation |
| Engagement 1 : La prévention en santé des jeunes enfants et l'amélioration du parcours pré et post natal | | | | | | | | | | |
| Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons en particulier les plus vulnérables | 1 (objectif obligatoire) | Augmenter le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des quatre actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé pour les deux autres) : - Entretien prénatal précoce (EPP) ; - Visites à domicile (VAD) prénatales et postnatales de sages-femmes ; - VAD de puéricultrices ; - Entretien postnatal précoce (EPNP). | Amélioration des pratiques professionnelles en PMI | | | FIR | | 163 000,00 € | 163 000,00 € | 65 000,00 € |
| | | Augmenter le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des quatre actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé pour les deux autres) : - Entretien prénatal précoce (EPP) ; - Entretien postnatal précoce (EPNP). | Maison des Mille Premiers Jours | | | FIR | | 303 000,00 € | 303 000,00 € | |
| | 2 (objectif obligatoire) | Améliorer la qualité des parcours périnataux, notamment via des actions d'aller vers de la PMI, en particulier en direction des femmes et nourrissons vulnérables. | Liaisons hospitalières | | | FIR | | 185 000,00 € | 185 000,00 € | |
| Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants | 3 (objectif obligatoire) | Augmenter le nombre de bénéficiaires pour au moins une des deux actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé de l'autre action) : - Les BSEM des enfants de 3 à 4 ans ; - Les consultations médicales obligatoires des enfants de moins de 6 ans. | Formation avancée en BEM et délégation d'actes infirmiers | | | FIR | | 35 000,00 € | 35 000,00 € | |
| | 4 (objectif obligatoire) | Améliorer la qualité de l'offre de prévention de la PMI via des actions dédiées aux enfants, notamment les plus vulnérables. | Parcours COCON | | | FIR | | 82 000,00 € | 82 000,00 € | 75 000,00 € |
| | 5 (objectif facultatif) | Actions innovantes ou transversales | Chargé de mission prévention précoce et parentalité | | | FIR | | 60 000,00 € | 60 000,00 € | |
| Engagement 2 : Les dispositifs d'intervention précoce et à domicile et l'amélioration de la qualité de la prise en charge en protection de l'enfance | | | | | | | | | | |
| Qualité des prises en charge dans la protection de l'enfance | 6 (objectif obligatoire) | Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention | Centre parental ALC Renforcer le maillage en lieux d'accueil pour les enfants et leurs parents favorisant le répit parental (relais parental, centre parental, accueil de jour avec possibilité d'hébergement...) | | 304 | | 1 409 100,00 € | | 1 409 100,00 € | |
| | | | Villa EXCELSIOR Renforcer le maillage en lieux d'accueil pour les enfants et leurs parents favorisant le répit parental (relais parental, centre parental, accueil de jour avec possibilité d'hébergement...) | | 304 | | 2 188 641,00 € | | 2 188 641,00 € | |
| | | | Marché TISF/AVS - 0-3 ans Favoriser les interventions de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) pour l'accompagnement des familles rencontrant une difficulté temporaire | | 304 | | 1 155 600,00 € | | 1 155 600,00 € | |
| | 7 (objectif obligatoire) | Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale. | Création d'un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des accueillants durables et bénévoles (ADB) - Informer et accompagner le tiers accueillant un enfant, - organiser au moins une rencontre par mois et apporter une réponse immédiate en cas de crise - organiser des actions collectives afin de prévenir l'isolement potentiel des tiers accueillants | - Les responsables territoriaux de la protection de l'enfance - Les services internes - Les tiers majeurs potentiellement en capacité d'accueillir des mineurs dans le cadre ADB - Les acteurs institutionnels et associatifs | 304 | | 50 000,00 € | 50 000,00 € | 100 000,00 € | |
| | | | Déploiement d'actions de communication, d'accompagnement et de formation contribuant à faire connaître les dispositifs TDC/ADB (Ingénierie projet et outil de communication) | | 304 | | | | | 10 000,00 € |
| | | | Création d'une petite unité collective à dimension familiale d'une capacité de 6 à 9 places à destination d'enfants de 12 à 17 ans. Séjour de rupture Villars sur Var | - Institutionnels : MDA, ARS, Education nationale - Structures d'accueil - Secteur sanitaire (CMP, Centres hospitaliers ...) - Travaileurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables territoriaux, Assistantes familiaux) | 304 | | 181 000,00 € | 419 000,00 € | 600 000,00 € | 400 000,00 € |
| | | | Transformation de l'offre de PEAD (Création de mesures d'accueil de jour, d'AEMO renforcée, intensifiée, le cas échéant avec hébergement) | - Associations - Juges des enfants - Acteurs de la protection de l'enfance - Services associatifs du territoire - Les équipes de territoire | 304 | | 537 780,00 € | 537 780,00 € | 1 075 560,00 € | |

