

# Schéma Enfance Famille

## 2024 / 2029

adopté par délibération du  
Conseil départemental de Tarn-et-Garonne  
le 16/12/2024



**TARN-ET-GARONNE**  
tarnetgaronne.fr



# LE MOT DU PRÉSIDENT

En tant que chef de file des politiques de solidarités, le Conseil départemental fixe les orientations stratégiques et opérationnelles de la prévention et de la protection de l'enfance.

Pour accomplir cette mission, le Conseil Départemental adopte un schéma départemental qui fixe les grandes orientations de cette politique sociale et s'appuie sur un diagnostic partagé des besoins du public.

Le précédent schéma couvrait la période 2017/2021 mais la période de crise sanitaire et de post-crise a conduit la collectivité départementale à proroger ce dernier afin d'en prolonger la validité. Ce temps de travail a permis de réaliser un bilan et de construire, dans une démarche concertée, les nouvelles orientations de cette politique de prévention et de protection de l'enfance.

Le secteur de la protection de l'enfance traverse aujourd'hui une crise majeure. Un des enjeux est de pouvoir poursuivre l'accompagnement et la protection des enfants fragilisés par la vie tout en répondant à leurs besoins de plus en plus complexes.

Par ailleurs, dans la continuité de la stratégie nationale en prévention et en protection de l'enfance 2020-2022, la loi-cadre en date du 7 février 2022 (dite « Loi TAQUET ») nous conduit également à repenser certaines de nos pratiques.

C'est en ce sens que ce futur schéma devra traduire, encore plus que le précédent, un partenariat fort et opérationnel au bénéfice des enfants dont nous avons collectivement la charge, associant aux côtés de la collectivité départementale, les services de l'État, ceux de l'Agence régionale de santé et toutes les Institutions ou acteurs pouvant contribuer à soutenir cette politique.

**Michel WEILL**

Président du Conseil départemental

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Weill', with a stylized flourish at the end.

# SOMMAIRE

<b>LIVRET 1 : BILAN DU SCHÉMA ENFANCE / FAMILLE 2017/2021</b>	<b>11</b>
<b>LIVRET 2 SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE/FAMILLE 2024/2029</b>	<b>15</b>
<b>PARTIE 1 / ÉTAT DES LIEUX/DIAGNOSTIC : L'ANALYSE DES BESOINS</b>	<b>17</b>
<b>1. LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE</b>	<b>17</b>
<b>1.1 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES</b>	<b>17</b>
Un fort dynamisme démographique lié exclusivement aux nouveaux arrivants	<b>18</b>
Le taux de fécondité le plus important de la région mais inférieur au taux de renouvellement naturel de la population	<b>23</b>
Une forte proportion de jeunes de moins de 25 ans	<b>25</b>
Un fort déficit des jeunes de 20 à 25 ans	<b>26</b>
Une part des 45-59 ans importante	<b>27</b>
<b>1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIOLOGIQUES</b>	<b>28</b>
Une population générale qui se « polarise » : une augmentation des cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que des personnes sans activité professionnelle	<b>28</b>
Structure de la famille : une augmentation des familles monoparentales	<b>29</b>
Scolarité : un nombre très important de jeunes peu ou pas diplômés	<b>30</b>
<b>1.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIALES</b>	<b>32</b>
Chômage : un taux supérieur au taux national	<b>32</b>
Précarité : des indicateurs très dégradés	<b>33</b>
Santé de la population : des difficultés importantes dans l'accès aux soins	<b>35</b>
<b>2. LES DONNÉES RELATIVES À LA PRÉVENTION</b>	<b>39</b>
<b>2.1 LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE</b>	<b>39</b>
Intervention précoce / soutien à la parentalité	<b>39</b>
Le suivi de la santé des jeunes enfants	<b>40</b>

<b>2.2 L'AIDE ÉDUCATIVE À DOMICILE (AED)</b>	<b>43</b>
<b>2.3 L'INTERVENTION DES TECHNICIENNES DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE (TISF)</b>	<b>45</b>
<b>2.4 LA MÉDIATION FAMILIALE</b>	<b>46</b>
<b>3. LES DONNÉES RELATIVES À L'ADOPTION</b>	<b>49</b>
<b>3.1 ADOPTION</b>	<b>49</b>
<b>3.2 PUPILLES DE L'ÉTAT</b>	<b>49</b>
<b>4. LES DONNÉES RELATIVES À L'ÉVALUATION DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES</b>	<b>51</b>
Repérage des situations de danger ou de risque de danger	<b>51</b>
Profil des enfants concernés	<b>51</b>
Origine des Informations préoccupantes	<b>52</b>
Suites données aux IP	<b>53</b>
<b>5. LES DONNÉES RELATIVES À L'ACCUEIL D'URGENCE DÉPARTEMENTAL</b>	<b>55</b>
<b>6. LES DONNÉES RELATIVES AUX DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE PROTECTION</b>	<b>59</b>
<b>6.1 UN TAUX D'INTERVENTION EN MILIEU OUVERT SUPÉRIEUR À LA MOYENNE NATIONALE MAIS...</b>	<b>59</b>
...qui cache un dispositif d'AEMO en forte tension	<b>59</b>
<b>6.2 UNE ÉVOLUTION ALARMANTE DU NOMBRE D'ENFANTS CONFIÉS À L'ASE DEPUIS LE PRÉCÉDENT SCHÉMA</b>	<b>60</b>
<b>6.3 UN TAUX DE SATURATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL PARTICULIÈREMENT INQUIÉTANT</b>	<b>61</b>
Un taux d'intervention élevé en placement	<b>62</b>
Un taux de judiciarisation des placements très élevé	<b>63</b>
Une faible diversité de l'offre d'accueil ASE	<b>63</b>
<b>6.4 DES CAPACITÉS D'ACCUEIL INSUFFISANTES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS</b>	<b>65</b>
Un faible recours aux tiers bénévoles et tiers dignes de confiance	<b>66</b>
La protection des mineurs non accompagnés (MNA) : un accueil à repenser ?	<b>66</b>

<b>7. VERS UNE PLACE RENFORCÉE DES ENFANTS ET UN PARTENARIAT CONSOLIDÉ DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE</b>	<b>69</b>
<b>7.1 UN BESOIN DE MIEUX GARANTIR L'INFORMATION DE L'ENFANT SUR SES DROITS ET SA PARTICIPATION EFFECTIVE SUR LES SUJETS QUI LE CONCERNENT</b>	<b>69</b>
<b>7.2 LA NÉCESSAIRE CONSOLIDATION DES OUTILS DE SUIVI DES PARCOURS DES ENFANTS ET DE LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE</b>	<b>70</b>
<b>7.3 LA RECHERCHE D'UNE MEILLEURE GARANTIE DES DROITS DES ENFANTS PROTÉGÉS</b>	<b>70</b>
Le droit à l'éducation et à la réussite scolaire	<b>70</b>
Le droit à la santé, à l'inclusion et à la compensation du handicap	<b>71</b>
Le droit à la culture, aux sports et aux loisirs	<b>72</b>
<b>8. UN CONSTAT DE TENSIONS RELATIVES À L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS ET À L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</b>	<b>73</b>
<b>8.1 AJUSTER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES POUR RÉPONDRE À L'ÉVOLUTION DES PUBLICS</b>	<b>73</b>
Une offre médico-sociale et sanitaire très insuffisante pour répondre aux besoins	<b>73</b>
Un accompagnement vers l'autonomie à consolider	<b>74</b>
<b>8.2 DES DIFFICULTÉS MAJEURES DE RECRUTEMENT CONFIRMANT LA CRISE RELATIVE À L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS</b>	<b>76</b>
Une évaluation de la vacance des postes inquiétante	<b>76</b>
Un niveau de recrutements de nouveaux assistants familiaux beaucoup trop faible	<b>77</b>

## **PARTIE 2 AXES STRATÉGIQUES ET FICHES-ACTIONS DU SCHÉMA**

79

**1/ Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention**

84

**2/ Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention  
en réponse aux besoins**

92

**3/ Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources  
pour soutenir le parcours**

103

**4/ Renforcer l'attractivité des métiers et l'efficience des organisations**

110

**Tableau interactif récapitulatif  
des fiches-actions et de leur mise en œuvre**

8 - 9 et 72 - 73

**Tableau interactif récapitulatif  
des fiches-actions et de leur mise en œuvre**

	FICHES-ACTIONS
<b>AXE N°1</b>  <b>Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention</b>	<b>1.1 Repérer et intervenir le plus précocement possible</b> > 1.1.1 Optimiser et renforcer le repérage et les interventions précoces pour les 0-6 ans et garantir l'accompagnement des parents > 1.1.2 Consolider le Repérage/ les interventions précoces, y compris concernant les vulnérabilités spécifiques
	<b>1.2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert</b> > 1.2.1 Consolider l'Action Éducative à Domicile (AED) > 1.2.2 Soutenir l'intervention des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), mobiliser davantage les Accompagnements en Économie Sociale et Familiale (AESF) et les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) > 1.2.3 Mobiliser davantage la médiation familiale/ la thérapie familiale > 1.2.4 Créer un centre parental « en diffus »
	<b>1.3 Consolider l'évaluation (traitement des Informations préoccupantes)</b>
<b>AXE N°2</b>  <b>Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins</b>	<b>2.1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement</b> > 2.1.1 Développer l'AEMO à moyens renforcés > 2.1.2 Accompagner la transformation du dispositif PHD et de l'AEMO > 2.1.3 Développer les Tiers dignes de confiance, le parrainage et le mentorat > 2.1.4 Créer des places en accueil de jour
	<b>2.2 Reconfigurer l'accueil d'urgence départemental</b>
	<b>2.3 Repenser et développer les capacités d'accueil en protection : d'une logique de places à une logique de parcours</b>
	<b>2.4 Consolider la réponse départementale pour les enfants à double vulnérabilité et à situations complexes</b>
	<b>2.5 Renforcer l'organisation départementale relative aux visites médiatisées des enfants confiés</b>
	<b>2.6 Renforcer la réponse relative à l'hébergement et à la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés</b>
<b>AXE N°3</b>  <b>Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours</b>	<b>3.1 Garantir la participation effective des enfants sur les sujets qui les concernent</b>
	<b>3.2 Consolider les outils de suivi des parcours des enfants par le biais de la mise en place d'un album de vie</b>
	<b>3.3 Garantir les droits des enfants protégés</b> > 3.3.1 Garantir le droit à l'éducation/ à la scolarité et à la formation > 3.3.2 Garantir le droit à la santé, à l'inclusion et à la compensation du handicap > 3.3.3 Garantir le droit et l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs > 3.3.4 Consolider le lien ASE/acteurs de l'insertion professionnelle
	<b>3.4 Consolider les outils de gouvernance de la politique de prévention et de protection de l'enfance</b>
<b>AXE N°4</b>  <b>Renforcer l'attractivité des métiers et l'efficacité des organisations</b>	<b>4.1 Soutenir l'exercice professionnel des assistants familiaux par la structuration d'un service dédié</b>
	<b>4.2 Créer les conditions de la fidélisation de futurs professionnels du secteur sur le territoire départemental en facilitant la formation des différents professionnels au niveau local</b>
	<b>4.3 Améliorer l'efficacité des établissements et dispositifs de protection de l'enfance en s'engageant dans des démarches de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens</b>



## MISE EN ŒUVRE

Consolider l'articulation entre PMI et équipes de MDS

Mise en place d'un Groupe-projet recherche-action visant le suivi des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE et présentant des troubles développementaux (ASE/PMI/CAMSP/FERREPSY)

Déploiement de nouveaux outils de suivi du parcours des enfants :  
Projet pour l'Enfant

Élaborer un cahier des charges pour sécuriser l'intervention des Techniciennes de l'Intervention sociale et Familiale

Accompagner l'évolution des pratiques lors des évaluations des informations préoccupantes en mobilisant davantage les outils préventifs que sont la médiation familiale et la thérapie familiale

Création d'un centre parental « en diffus »

Accompagner l'évolution de pratiques lors des évaluations des informations préoccupantes pour mieux mobiliser les ressources élargies autour de la famille

Créer un nouveau dispositif d'AEMO-R

Requalifier le Placement avec Hébergement à Domicile en AEMO à moyens renforcés

Développer le recours aux TDC, au parrainage et au mentorat

Renforcer la capacité du CDEF et externaliser une partie de l'accueil d'urgence

Poursuivre le développement de l'offre en placement familial (nouveaux recrutements) et création de nouveaux lieux de vie

Créer un lieu de vie pour les cas les plus complexes (en lien avec l'ARS pour la prise en charge médico-sociale)

Poursuivre le développement des capacités d'organisation de visites médiatisées et territorialiser l'offre

Améliorer la réponse à l'accompagnement des MNA en étudiant la possibilité d'externaliser toute ou partie de la mission d'évaluation, d'accueil et d'accompagnement des MNA

Associer les jeunes à l'élaboration de leur propre projet : mise en place du groupe « L'ASE, et après !? »

Mettre en place un album de vie

Mieux articuler le suivi de la scolarisation des enfants de l'ASE afin de lutter contre les phénomènes de déscolarisation ou de décrochage scolaire

Garantir le suivi médico-social des enfants de l'ASE présentant une double vulnérabilité en lien avec la programmation de la politique du handicap de l'ARS

Favoriser l'accès des enfants de l'ASE à l'offre culturelle et sportive

Mieux mobiliser les outils du droit commun en matière d'insertion professionnelle au profit des jeunes confiés à l'ASE (Contrats d'engagement jeunes en rupture etc.)

Installation du Comité départemental de protection de l'enfance : Parquet/JE/CD/PJJ/DDETSPP/ARS/DASEN

Expertiser la possibilité de structuration d'un service de placement familial

Mobiliser au niveau départemental les acteurs de la formation

Déployer les CPOM sur le secteur de la protection de l'enfance

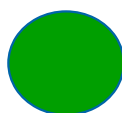


# Livret 1 :

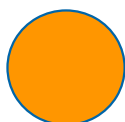
## BILAN DU SCHÉMA ENFANCE / FAMILLE 2017/2021



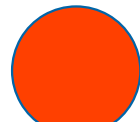
		OBJECTIFS	RÉSULTATS	ATTEINTE	
	<b>AXE 1</b>	Consolider le fonctionnement du Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) sur le secteur Ouest du département	Réduire les difficultés d'accès pour la population cible du territoire	Renforcement effectué sur le territoire ouest (convention avec le CHIC)	
	<b>AXE 2</b>	Consolider les missions exercées par la PMI	Conserver la qualité des prestations délivrées aux usagers sur le territoire dans un contexte de pénurie de médecins	<u>Réorganisation:</u> • Transformations de postes de médecins vers des poste d'infirmières puéricultrices • Évolution des missions des puéricultrices	
	<b>AXE 3</b>	Améliorer les liens entre les équipes de terrain de la DSD, les établissements sociaux et médico-sociaux, le soin et l'accompagnement pédopsychiatrique	Rendre plus efficaces les réponses coordonnées entre le médico-social, le soin et l'accompagnement pédopsychiatrique	Mise en place d'une équipe mobile-mixte social/pédopsychiatrie Mise en place d'une commission départementale relative aux « situations complexes »	
	<b>AXE 4</b>	Reconsidérer les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), consolider leurs articulations avec les actions éducatives à domicile (AED) et accentuer le travail de prévention précoce	Articuler les AED et les AEMO à travers une formalisation des liens entre les professionnels des Maisons des Solidarités (MDS) et ceux de l'AEMO	Travail d'élaboration du nouveau protocole en attente de signature Travail concerté entre AED, PMI et Sauvegarde de l'enfance / Réalisation de stages croisés	
	<b>AXE 5</b>	Adapter l'organisation des services de la DSD à l'évolution des exigences, notamment en ce qui concerne l'agrément des assistants maternels et familiaux	Sécuriser le fonctionnement et les procédures Harmoniser les pratiques professionnelles Développer l'expertise des professionnels	Mise en place du nouveau service SSPA	
	<b>AXE 6</b>	Adéquation de l'offre et de la demande concernant la prévention et le placement	Mettre en place des dispositifs adaptés à l'évolution des profils des mineurs relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance	Développement des places de PHD et d'AEMO Déploiement d'un outil de prévention	
	<b>AXE 7</b>	Organiser et optimiser l'accueil départemental d'urgence	Disposer d'un panel de possibilités d'accueil Mieux mesurer les besoins pour pouvoir adapter les dispositifs institutionnels	Diagnostic des besoins effectué	
	<b>AXE 8</b>	Optimiser la prise en charge des MNA avec les partenaires concernés	Mieux répondre aux obligations légales Favoriser la mobilisation et l'articulation des différents services concernés	Élaborer un protocole de coopération entre les services de l'État, les autorités judiciaires et le Conseil départemental	
	<b>AXE 9</b>	Réactiver l'observatoire conformément aux dispositions de la loi du 14 mars 2016	Suivre la mise en œuvre du schéma départemental Répondre aux exigences légales	Mise en place de réunions annuelles de l'observatoire (SPPE)	
	<b>AXE 10</b>	Éducation/ Insertion	Compenser le manque de capital social et relationnel des jeunes issus de la protection de l'enfance afin de favoriser leur processus d'insertion durable	Liens avec réseau des employeurs du Département	
	<b>AXE 11</b>	Développer les actions de prévention	Permettre aux familles et aux enfants suivis par l'ASE dans le cadre de mesures administratives (AED) ou judiciaires (placement) d'avoir accès aux loisirs et vacances.	Recours à la base de St-Nicolas de Lagrave Accès des enfants de l'ASE aux manifestations sportives et culturelles	



Réalisé



Partiellement réalisé



Non réalisé



# Livret 2 :

## SCHÉMA DÉPARTEMENTAL ENFANCE/FAMILLE 2024/2029



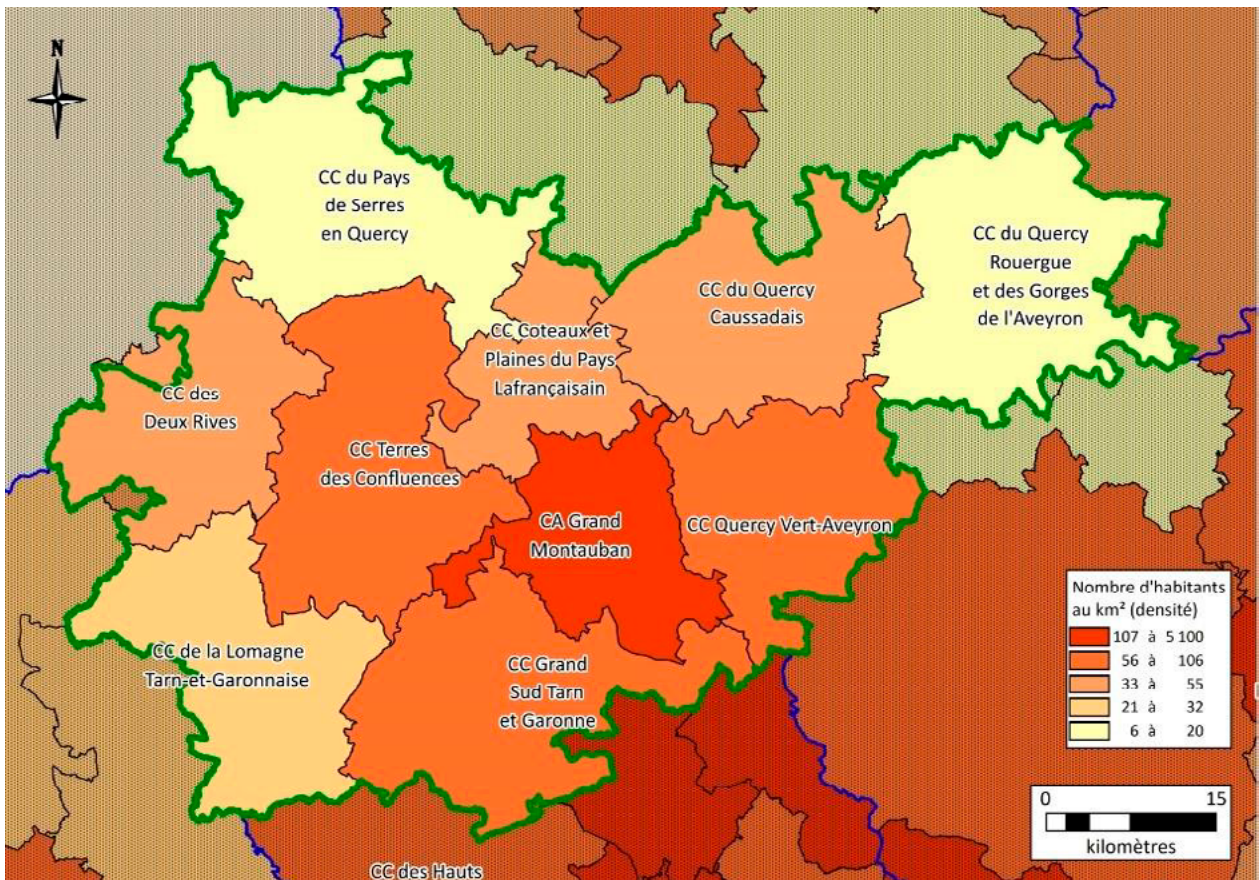
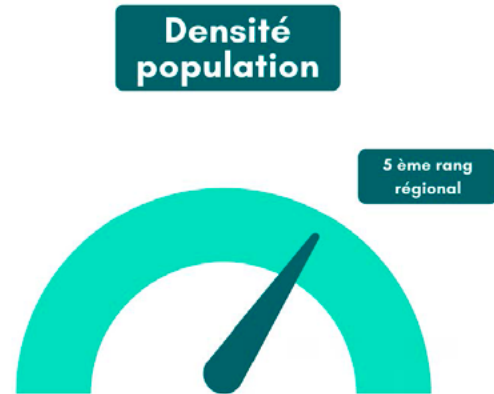


# PARTIE 1 / ÉTAT DES LIEUX/DIAGNOSTIC : L'ANALYSE DES BESOINS

## 1. LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

### 1.1 CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

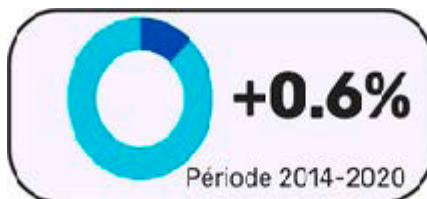
Densité de la population : une densité moyenne avec de forts écarts au sein du département.



Source : Insee- Recensement de la population 2018- Exploitation :CREAI-ORS Occitanie

Le Tarn-et-Garonne est le département le moins étendu de la Région. Il accueille toutefois plus de 259 110 habitants, ce qui, avec 70 habitants au km<sup>2</sup>, le place au **5<sup>ème</sup> rang régional des départements à forte densité de population**. Il existe de forts écarts de densité au sein du département, qui est, de par l'influence de l'aire toulousaine, un département semi-urbain et semi-rural.

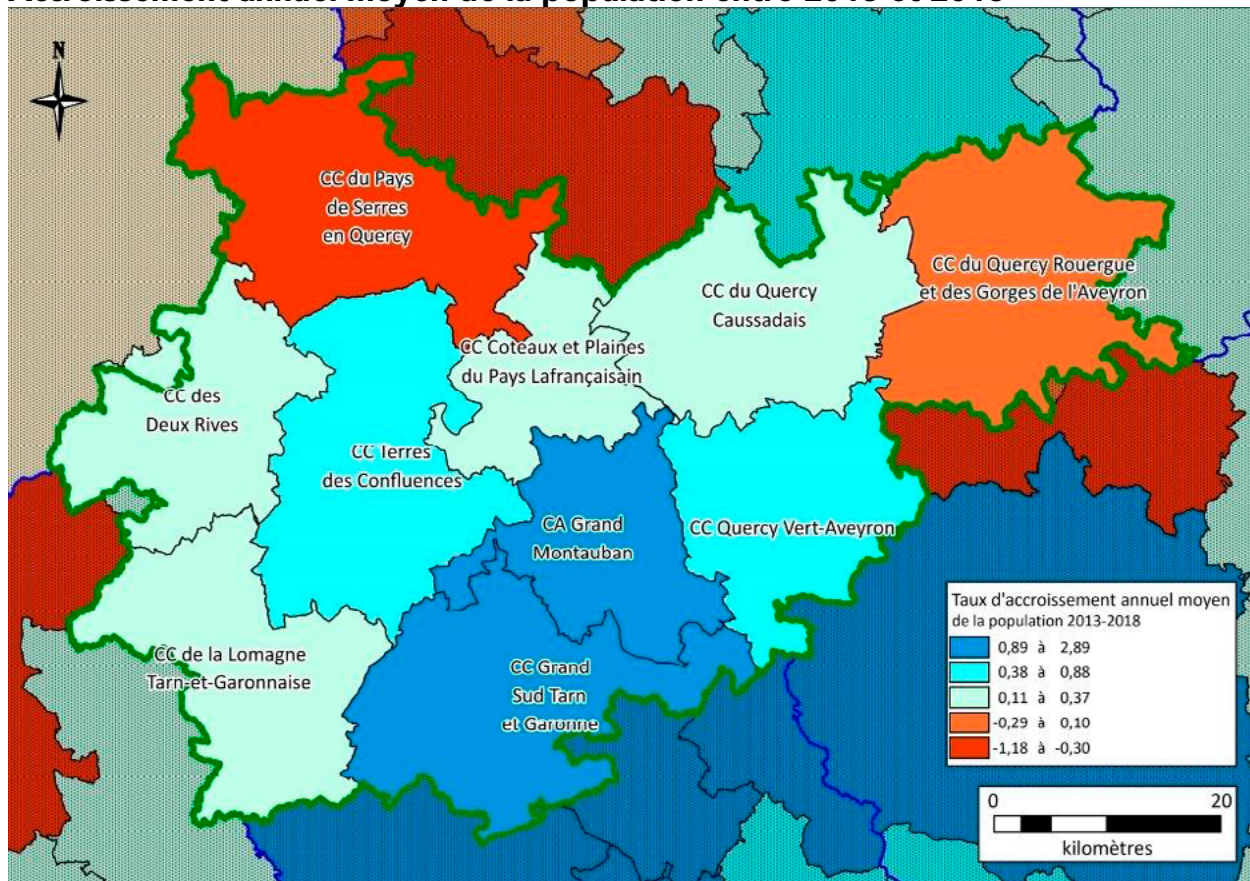
**Un fort dynamisme démographique lié exclusivement aux nouveaux arrivants**



Sur la période 2013-2018, la population a fortement augmenté avec un taux d'accroissement annuel moyen de 0,6 % de sa population, plus important que celui enregistré au niveau national (+0,4%). De grandes disparités existent au sein du département.

On relève que l'évolution est plus importante sur les zones du territoire départemental au Sud-Est (zone d'attractivité de l'aire toulousaine).

### Accroissement annuel moyen de la population entre 2013 et 2018



Source : Insee- Recensement de la population 2013- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

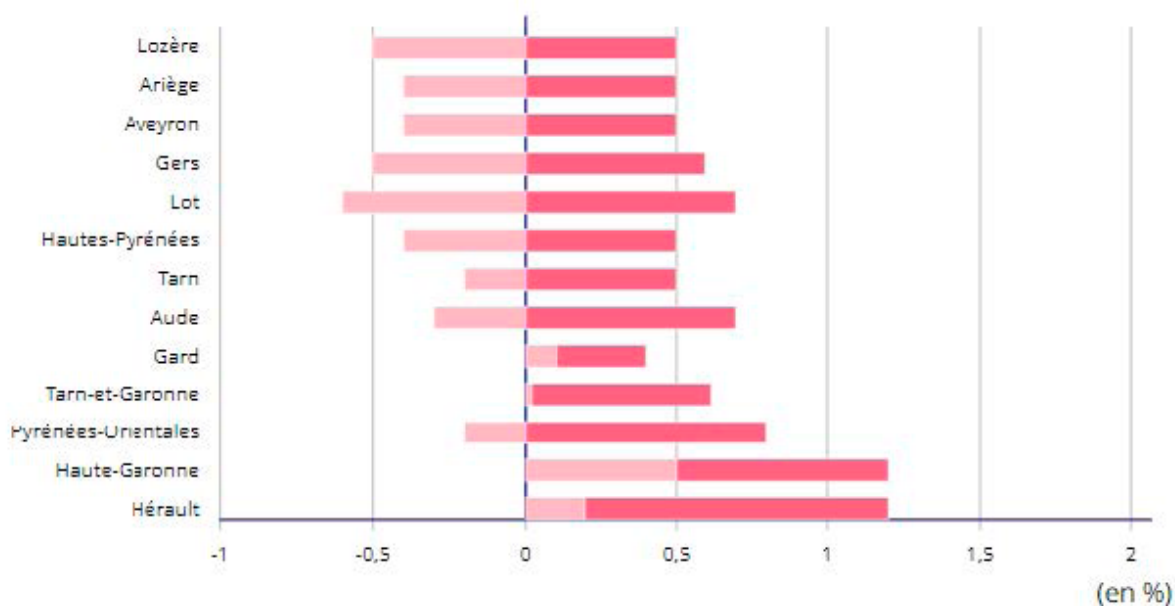
## Contribution des soldes naturels et migratoires à l'évolution de la population départementale 2014-2020

	Évolution de la population (annuelle moyenne) due au solde naturel	Évolution de la population (annuelle moyenne) due au solde migratoire
Lozère	- 0,5	0,5
Ariège	- 0,4	0,5
Aveyron	- 0,4	0,5
Gers	- 0,5	0,6
Lot	- 0,6	0,7
Hautes-Pyrénées	- 0,4	0,5
Lozère	- 0,5	0,5
Tarn	- 0,2	0,5
Aude	- 0,3	0,7
Gard	0,1	0,3
Tarn-et-Garonne	0,0	0,6
Pyrénées-Orientales	- 0,2	0,8
Haute-Garonne	0,5	0,7
Hérault	0,2	1,0
Occitanie	0,0	0,7

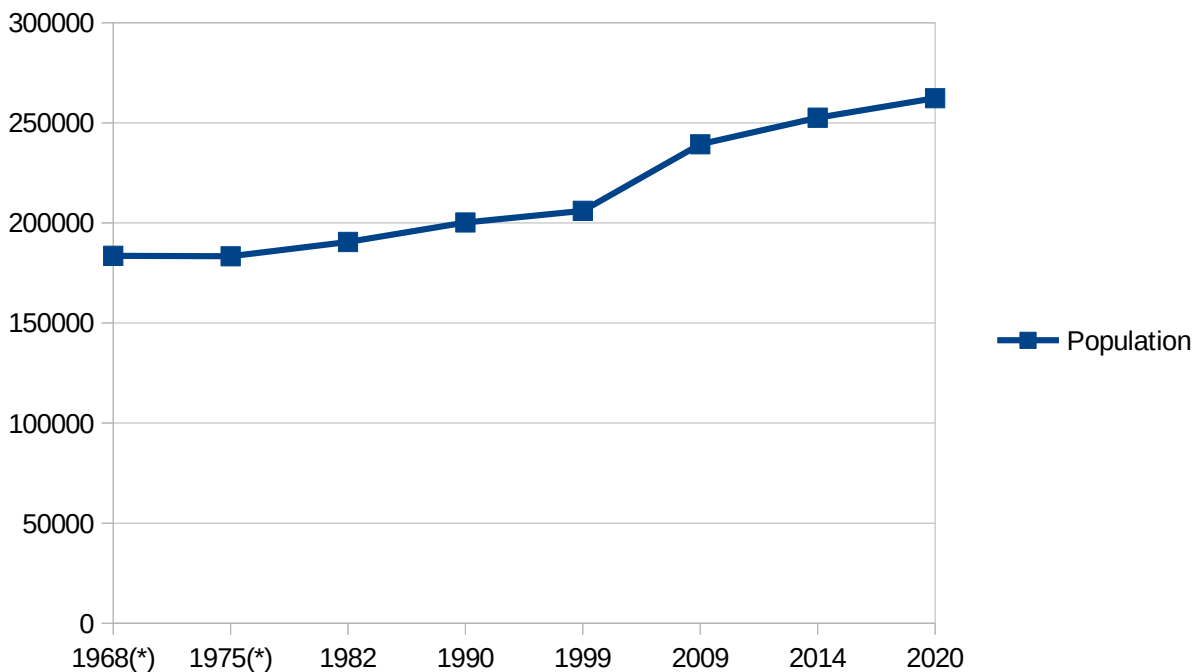
L'évolution à la hausse de la population départementale est liée exclusivement au solde migratoire : arrivée de nouveaux habitants sur le département.

### Contribution des soldes naturels et migratoires à l'évolution de la population départementale 2014-2020

- Évolution de la population (annuelle moyenne) due au solde naturel
- Évolution de la population (annuelle moyenne) due au solde migratoire



## Évolution de la population dans le Tarn-et-Garonne entre 1968 et 2020



On constate une évolution constante de la population départementale qui atteint 262 316 habitants en 2020.

	1968*	1975*	1982	1990	1999	2009	2014	2020
Population	183 572	183 314	190 485	200 220	206 034	239 291	252 578	262 316
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	49,4	49,3	51,2	53,8	55,4	64,4	67,9	70,5

(\*) 1967 et 1974 pour les DOM

Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2023.

Sources : Insee, RP1967 à 1999 dénombrements, RP2009 au RP2020 exploitations principales.