| Thématique | N° de l'objectif | Objectif | Résumé des actions à mettre en œuvre | | Partenaires | Source de financement État | Financements 2025 | | | |
|---|-----------------------------|--|--|---|-------------|----------------------------|-------------------|--------------|-----------------------|--------------------------|
| | | | 2025 | | | | Département | État | Total pour l'objectif | Département Valorisation |
| | 11 (objectif facultatif) | Mieux exploiter les données pour renforcer le pilotage de la politique de protection de l'enfance et en évaluer les impacts. | Coordonnateur de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance - Animer et suivre les commissions du SDSF - Organisation de webconférences de l'enfance - Associer les usagers au service public - Apporter une observation en protection de l'enfance | - Associations, acteurs de la protection de l'enfance - Tribunaux judiciaires - Institutions - Experts thématiques - Services sociaux départementaux | 304 | 34 000,00 € | 34 000,00 € | 68 000,00 € | | |
| Engagement 2 : Les dispositifs d'intervention précoce et à domicile et l'amélioration de la qualité de la prise en charge en protection de l'enfance | | | | | | | | | | |
| L'accompagnement renforcé des enfants protégés en situation de handicap (A minima l'un des 3 objectifs) | 12 | Soutenir la création de solutions « mixtes » adaptées aux cas complexes. | Consolider le fonctionnement des 2 MECS thérapeutiques | | ONDAM | | | 0,00 € | 4 289 324,00 € | |
| | | | 5 places IME dédiées aux jeunes relevant de l'ASE portées par les PEP06 - HAVRE 365 | | ONDAM | | 225 000 € | 225 000,00 € | | |
| | | | Extension de 3 places IES Clément ADER pour jeunes ASE portées par les PEP06 | | ONDAM | | 183 000 € | 183 000,00 € | | |
| | 14 | Favoriser le déploiement d'équipes mobiles | Poursuivre les interventions de l'équipe mobile de soutien pédopsychiatrique - EMPP LENVAL | - Institutionnels : MDA, ARS, Education nationale - Structures d'accueil - Secteur sanitaire (CMP, Centres hospitaliers ...) - Travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables territoriaux, Assistantes familiaux) | ONDAM | | 350 000,00 € | 350 000,00 € | | |
| | | | Création d'une unité mobile chargée de soutenir l'accompagnement des mineurs à double vulnérabilité ASE-HANDICAP (UGECA) - EMAPE 06 | - LENVAL - Institutionnels : MDA, ARS, Education nationale, Ets médico-sociaux - Structures d'accueil - Secteur sanitaire (CMP, Centres hospitaliers ...) - Travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département (Référents des MSD, Responsables territoriaux, Assistantes familiaux) | ONDAM | | 391 562,00 € | 391 562,00 € | | |

7 005 531 € 4 214 562 € 11 220 093 € 15 040 430,00 €

(*) Création de 10 places d'accueil en petites unités collectives à dimension familiale pour des jeunes à double vulnérabilité âgés de 12 à 17 ans nécessitant un étayage éducatif et sanitaire, en vue d'un accès à l'autonomie et d'une sortie du dispositif ASE (MECS Thérapeutique)

Sur 3 objectifs 7, 9 et 10 - Répartition des financements : 50 % sur objectif 7 - 30 % sur objectif 10 - 20 % sur objectif 9- Total financement / Etat = 1 162 220 € - DPT 06 = 1 415 410 €

| 2025 | | | |
|-------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| Récapitulatifs montants totaux 2025 | Montant État sollicité | Montant CD | TOTAL |
| BOP 304 | 2 237 000,00 € | 7 005 531,00 € | 9 242 531,00 € |
| FIR | 828 000,00 € | 0,00 € | 828 000,00 € |
| ONDAM | 1 149 562,00 € | 0,00 € | 1 149 562,00 € |
| Total | 4 214 562,00 € | 7 005 531,00 € | 11 220 093,00 € |