### Évolutions annuelles moyennes sur les périodes 2014/2020 (%)

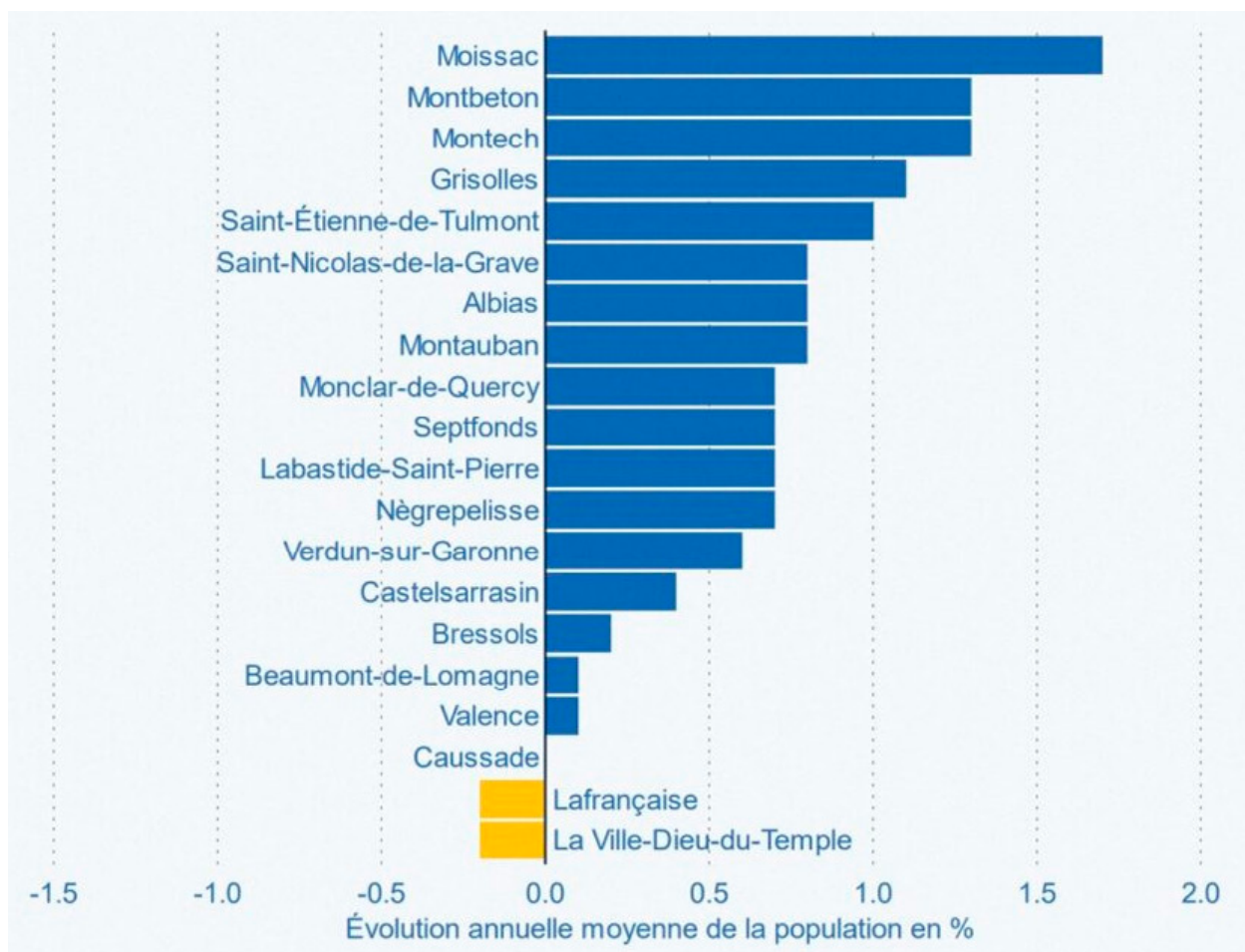
Territoire	Totale	Due au solde naturel	Due au solde migratoire
France métropolitaine	+ 0,3	+ 0,2	+ 0,1
Occitanie	+ 0,7	+ 0,0	+ 0,7
Tarn-et-Garonne	+ 0,6	+ 0,0	+ 0,6

Source : Insee, recensements de la population, état civil

L'évolution départementale (+0,6%) est largement supérieure à l'évolution nationale (+0,3%) et conforme à la moyenne régionale (+0,7%).

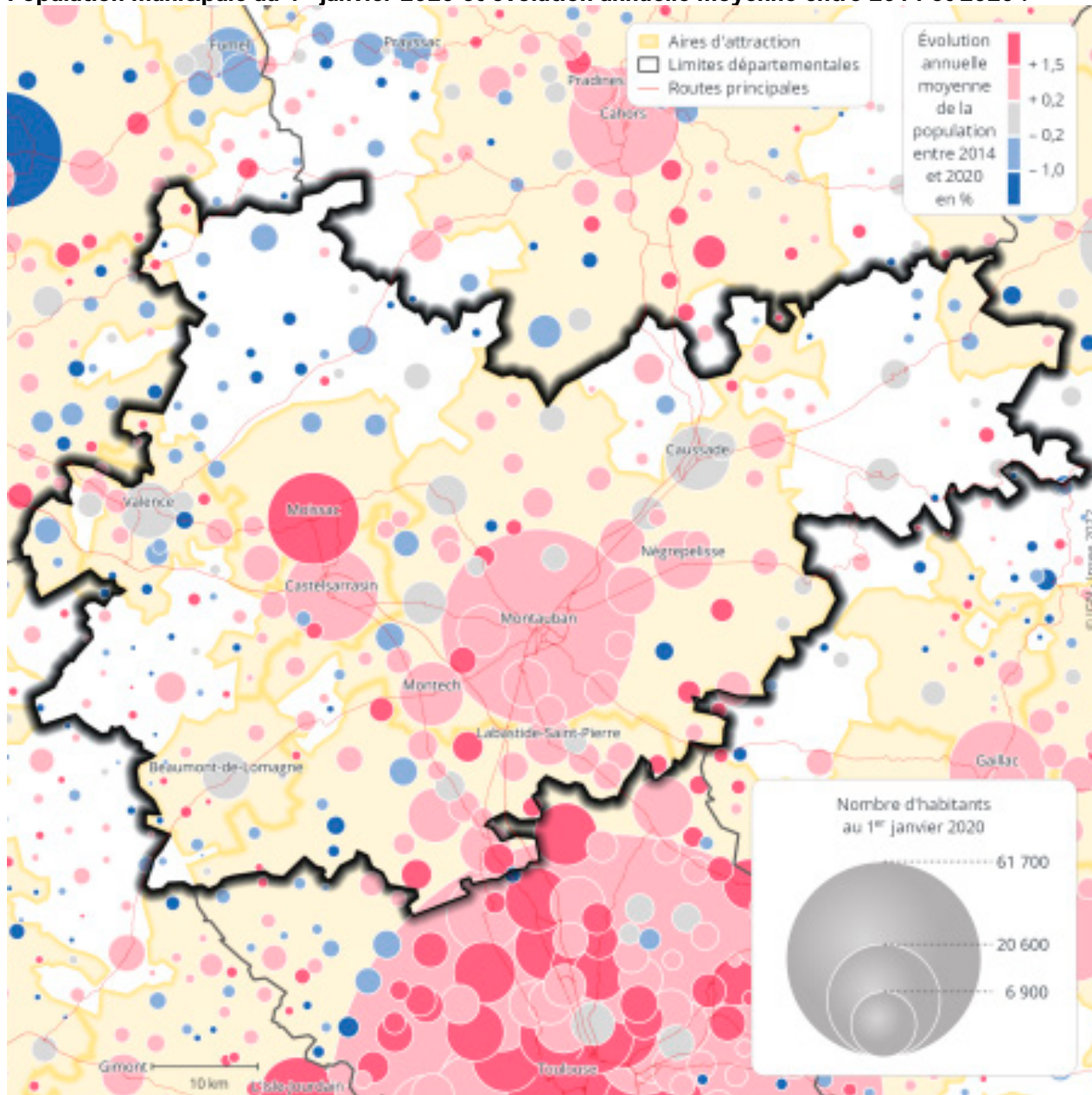
## La population progresse particulièrement dans les communes situées sur les axes Toulouse-Montauban et Toulouse-Moissac.

Les agglomérations de **Moissac** (+ 0,8 % par an), de **Castelsarrasin** (+ 1,1 %) et de **Labastide-Saint-Pierre** (+ 0,7 %) gagnent des habitants, celles de Montauban et de Labastide-Saint-Pierre cumulant des soldes naturel et migratoire positifs. Les populations des agglomérations de Caussade et de Valence, plus éloignées de Montauban, sont stables sur la période 2014-2020 : des arrivées supérieures aux départs compensent le déficit naturel.



Source : Insee

**Population municipale au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et évolution annuelle moyenne entre 2014 et 2020 :**



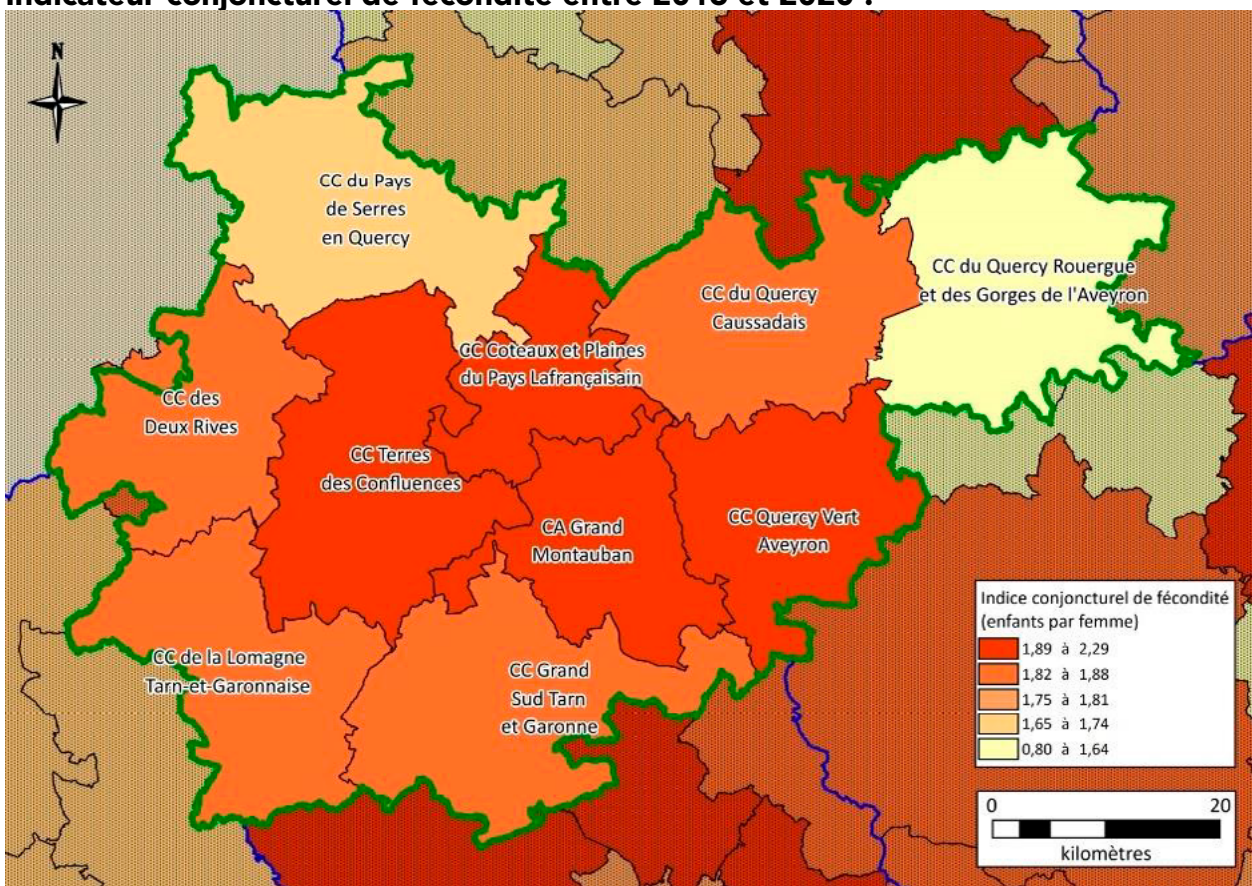
Source : Insee, recensements de la population

On repère la forte croissance démographique en Haute-Garonne constituant une zone d'influence importante pour le Sud-est du département de Tarn-et-Garonne.

Le taux de fécondité le plus important de la région mais inférieur au taux de renouvellement naturel de la population (< 2 enfants par femme)



### Indicateur conjonctuel de fécondité entre 2016 et 2020 :



Source : Insee- État Civil 2016-2020 & RP 2018. Exploitation : CREAI- ORS Occitanie

Bien que l'indicateur départemental de fécondité soit supérieur à la moyenne nationale et régionale, celui-ci demeure inférieur à 2 (taux à partir duquel on enregistre une augmentation naturelle de la population).

En reproduisant les conditions de fécondité observées entre 2016 et 2020, chaque femme a en moyenne 1,96 enfant durant sa vie dans le Tarn-et-Garonne. Cet indicateur conjonctuel de fécondité (ICF) est supérieur à celui de l'Occitanie (1,75 enfant/femme) et de France métropolitaine (1,83 enfant/femme).

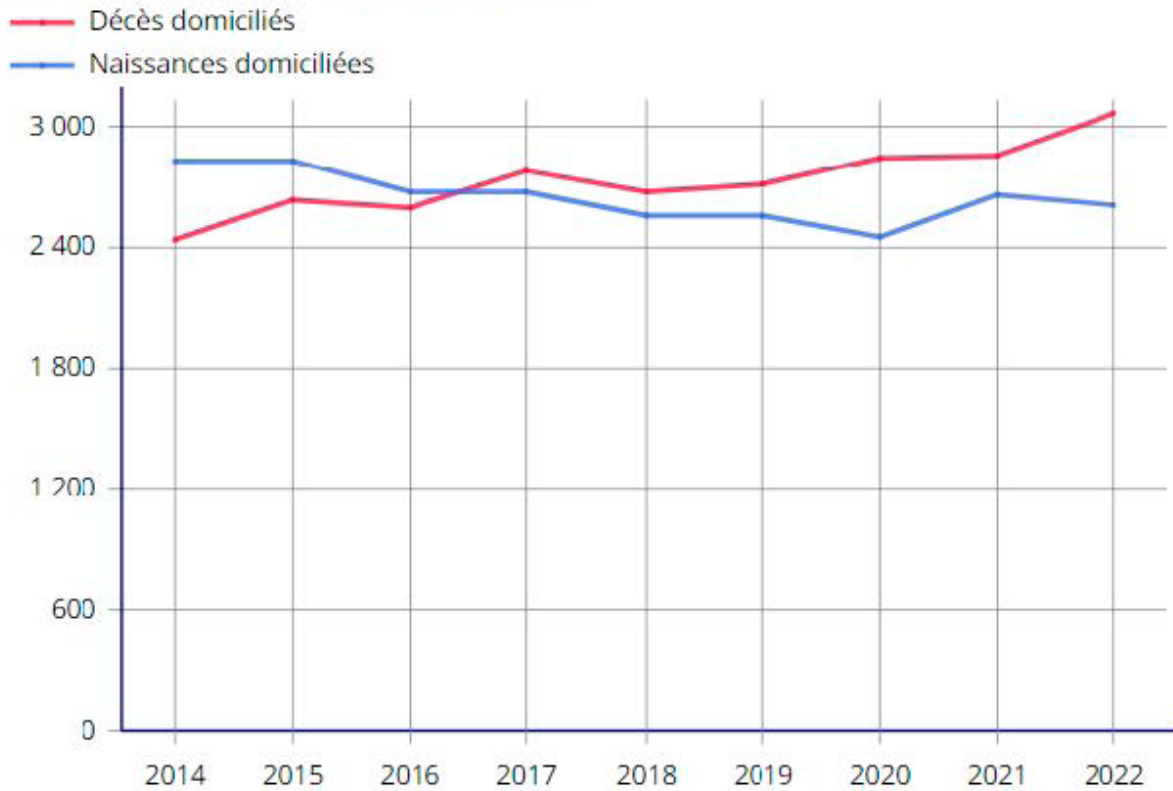
**Le Tarn-et-Garonne est le département qui présente l'ICF le plus élevé de la région.**



Source: Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi)

En Tarn-et-Garonne, malgré un indicateur conjoncturel de fécondité le plus élevé de la région, le solde entre les naissances et les décès demeure négatif depuis 2016.

### RFD G1 - Naissances et décès domiciliés



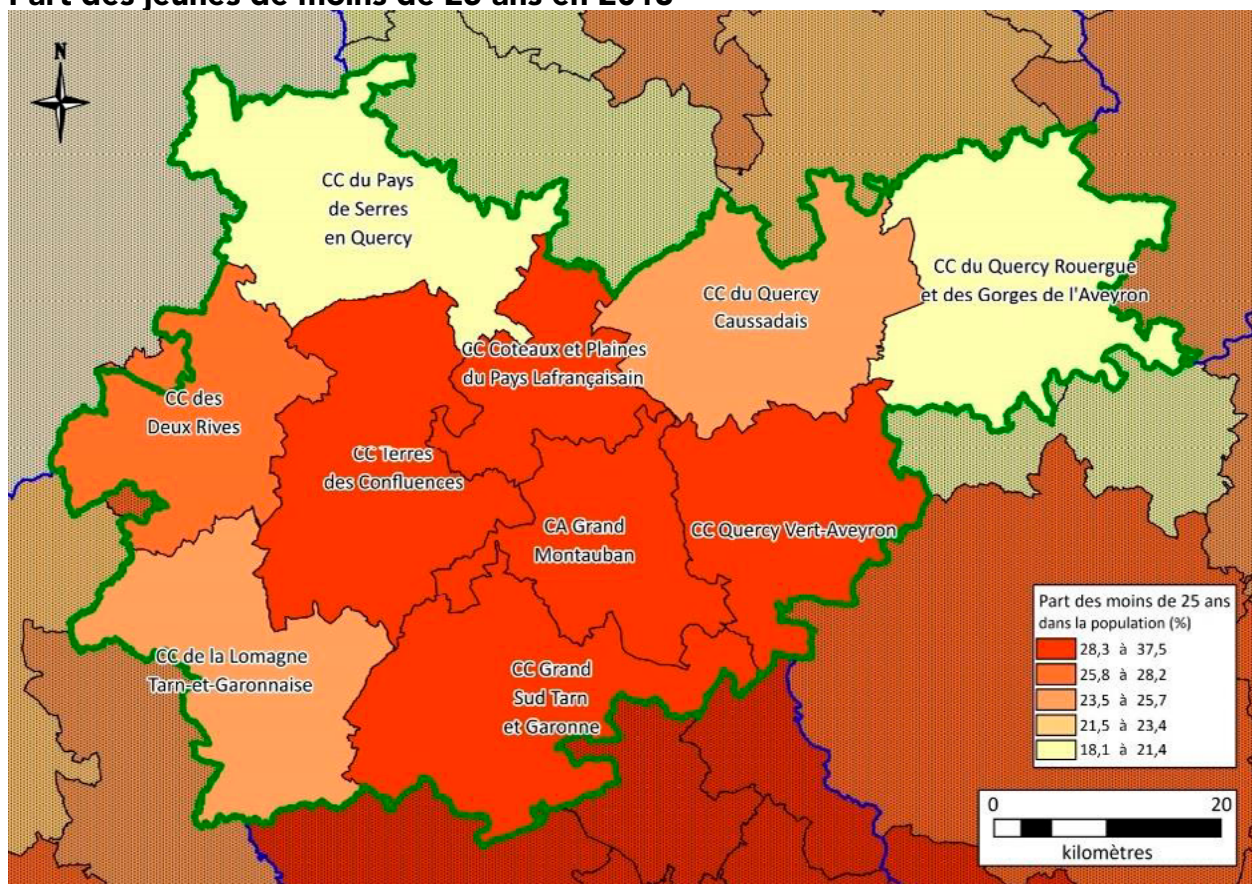
Source : Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2023



Une forte proportion de jeunes de moins de 25 ans



### Part des jeunes de moins de 25 ans en 2018



Source : Insee- Recensement de population 2018- Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le département du Tarn-et-Garonne compte près de 73 550 jeunes de moins de 25 ans soit une part de 28,4 % de la population totale : part plus importante que celle de la région (28,1%) et plus faible que celle nationale (29,6%).

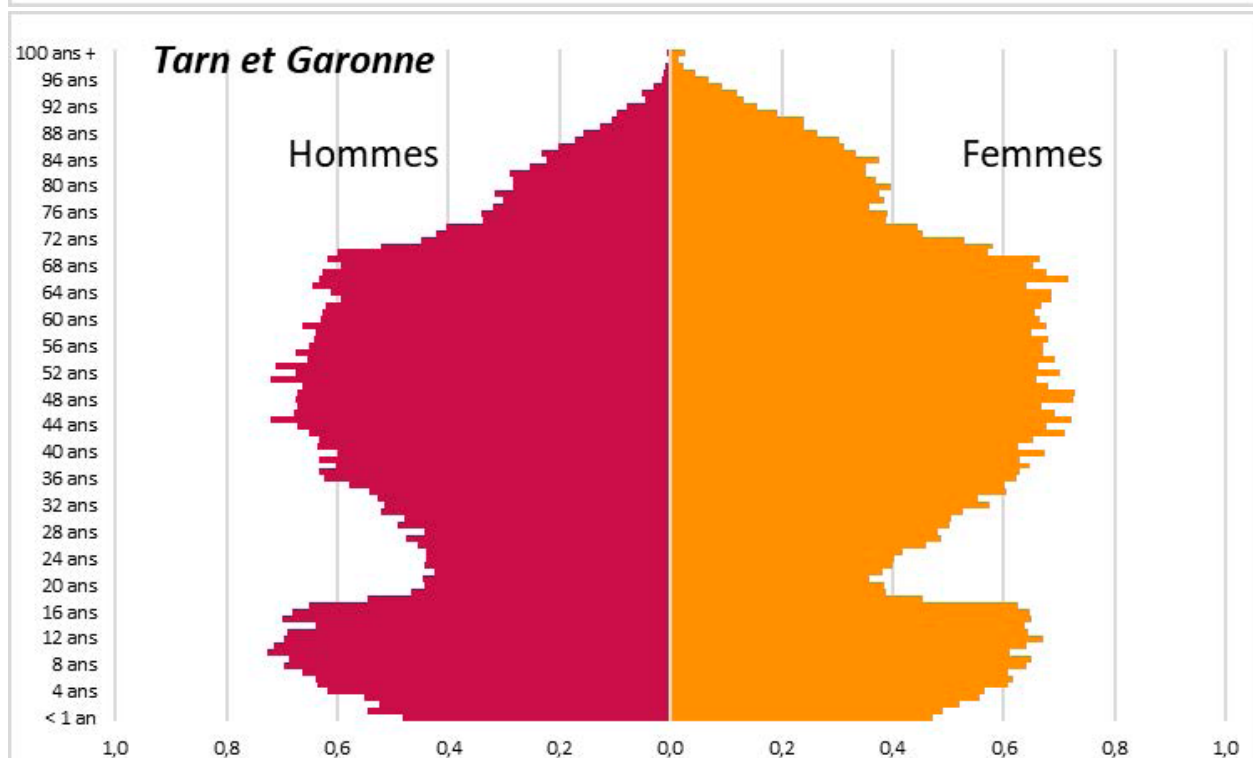
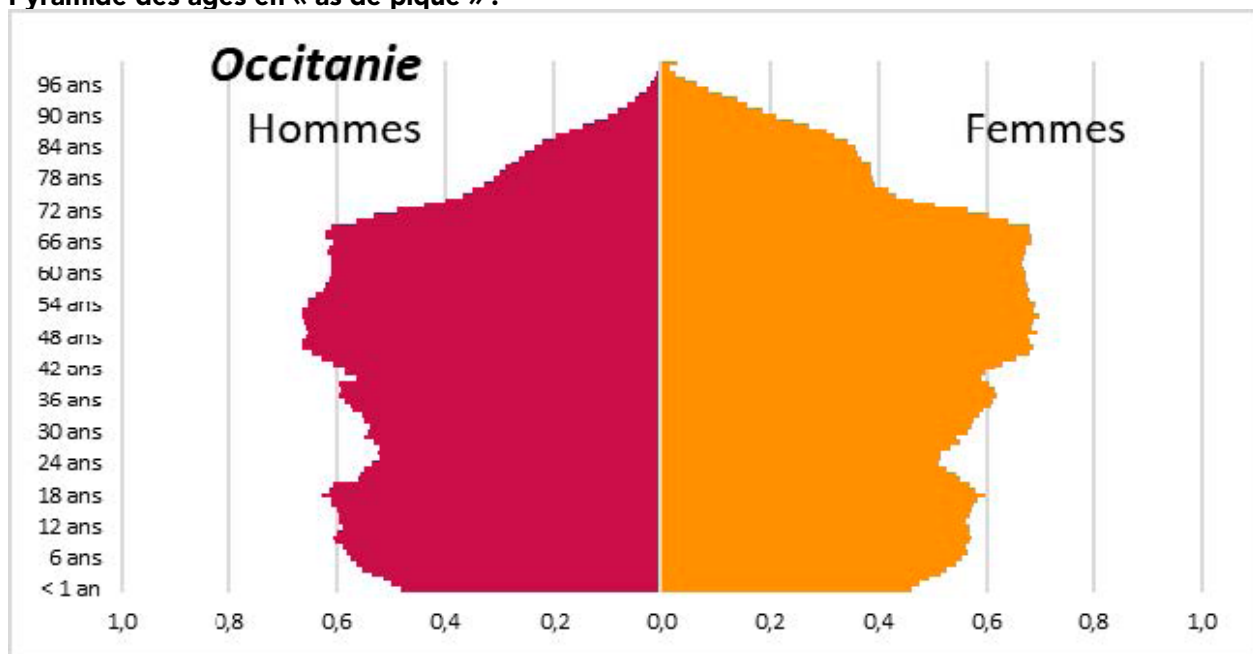
**Ce qui en fait, avec la Haute Garonne, le département le plus jeune de la région.**

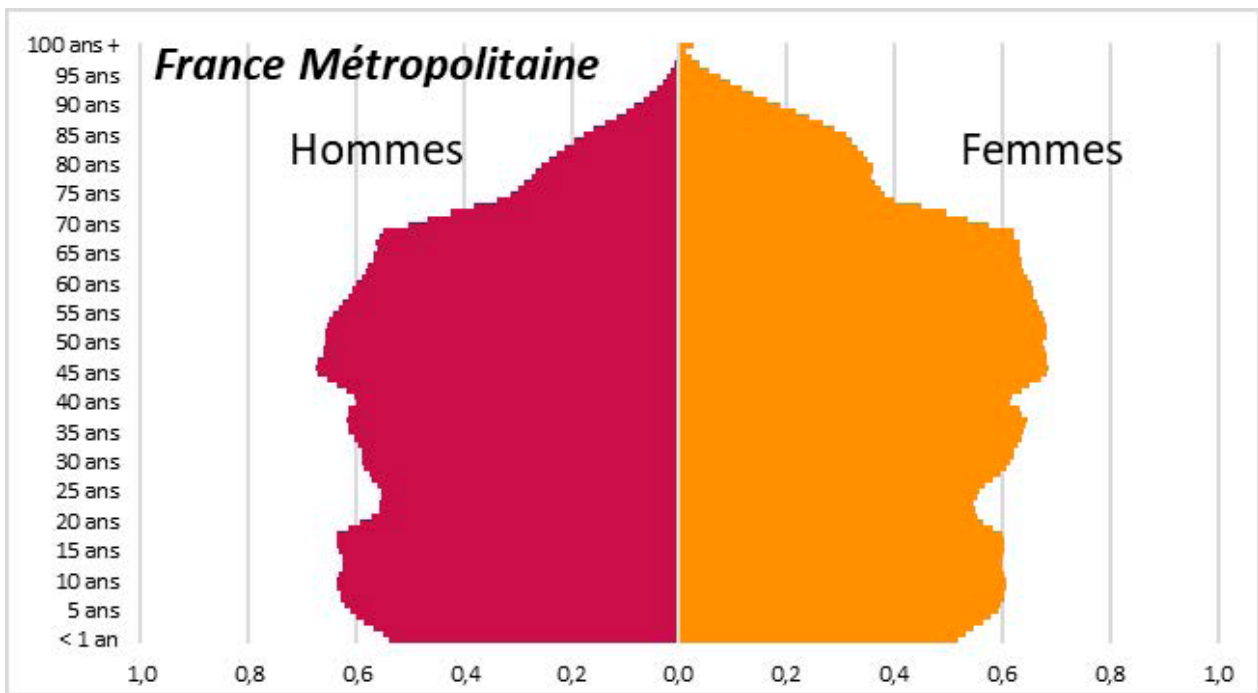
## Un fort déficit des jeunes de 20 à 25 ans

On retrouve un excédent de population des jeunes de moins de 18 ans en comparaison avec la moyenne nationale, en lien avec le niveau élevé de fécondité observé dans le département.

En revanche, on constate un fort déficit de jeunes adultes entre 20 et 35 ans s'expliquant par le flux migratoire vers d'autres départements pour suivre des études ou pour trouver un emploi.

**Pyramide des âges en « as de pique » :**



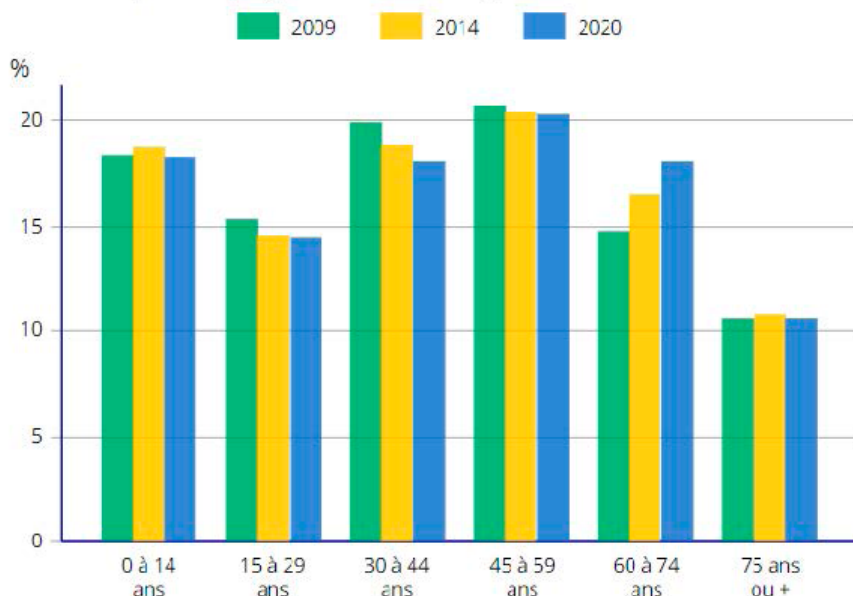


### Une part des 45-59 ans importante

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	239 291	100	252 578	100	262 316	100
0 à 14 ans	44 094	18,4	47 457	18,8	48 122	18,3
15 à 29 ans	36 896	15,4	36 896	14,6	38 021	14,5
30 à 44 ans	47 736	19,9	47 741	18,9	47 428	18,1
45 à 59 ans	49 572	20,7	51 426	20,4	53 328	20,3
60 à 74 ans	35 530	14,8	41 743	16,5	47 569	18,1
75 ans et plus	25 463	10,6	27 225	10,8	27 847	10,6

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

### POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



## 1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIOLOGIQUES

Une population générale qui se polarise : une augmentation des cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que des personnes sans activité professionnelle



### Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

	2009	%	2014	%	2020	%	
Ensemble	195 480	100	204 955	100	214 462	100	
Agriculteurs, exploitants	4 884	2,5	4 044	2	3 666	1,7	↘
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 833	2,5	8 939	4,4	8 926	4,2	↔
Cadres et professions intellectuelles supérieures	9 638	4,9	11 269	5,5	12 578	5,9	↗
Professions intermédiaires	23 429	12	25 499	12,4	27 770	12,9	↔
Employés	32 570	16,7	34 633	16,9	34 974	16,3	↔
Ouvriers	28 156	14,4	28 304	13,8	28 195	13,1	↔
Retraités	60 061	30,7	63 183	30,8	64 658	30,1	↔
Autres personnes sans activité professionnelle	28 909	14,8	29 084	14,2	33 695	15,7	↗

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

On enregistre certaines évolutions caractéristiques : une baisse de la part des agriculteurs dans les différentes catégories socioprofessionnelles, une augmentation des cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que des personnes sans activité professionnelle.

## Structure de la famille : une augmentation des familles monoparentales



### Ménages selon leur composition

	Nombre de ménages						Population des ménages		
	2009	%	2014	%	2020	%	2009	2014	2020
Ensemble	100 226	100	107 396	100	113 877	100	233 237	246 447	255 967
Ménages d'une personne	29 773	29,7	33 348	31,1	37 665	33,1	29 773	33 348	37 665
Hommes seuls	12 514	12,5	14 626	13,6	16 819	14,8	12 514	16 626	16 819
Femmes seules	17 259	17,2	18 722	17,4	20 846	18,3	17 259	18 722	20 846
Autres ménages sans famille	2 535	2,5	2 387	2,2	1 640	1,4	6 124	5 695	3 793
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	67 918	67,8	71 661	66,7	74 572	65,5	197 340	207 405	214 509
- Un couple sans enfant	30 374	30,3	32 264	30	33 053	29	63 183	67 273	68 381
- Un couple avec enfant(s)	29 069	29	29 643	27,6	30 049	26,4	112 060	114 652	116 232
- Une famille monoparentale	8 475	8,5	9 754	9,1	11 470	10,1	22 097	25 479	29 897

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

Globalement, entre 2009 et 2020, on enregistre :

- Une augmentation des familles monoparentales (soit 15,7 % de la composition des familles en 2020 contre 12,6% en 2009). On observe une sur-représentation des femmes dans les familles monoparentales avec enfants.
- Une diminution progressive de la part des couples avec enfants (29 % en 2009 et 26,4 % en 2020)

À noter que 25% des familles avec enfants sont monoparentales contre 16,5% en Occitanie.  
(Sources : Insee, DREETS, Pôle emploi)

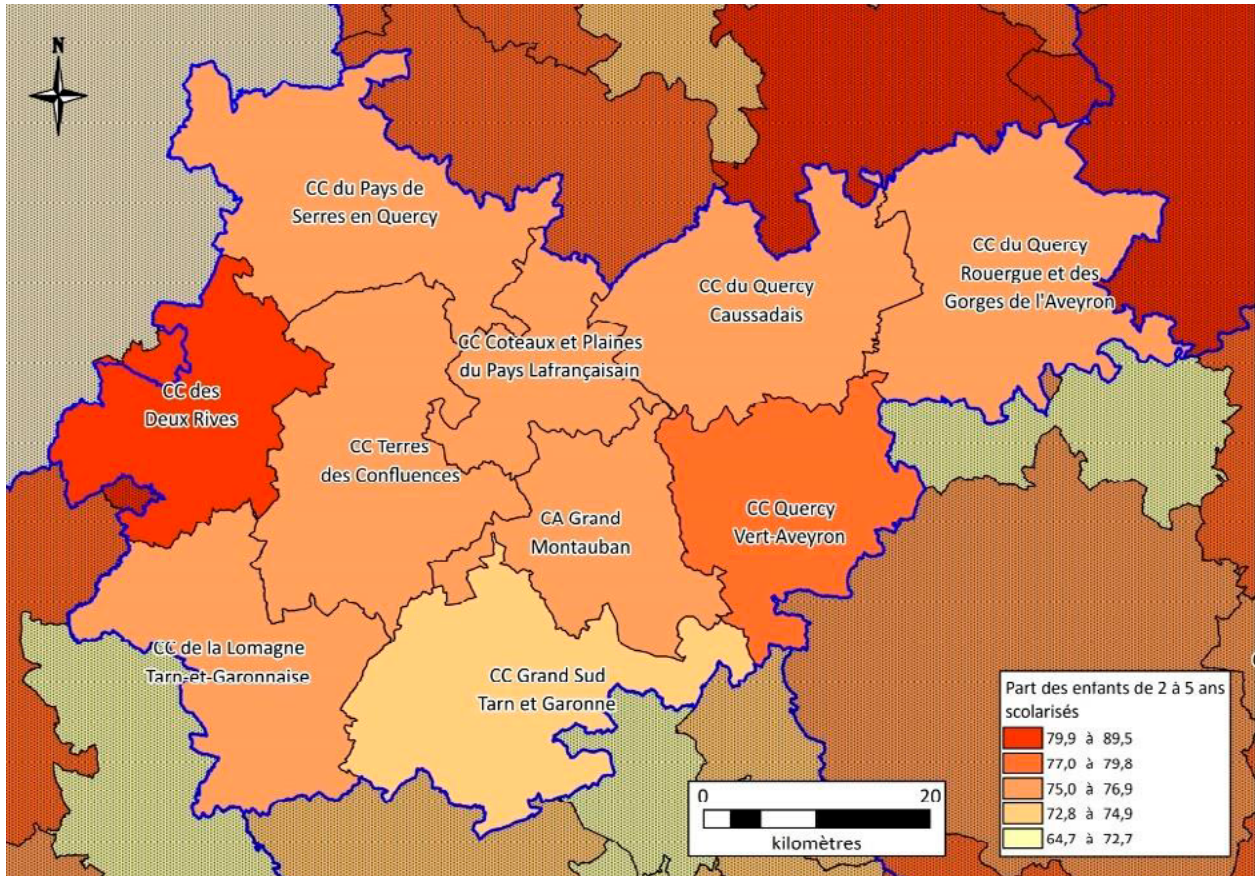
## Composition des familles

	2009	%	2014	%	2020	%
<b>Ensemble</b>	<b>68 709</b>	<b>100,0</b>	<b>72 443</b>	<b>100,0</b>	<b>75 418</b>	<b>100,0</b>
<b>Couples avec enfant(s)</b>	<b>29 231</b>	<b>42,5</b>	<b>29 766</b>	<b>41,1</b>	<b>30 197</b>	<b>40,0</b>
<b>Familles monoparentales</b>	<b>8 688</b>	<b>12,6</b>	<b>10 095</b>	<b>13,9</b>	<b>11 806</b>	<b>15,7</b>
Hommes seuls avec enfant(s)	1 638	2,4	1 992	2,8	2 629	3,5
Femmes seules avec enfant(s)	7 051	10,3	8 102	11,2	9 177	12,2
<b>Couples sans enfant</b>	<b>30 790</b>	<b>44,8</b>	<b>32 583</b>	<b>45,0</b>	<b>33 415</b>	<b>44,3</b>

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

## Scolarité : un nombre très important de jeunes peu ou pas diplômés

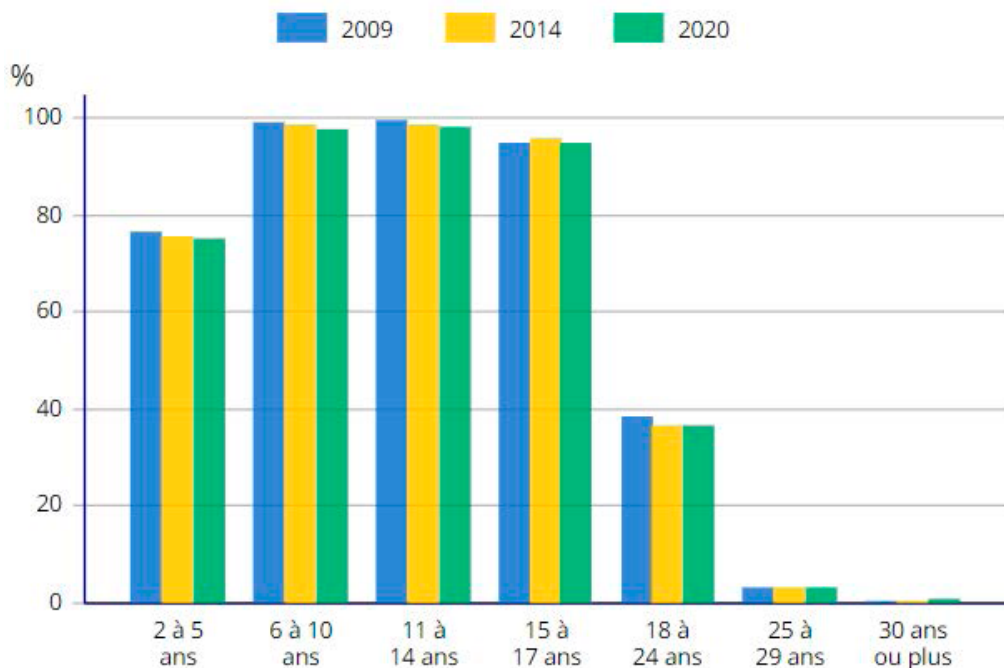
### Taux de scolarisation des 2 à 5 ans en 2018



Source : Insee- Recensement de la population 2018

La part des enfants de 2 à 5 ans scolarisés est plus élevée dans le Tarn-et-Garonne (75,9%) que dans la région (73,8%) ou en France métropolitaine (73,7%).

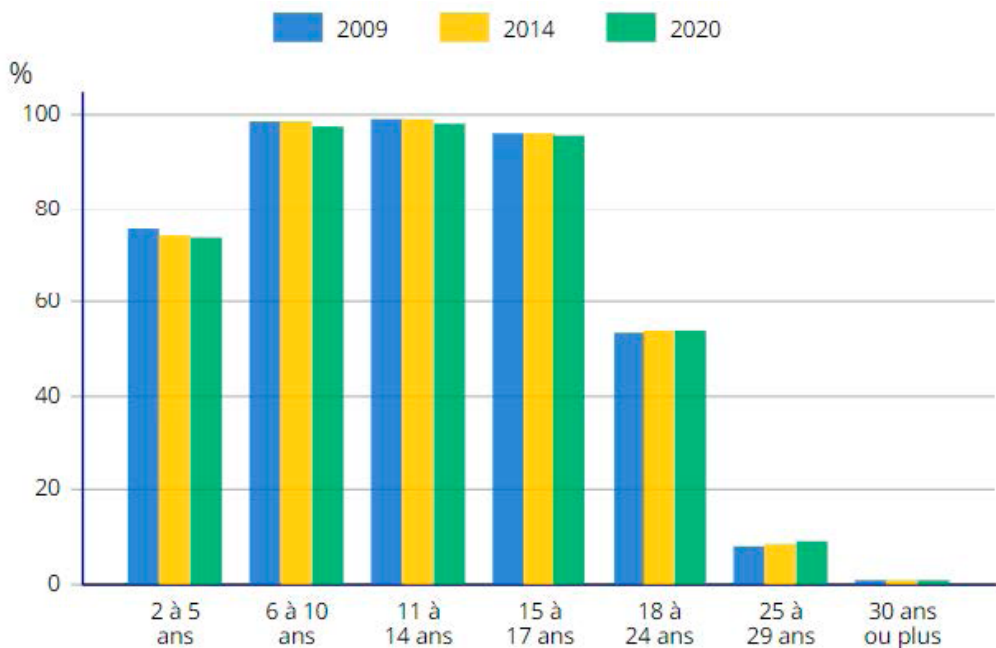
## Taux de scolarisation selon l'âge dans le Tarn-et-Garonne



Source : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023

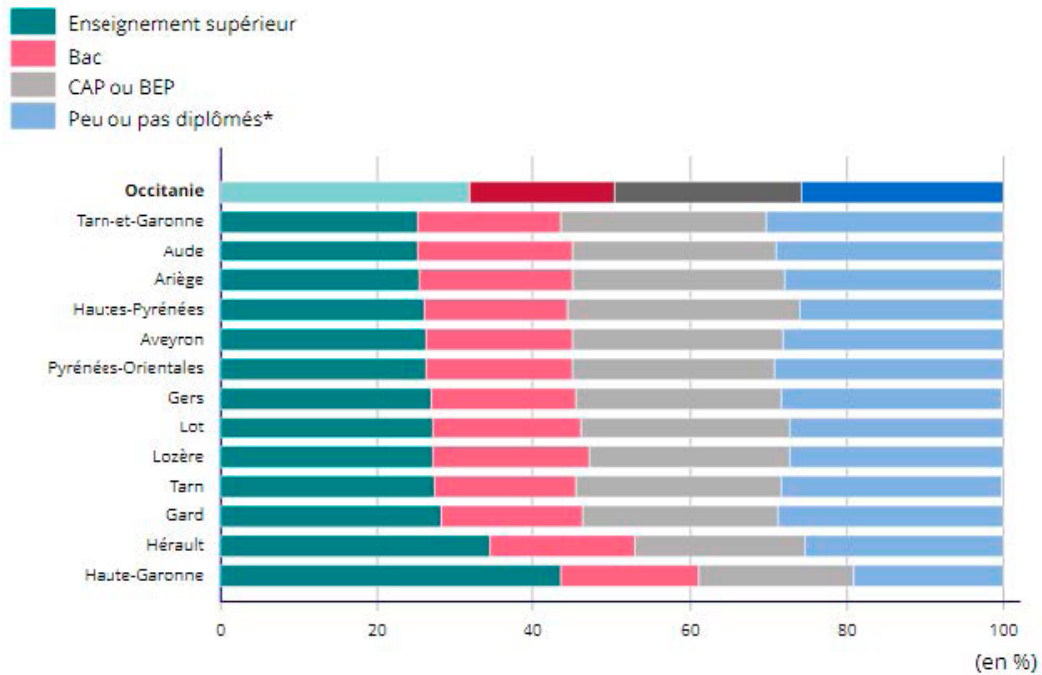
On enregistre une certaine stabilité pour l'ensemble des classes d'âge s'agissant du taux de scolarisation. En revanche, on note un léger tassement du taux de scolarisation des 18-24 ans ce qui reflète la tendance régionale.

## Taux de scolarisation selon l'âge en Occitanie



Source : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

## Diplôme le plus élevé des 15 ans ou plus non scolarisés en 2020 par département



\* sans diplôme ou détenant au plus le brevet des collèges

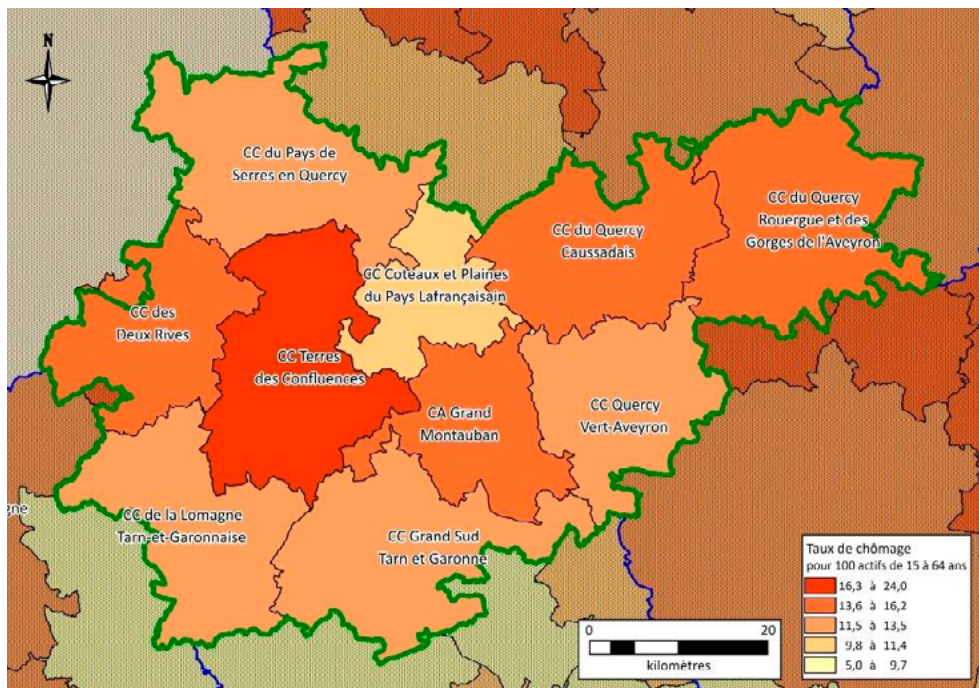
Source Insee, recensement de la population.

**Le Tarn-et-Garonne présente la plus forte proportion de personnes peu ou pas diplômées de la région.** 30,2 % des plus de 15 ans sont peu ou pas diplômés dans le Tarn-et-Garonne contre 25,8 % en Occitanie et 26,5 % en France (hors Mayotte). 15,3% des 15-29 ans sortis du système scolaire sont non diplômés.

### 1.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIALES

#### Chômage : un taux supérieur au taux national

La part de chômeurs dans le département est inférieure à celle de la région mais supérieure à celle de la France quelle que soit la classe d'âge.





Dans le Tarn-et-Garonne, parmi les jeunes âgés de 15-24 ans, près de 3300 sont au chômage, soit un taux de 29,9 % de jeunes chômeurs. Proche de la valeur régionale (30,1%), ce taux est plus élevé que le taux national (26,5%).

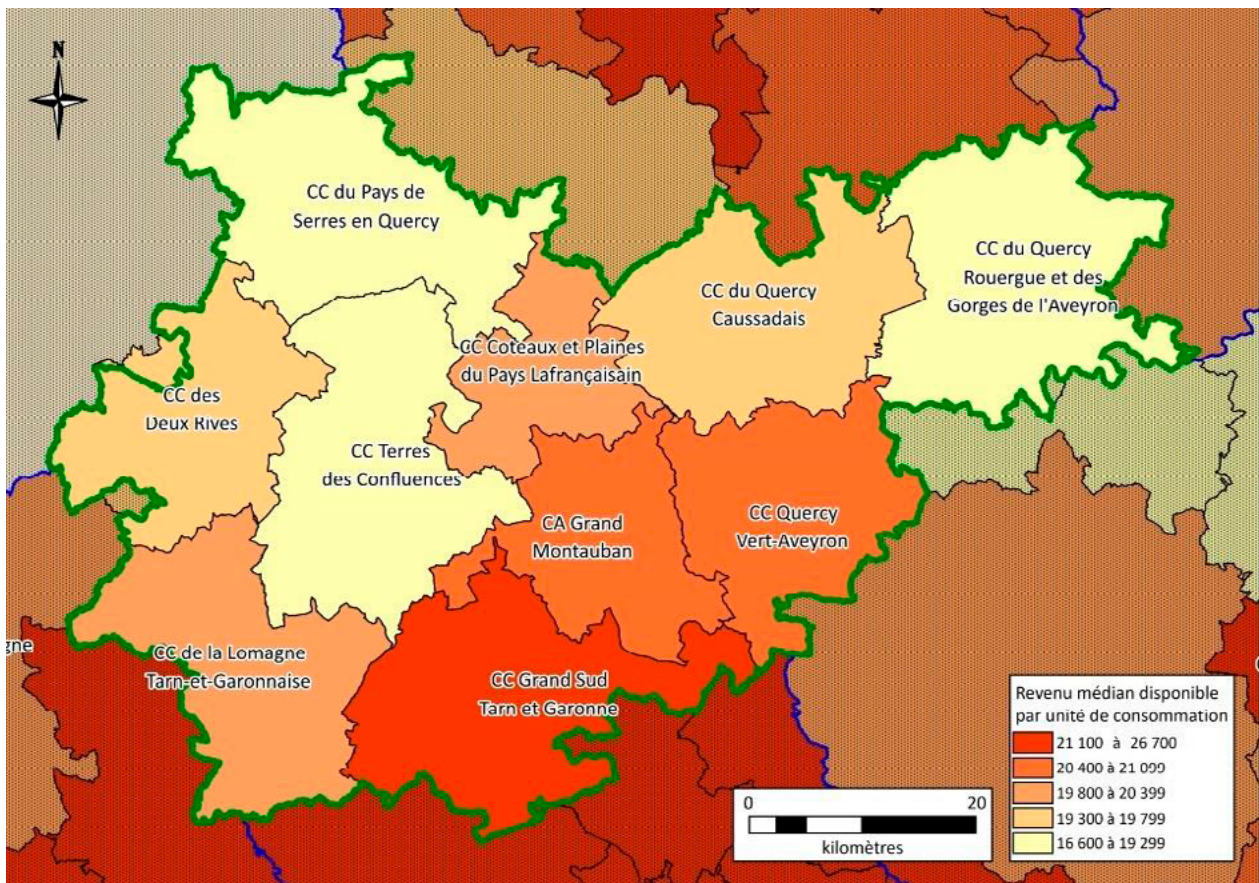
Le taux de chômage est établi à 8,4% au 2e trimestre 2023 (Occitanie : 8,5%).

Selon les territoires, le taux de chômage des jeunes actifs varie aussi fortement : de 27,4 % dans le CA Grand Montauban à 34,1 % dans la CC des Deux Rives, soit une étendue d'environ 7 points.

Dans chaque EPCI du département, le chômage des jeunes est plus élevé que celui des jeunes de la métropole et dans seulement trois EPCI, le chômage des jeunes est légèrement moins fréquent qu'en Occitanie : la CA Grand Montauban (27,4%), la CC Coteaux et Plaines du Pays Lafrançaisain (28,6%) et la CC Quercy Vert-Aveyron (29,2%).

### Précarité : des indicateurs très dégradés

**Un revenu annuel médian largement inférieur aux moyennes régionales et nationales**

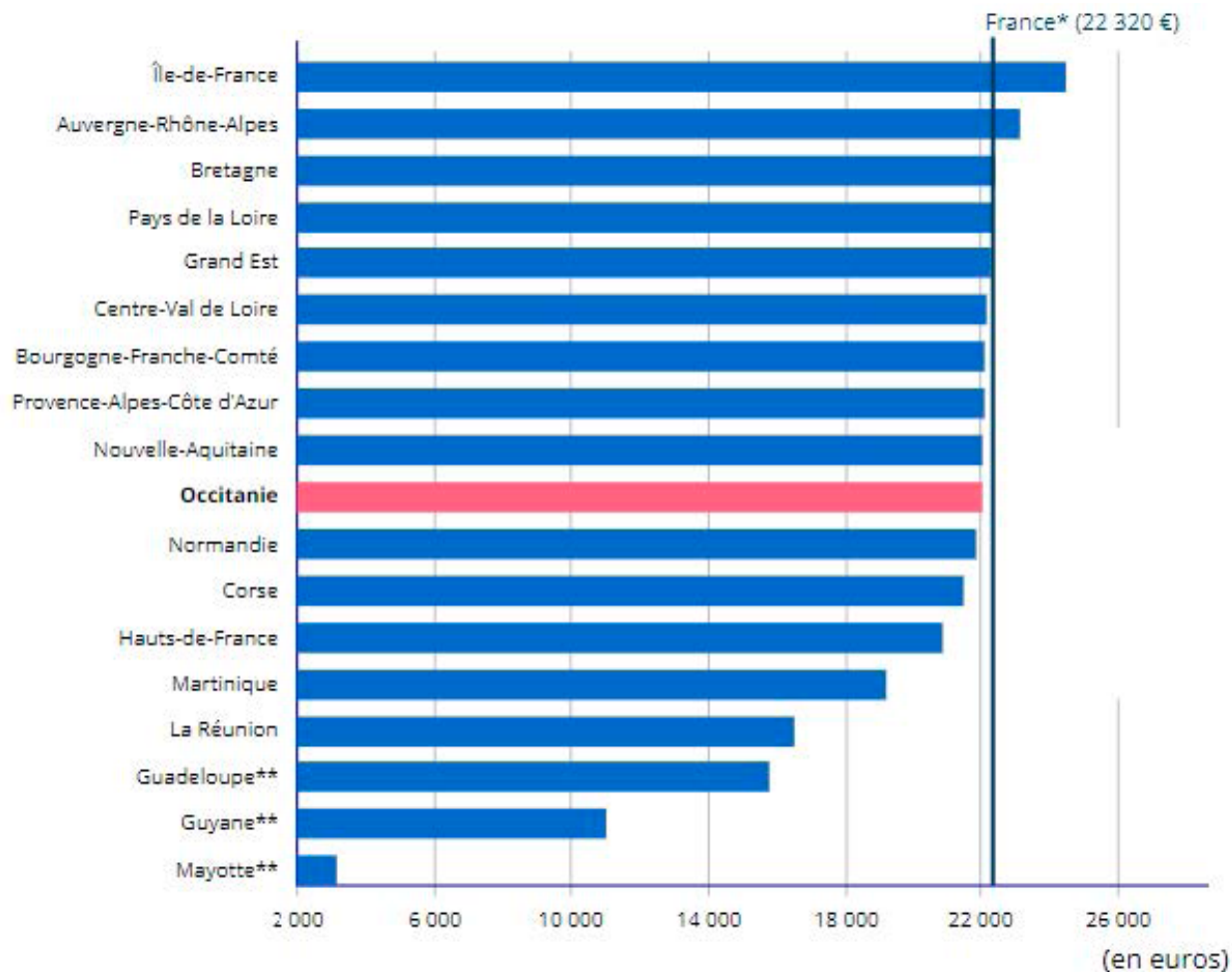


Revenu annuel médian disponible	2014	2018	2020
Tarn-et-Garonne	18 852 €	20 140 €	20 860 €
Occitanie	19 452 €	20 740 €	22 030 €
France métropolitaine		21 730 €	22 320 €

Source : Insee- recensement de la population et portraits de territoires

Le niveau de vie médian annuel par unité de consommation des personnes pauvres est de 10880 € contre 19 980 € pour l'ensemble de la population.  
 42,8% des ménages sont imposés, (45,9% en Occitanie).  
 En 2020, 15 880 foyers allocataires de la Caf vivent sous le seuil de bas revenus. Dans ces foyers précaires vivent 16 197 enfants.

**Dans le Tarn-et-Garonne, le revenu médian disponible est inférieur aux valeurs régionale et nationale.**



Sources : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), enquête Budget de famille 2017.

	Tarn-et-Garonne	Occitanie	France
Taux de pauvreté en 2020 (%)	16,3	16,8	14,4

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2023

Le taux de pauvreté correspond à la part de personnes dans la population totale dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Un taux de pauvreté supérieur de 2 points à la moyenne nationale.

## Santé de la population : des difficultés importantes dans l'accès aux soins

### Santé de la population par tranche d'âge

- Mère et enfant (0- 1 an)

En moyenne dans le Tarn-et-Garonne, sont réalisées par 16,7 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans alors que la valeur régionale est de 15,9 ‰ et la valeur nationale de 14,0 ‰.

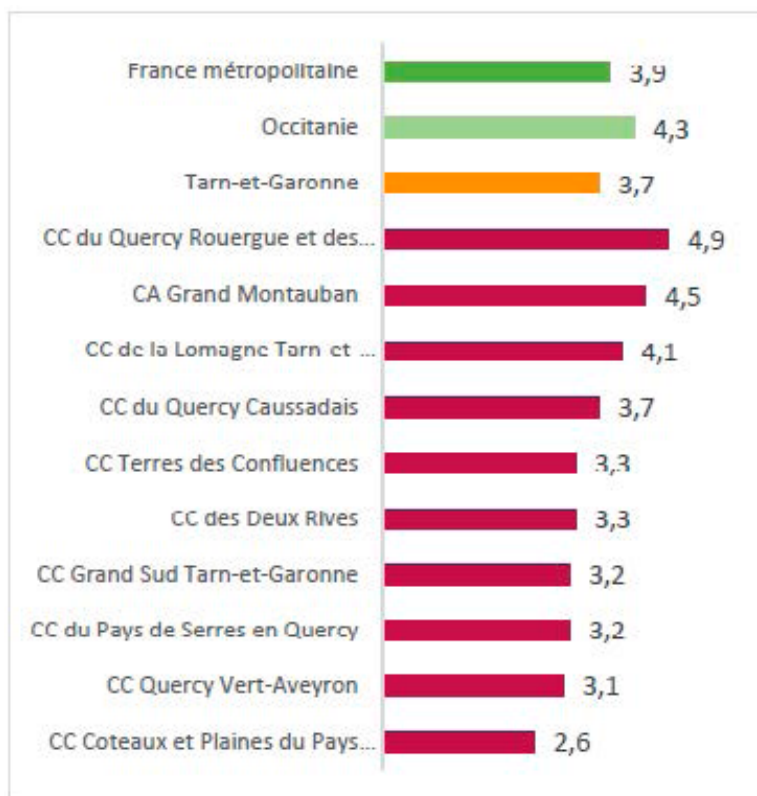
Chez les 15-24 ans du Tarn-et-Garonne, 265 IVG/an ont été réalisées en moyenne soit près d'un tiers des IVG des 15-49 ans (31,3%) soit 21,8‰, taux supérieur à la valeur nationale (16,5‰) et à la valeur régionale (18,6‰).

- Enfants et adolescents (1-17 ans)

### Accessibilité à un médecin généraliste



L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes en Tarn-et-Garonne est inférieur aux valeurs nationales et régionales.



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES  
Exploitation : CREAIFORS Occitanie

• **La démographie de professionnels de santé en ville** pour 100 000 habitants (SAE, INSEE 2019)

	Tarn-et-Garonne	Occitanie	France métropolitaine
Médecins généralistes libéraux ou mixtes	83,6	99,7	86,5
Psychiatres libéraux ou mixtes	<b>3,5</b>	<b>9,5</b>	9,3
Psychologues libéraux	44,9	52,6	39,5

Le Tarn-et-Garonne est parmi les départements les moins bien dotés de la région Occitanie.

**Offre médico-sociale à destination des enfants et adolescents : une offre globalement en décrochage par rapport aux moyennes régionale et nationale**



À l'exception des IME, les places disponibles dans le département pour les enfants et adolescents en situation de handicap sont, proportionnellement à la population, moins nombreuses dans le Tarn-et-Garonne que dans l'ensemble de la région Occitanie.

	Tarn-et-Garonne			Occitanie
	Nombre de structures	Nombre de places	Places pour 1000 habitants de 0 à 19 ans	Places pour 1000 habitants de 0 à 19 ans
<b>Établissements</b>				
IME	8	299	4,8	4,3
ITEP	1	60	1	1,8
IEM-EEAP	1	26	0,4	0,8
IES	1	12	0,2	0,6
Établissements expérimentaux	0	0	0	0,02
<b>Services</b>				
SESSAD	10	222	3,5	3,7

Source : FINESS/EDONISS - extraction au 18 octobre 2022 - Exploration :

Ces données révèlent un taux d'équipement particulièrement faible par rapport à la moyenne régionale, le Tarn-et-Garonne ne comportant qu'un seul établissement pour les enfants présentant des troubles caractérisés du comportement alors que les besoins explosent.

Le taux d'équipement en places d'IME ne suffit pas pour analyser les besoins de prise en charge. En effet, les listes d'attente pour obtenir une place en IME sont particulièrement inquiétantes :

- **Listes d'attentes très importantes** pour une place en établissement pour enfants au 30/12/2023 (Source : données ESMS du Tarn-et-Garonne- Reporting MDPH-P SH Conseil départemental) :

Établissements	Nombre d'enfants en liste d'attente
IME Confluences Castelsarrasin	35
IME Paul Soulié Montauban	49
IME Pech Blanc Lamothe Capdeville	15
IME L'Orangerie	24
IME Bellissen Montbeton	41
IME Pierre Sarraut Montauban	109
<b>Total IME</b>	<b>273</b>
DITEP Montauban	81
IEM	15
SESSAD	130
<b>TOTAL</b>	<b>499</b>



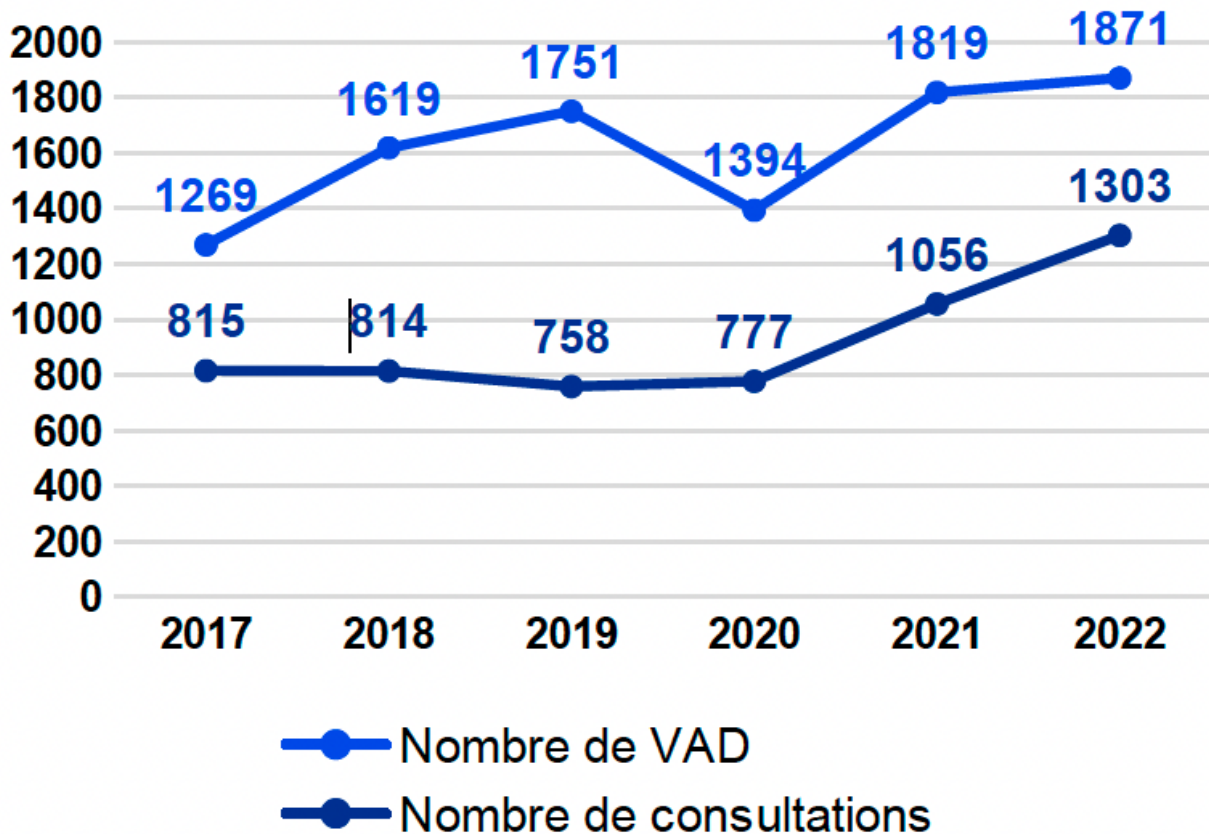
## 2. LES DONNÉES RELATIVES À LA PRÉVENTION

### 2.1 LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

#### Intervention précoce / soutien à la parentalité

- Une intervention des sage-femmes de PMI auprès des familles très supérieure à la moyenne nationale

Évolution du nombre de VAD et de consultations par les sage-femmes de PMI



Territoire	Taux de couverture en VAD* (2019)
Tarn-et-Garonne (2022)	25
Tarn	14
Haute-Garonne	5
Gers	15
Lot-et-Garonne	NR
Lot	32
Aveyron	10
<b>France métropolitaine</b>	<b>9</b>

\* Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD de sage-femme de PMI pour 100 naissances

Source : rapport d'activité de la PMI, INSEE, DREES

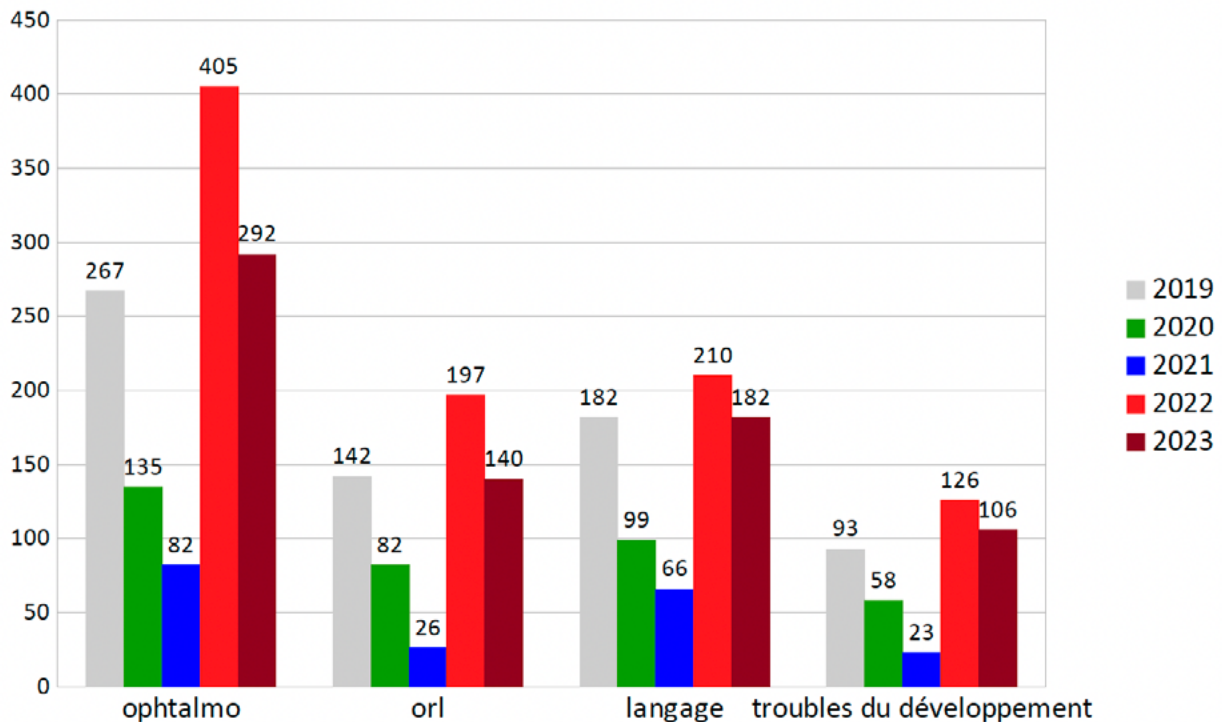
Le niveau d'activité des sage-femmes de PMI dépasse également largement les moyennes nationales : un taux de couverture en VAD de 25% (contre 9% à l'échelle nationale) et un taux de couverture en consultations de 46% (contre 10% en moyenne nationale).

• **Un besoin de consolidation des actions ciblées en direction des jeunes parents fragiles ou des familles monoparentales**

La stratégie de placements évitables en protection de l'enfance nécessite d'intervenir le plus précocement possible auprès de jeunes parents, en particulier les mères isolées en situation de précarité. Dans le Tarn-et-Garonne, en 2022, 49 enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance ont moins de 3 ans et 79 de 3 à 5 ans. En 2020, selon les données de l'Insee, 942 enfants de moins de 3 ans vivent dans une famille monoparentale dont 846 avec leur mère et 96 avec leur père. 56% de ces enfants ont un parent autre qu'actif ayant un emploi. Au global, 3 familles monoparentales sur 10 sont en situation de pauvreté. Certaines jeunes mamans ou jeunes couples rencontrent des difficultés multiples (précarité budgétaire, isolement, ressources psychiques altérées, etc.). Ce contexte peut fragiliser l'exercice de leur parentalité et il est parfois repéré des risques pour l'enfant en particulier s'agissant de sa sécurité matérielle (logement précaire...) mais aussi dans certaines situations, de sa santé physique (notion de « santé environnementale »). Au-delà de ces risques, peuvent également être évalués des impacts induits sur la santé mentale ou psychologique (troubles du comportement...) voire l'éducation des enfants. Dans ces conditions de difficultés cumulées, une mesure de protection s'impose et l'accueil en structures d'accueil collectif s'avère peu adapté. Par ailleurs, il est important de privilégier des solutions permettant d'éviter le placement des enfants.

**Le suivi de la santé des jeunes enfants**

La PMI prononce de nombreuses orientations au cours des bilans de santé en école maternelle (17% de troubles visuels, 8% de troubles ORL, 9% de troubles du langage; 5% de troubles du développement). **La problématique réside dans le manque de médecins en libéral pouvant proposer un accompagnement adapté aux difficultés repérées par la PMI.**





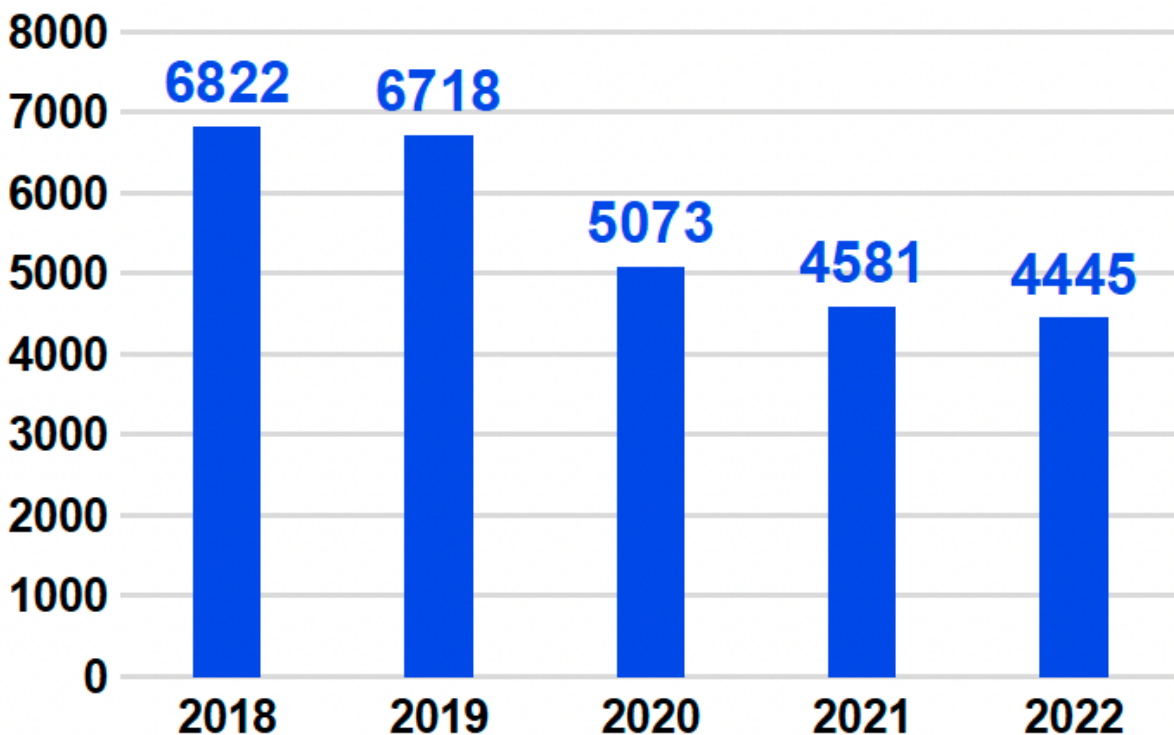
Territoire	Taux de couverture en consultations infantiles (2019)
<b>Tarn-et-Garonne (2022)</b>	<b>9,4</b>
Tarn	2,6
Haute-Garonne	NR
Gers	12,7
Lot-et-Garonne	NR
Lot	15,7
Aveyron	14,8
<b>France métropolitaine</b>	<b>8,4</b>

\* Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation de puériculture pour 100 enfants de 0-6 ans  
 Source : rapport d'activité de la PMI, INSEE, DREES

En 2022, le taux de couverture en consultations infantiles de PMI était relativement similaire dans le Tarn-et-Garonne à la moyenne nationale.

**Cependant, le nombre de consultations infantiles a connu une forte chute ces dernières années (-35% entre 2018 et 2022) en lien avec la baisse régulière du nombre de médecins de PMI.**

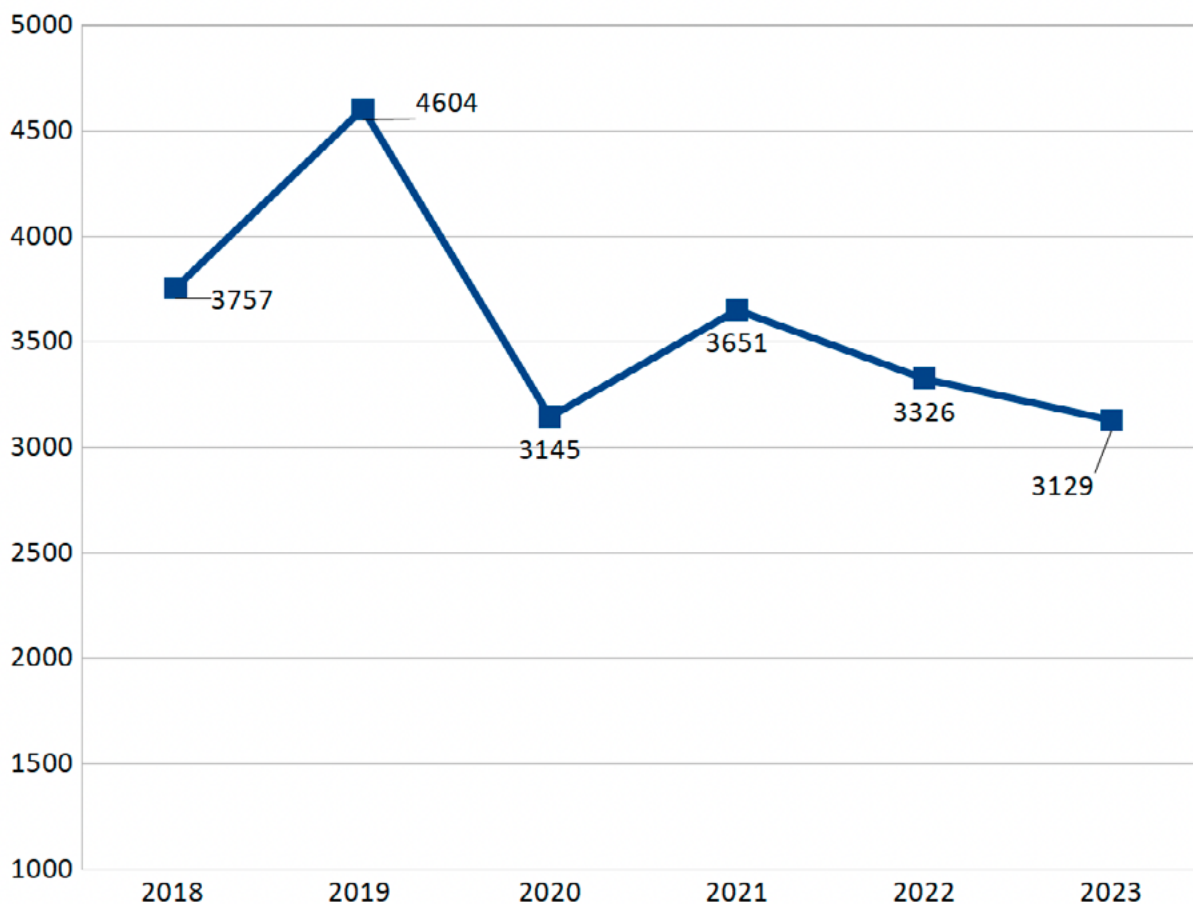
#### Évolution des consultations infantiles de PMI



Source : rapport d'activité de la PMI, INSEE, DREES

## Suivi de puériculture par la PMI

Évolution du nombre de VAD réalisées par les infirmières puéricultrices de PMI



Source : rapport d'activité de la PMI, INSEE, DREES

Territoire	Taux de couverture en VAD de puériculture (2019)
<b>Tarn-et-Garonne (2022)</b>	<b>9,4</b>
Tarn	6,9
Haute-Garonne	4,1
Gers	8,9
Lot-et-Garonne	NR
Lot	12,9
Aveyron	12,1
<b>France métropolitaine</b>	<b>4,6</b>

\* Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation de puériculture pour 100 enfants de 0-6 ans

Source : rapport d'activité de la PMI, INSEE, DREES

La PMI assure une consultation de puériculture au bénéfice des familles pour l'ensemble des naissances (pas uniquement les primipares). Cependant, si la PMI arrive à répondre à la majorité des demandes formulées par les parents, **une priorisation doit être mise en place sur certains secteurs et/ou à certains moments.**

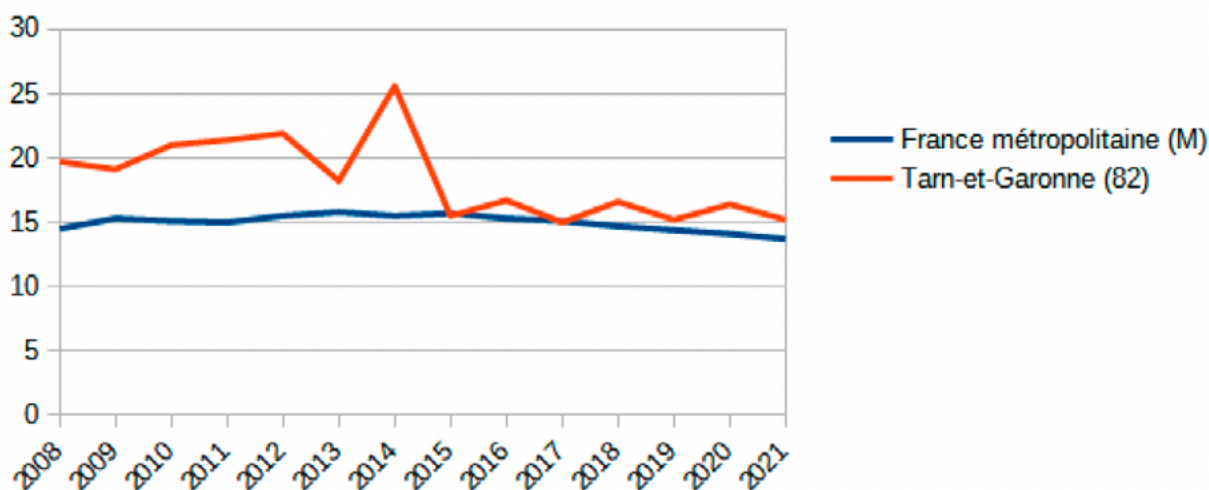
On note une diversification des interventions des infirmières puéricultrices . Le déploiement des consultations de puériculture permet notamment de palier la baisse du nombre de médecins de PMI, les infirmières-puéricultrices pouvant proposer des consultations de puériculture entre deux consultations médicales. Dans cet objectif, les infirmières-puéricultrices sont également mobilisées pour des actions de vaccination des jeunes enfants.

## 2.2 L'AIDE ÉDUCATIVE À DOMICILE (AED)

On enregistre une part des actions éducatives à domicile (AED) proche de la moyenne nationale.

Part des actions éducatives à domicile parmi les mesures d'ASE

Comparaison par rapport aux données nationales



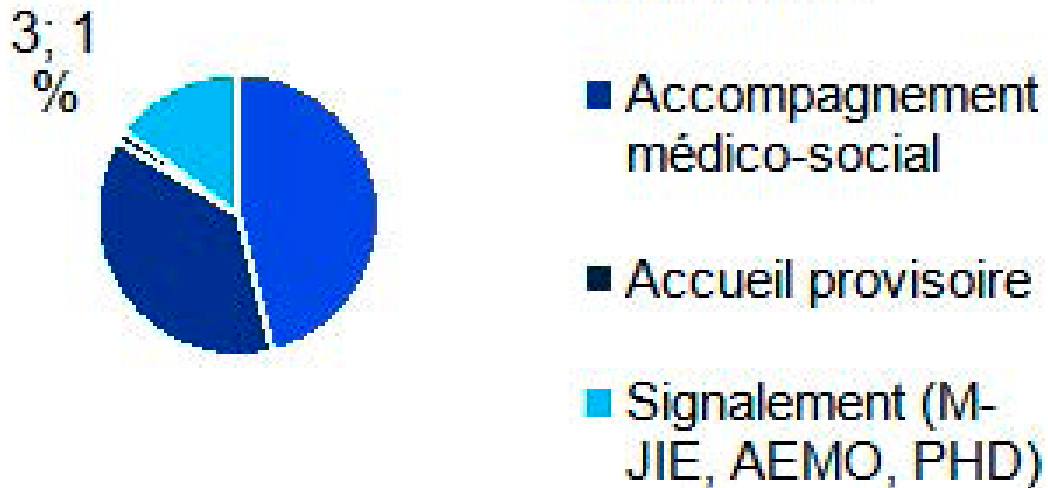
Source : Enquête nationale DREES

Les mesures d'AED sont déployées par des éducateurs spécialisés de la mission jeunesse du Département. La fréquence des interventions est individualisée pour chaque situation, et elle varie dans le temps en fonction de l'évolution des besoins de la famille. Les éducateurs interviennent en moyenne deux à trois fois par mois pour les situations classiques, et jusqu'à une à deux fois par semaine pour les familles les plus en difficulté.

Les éducateurs d'AED travaillent en lien étroit avec les autres professionnels des MDS (assistants sociaux, infirmières-puéricultrices de PMI), ce qui permet de proposer un accompagnement global aux besoins de la famille, sur les volets éducatif et social (retour à l'emploi, accès au logement, gestion budgétaire etc.).

En conséquence, les mesures d'AED retournent majoritairement vers le droit commun : pour 84% des enfants suivis en AED, la situation à la sortie du dispositif ne justifie pas un suivi ou relève d'un accompagnement médico-social de droit commun par les professionnels des MDS.

## Suites données aux mesures d'AED (2022)



Par ailleurs, eu égard à l'état de saturation du dispositif d'accueil, il est repéré une difficulté à déployer de l'accueil provisoire dans le cadre des mesures d'AED, rendant particulièrement difficile pour l'enfant et la famille l'accès à un temps de répit.

- On enregistre par ailleurs pour le Département du Tarn-et-Garonne une absence de structure proposant une intervention de prévention spécialisée, depuis l'arrêt de l'activité de l'association « Benjamin ».

Cette absence peut fragiliser l'intervention auprès de jeunes qui se trouvent ou risquent de se trouver en marge des circuits d'intégration sociale. Ce type de réponse vise à permettre aux jeunes de reconquérir une vie sociale, renouer le dialogue avec leur entourage et reprendre le chemin de l'insertion professionnelle.

L'absence de dispositif de prévention spécialisée en tant que tel dans le Tarn-et-Garonne peut se traduire par un repérage plus tardif, une dégradation des situations, et parfois la nécessité d'une intervention en protection de l'enfance.

## 2.3 L'INTERVENTION DES TECHNICIENNES DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE (TISF)

Le dispositif départemental des TISF permet l'intervention au domicile dans deux types de situations :

- **une intervention précoce pour des enfants de moins de 3 ans** à l'initiative de la PMI, lorsqu'a été évaluée la nécessité de sécuriser l'exercice de la parentalité dans le quotidien : fragilités repérées dans des familles d'enfants de moins de trois ans.

- **une intervention dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance** pour exercer un soutien à la parentalité ou des visites accompagnées en cas de demande du juge des enfants.

2 opérateurs associatifs portent le dispositif. Les interventions se répartissent selon un découpage géographique validé historiquement mais qui demande à être réévalué, s'agissant de la logique organisationnelle qu'il induit et de son efficacité.



Zone verte : Intervention de l'ADMR

Zone blanche : intervention du SMAD

Source : Suivi de l'activité TISF- PSH Conseil départemental

Répartition des heures d'intervention selon la prescription :

TOTAL ASSOCIATIONS	2019	2020	2021	2022	2023
82					
ASE	1917 heures	3 292 heures	3 143 heures	3 426 heures	3 638,85 heures
PMI	2 622 heures	3 168 heures	3 143 heures	2 471,5 heures	2323,5 heures
<b>TOTAL</b>	<b>4 539 heures</b>	<b>6 460 heures</b>	<b>6 574,5 heures</b>	<b>6 061,5 heures</b>	<b>5 961,85 heures</b>

On assiste à une baisse globale de l'activité depuis 2021 mais une augmentation des heures sollicitées dans le cadre de l'ASE .

Cette baisse peut s'expliquer par le départ de professionnels TISF chez un des deux opérateurs associatifs (dont l'activité était positionnée sur le territoire Ouest du département).

Pourtant, les besoins d'intervention de TISF sur le territoire départemental restent importants :

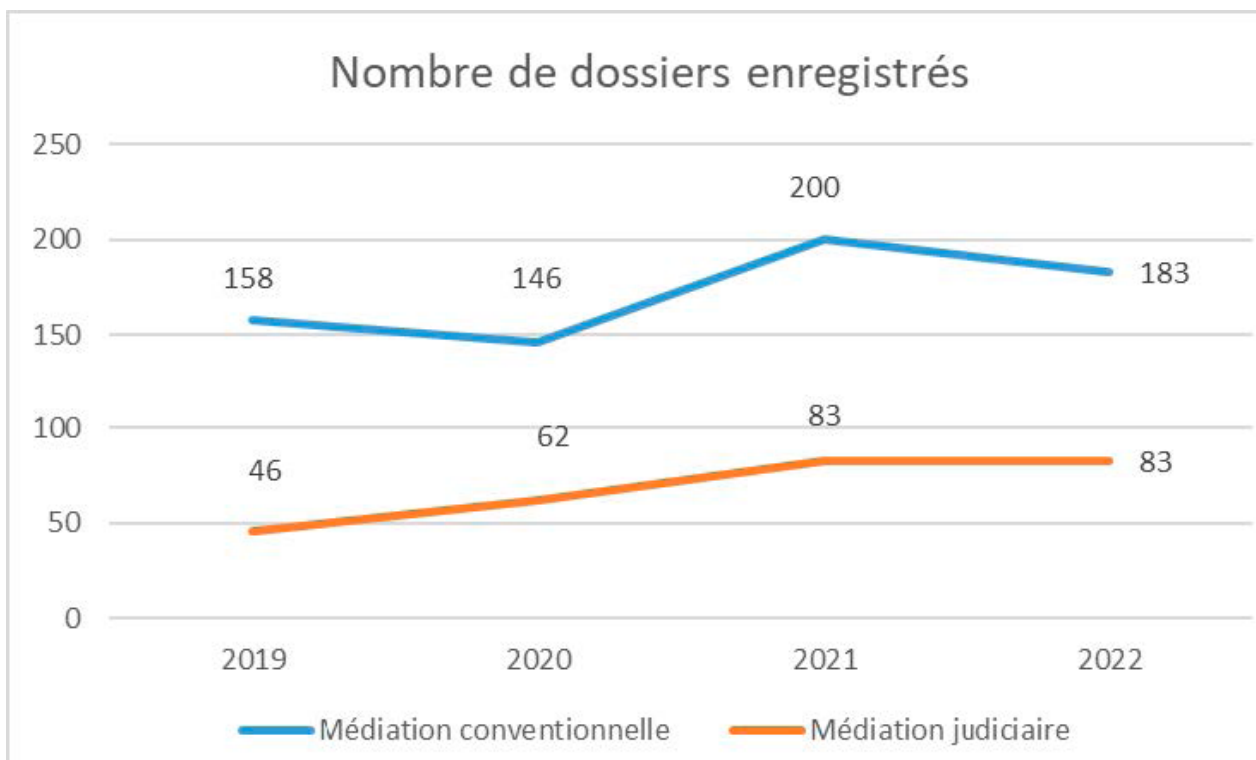
- besoin de consolider la prévention en complément des intervention des équipes des MDS,
- besoin d'absorber le pic de visites médiatisées et accompagnées supplémentaires prononcées par les juges des enfants ( + de 50 % des situations d'enfants confiés font l'objet d'une demande de médiatisation par les magistrats contre 35 % en 2019). Dans ce contexte, le recours accru aux TISF. constitue la marge de manœuvre repérée pour honorer les obligations légales.

**L'évolution du nombre de placements confirme la nécessité de soutenir plus fortement l'activité traditionnelle des TISF, comme intervention soutenante préventive au sein des familles.**

## 2.4 LA MÉDIATION FAMILIALE

Le dispositif départemental (Espace de médiation familiale) est co-porté par deux associations gestionnaires (L'UDAF de Tarn-et-Garonne et SEHOC). Il est essentiellement utilisé dans le cadre de séparation/divorce de conjoints.

En 2022, 266 dossiers ont été ouverts dont 69 % de médiations conventionnelles et 31 % de médiations judiciaires. 744 entretiens tout confondu ont été organisés, informations (au service ou au tribunal) et séances de médiation familiale.



Source Source : rapport d'activité UDAF 82 - 2023

Le nombre de dossiers varie d'une année sur l'autre avec une tendance globale à la hausse, les médiations conventionnelles sont aujourd'hui deux fois plus nombreuses qu'il y a 10 ans.

En 2022, 76 % des médiations familiales concernaient des situations de séparation ou de divorce, 12 % des médiations familiales parents/adolescents et le maintien des relations familiales. Les 114 médiations familiales enclenchées en 2022 ont concerné 174 enfants.

Répartition des types de médiations réalisées par la plateforme EMF parmi les médiations familiales terminées en 2022

Divorce / Séparation :	87
Maintien des relations intrafamiliales	10
Conflits liés aux recompositions dans la famille	01
Autres évènements	03

Conflits familiaux intergénérationnels entre :

• Parents et jeunes adultes	0
• Parents et adolescents	14
• Grands-parents et parents	0
• Fratries et parents	1
• Successions conflictuelles	0

### Activité 2022 :

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2022

261 dossiers ouverts (178 médiations conventionnelles et 83 médiations judiciaires)

Nombre de dossiers conventionnels MAA* :	5
Nombre de médiations familiales réalisées et terminées :	114 (hors MAA)
Nombre total d'informations (médiations en cours et terminées) :	378
Nombre d'entretien d'informations double convocation	105
Nombre total de séances de médiations réalisées en 2022 :	260

### L'aboutissement des processus de médiations familiales terminées en 2021

Accords écrits	24
Accords oraux	53
Apaisements du conflit	16

\* MAA (médiations aidants aidés)

Ces chiffres permettent de constater qu'en dehors du champ "classique" des séparations/divorce, la médiation familiale reste encore méconnue ou peu utilisée sur notre territoire.

**La médiation familiale peut être une réponse en matière de soutien aux familles, au-delà des ruptures conjugales.**

La prescription d'une médiation familiale peut concerner également les situations de difficultés/ ruptures familiales. Sa vocation essentielle est de restaurer une communication devenue absente ou difficile entre les membres du groupe familial, reconstruire les liens familiaux, que ce soit à l'occasion d'une séparation mais également d'un deuil, d'une intervention de l'Aide sociale à l'enfance de type accueil provisoire ou autre.

**Elle est en ce sens un outil de prévention mobilisable.**





## 3. LES DONNÉES RELATIVES À L'ADOPTION

### 3.1 ADOPTION

#### Adoption nationale

En 2023, 21 candidatures à l'agrément adoption ont été adressées au service adoption-recherche des origines contre 24 en 2022.

Concernant l'agrément, la commission agrément adoption s'est réunie 5 fois et a examiné 10 dossiers dont **5 candidatures à l'agrément** dont 1 renouvellement d'agrément adoption, 2 retraits à la demande de la candidats, 1 modification de l'âge de l'enfant, une actualisation logement suite à aménagement sur le Tarn-et-Garonne et un retrait pour non maintien annuel du projet d'adoption. (9 fois en 2022, 11 dossiers examinés dont 10 agréments). Suite à l'avis de cette commission, **4 agréments ont été délivrés et 1 renouvellement.**

Au 31 décembre 2023, 15 dossiers agréés sont en cours de validité (21 en 2022). L'agrément est valide 5 ans sur tout le territoire national. De ce fait, bon nombre de postulants candidatent dans le Tarn-et-Garonne en vue de l'adoption d'un enfant pupille de l'État. Notre département a reçu, pour l'année 2023, pléthore de candidatures spontanées, la transmission par mail est non négligeable.

#### Adoption internationale

Nous constatons désormais dans les faits, le changement annoncé depuis plusieurs années, du profil des enfants adoptables à l'étranger (de la même manière qu'en France) : grand, en fratrie, en situation de handicap, présentant des problèmes de santé.

Plus que jamais, la mission première de l'assistante sociale et de la psychologue se recentre sur l'accompagnement des candidats aux prises avec des délais d'apparement toujours plus longs, aux profils d'enfants plus complexes et aux possibilités d'aboutissement réduites. Par ailleurs, l'assistante sociale rappelle le principe de subsidiarité qui fait partie intégrale de l'adoption.

#### Organismes autorisés à l'adoption

Les candidats qui ont un projet d'adoption à l'international, peuvent être accompagnés dans leur démarche par l'AFA (Agence Française de l'Adoption) ou un OAA (Organisme Autorisé pour l'Adoption).

Suite à la loi du 21 février 2022 visant à réformer l'adoption, mais plus particulièrement suite à la parution du décret du 14 août 2023, les OAA qui souhaitent poursuivre leur activité doivent se conformer à de nouvelles règles. Il en va de même pour les départements qui accueillent des OAA sur leur territoire.

Le Tarn-et-Garonne n'enregistre plus à ce jour que 9 OAA alors qu'ils étaient encore deux fois plus nombreux il y a moins de 10 ans. Cet état de fait s'explique par une diminution conséquente des arrivées d'enfants en France eu égard au principe de subsidiarité, à une éthique de l'adoption et à des difficultés de procréation dans certains pays.

### 3.2 PUPILLES DE L'ÉTAT

Au 31 décembre 2023, notre département compte **36 pupilles.**

En 2023, 7 enfants ont été admis pupilles de l'État :

- 2 suite à une procédure de délaissement parental,
- 4 dans le cadre d'une naissance dans le secret.
- 1 remis par ses deux parents.

4 pupilles sont nés dans le secret en Tarn-et-Garonne en 2023

- 3 pupilles ont été placés en vue d'adoption
- 1 pupille de l'État du Tarn-et-Garonne a été adopté (jugement d'adoption plénière reçu en décembre 2023)

1 pupille de l'État d'un département extérieur a été placé en vue d'adoption en Août 2023 chez des candidats tarn-et-garonnais.

La loi du 21 février 2022 visant à réformer l'adoption, a instauré la mise en place d'un accompagnement obligatoire pour les pupilles de l'État placés en vue d'adoption d'une durée d'un an à compter du premier jour de leur placement en vue d'adoption. Le temps du suivi a donc été doublé, ce qui sécurise et rassure les nouveaux parents.

### Le Conseil de famille des pupilles de l'État

Bien qu'il s'agisse d'une compétence de l'État, la gestion administrative du Conseil de famille dans sa totalité, avant, pendant et après les séances est assurée par le service adoption. Cela représente une charge de travail non négligeable, compte-tenu du nombre croissant de pupilles admis.

En 2023, le Conseil de famille s'est réuni 7 fois et a examiné 64 situations de pupilles de l'État. Le Conseil de famille examine, au moins une fois par an, la situation de chaque pupille et pose la question de son adoptabilité psychique. Il réexamine également, à tout moment, la situation du pupille en tant que de besoin et peut auditionner toutes personnes en lien avec l'enfant, voire même ce dernier, à sa demande.

Évolution du nombre de réunions du Conseil de famille :

2021	2022	2023
5	7	7

Évolution du nombre de situations de pupilles examinées :

2021	2022	2023
40	63	64

Évolution du nombre de situations de pupilles examinées en moyenne par Conseil de famille :

2021	2022	2023
8	9	9,1

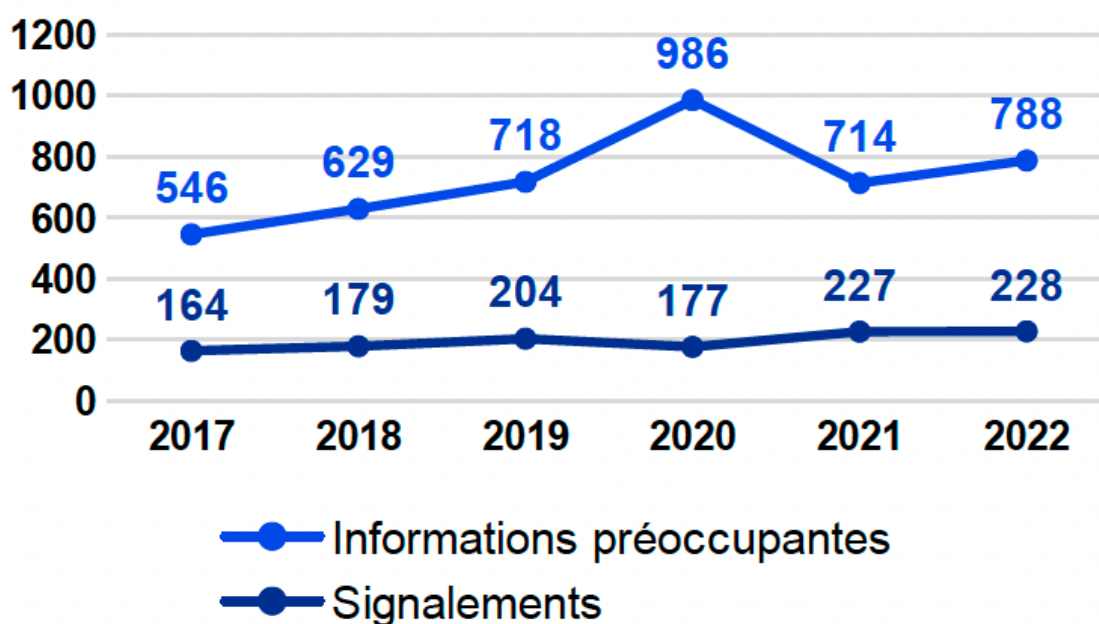
## 4. LES DONNÉES RELATIVES À L'ÉVALUATION DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

### Repérage des situations de danger ou de risque de danger

- **Évolution de l'activité de la Cellule de Recueil des Informations préoccupantes**

Le nombre d'informations préoccupantes (IP) reçues dans le Département du Tarn-et-Garonne a connu une augmentation de plus de 80% sur la durée du dernier schéma entre 2017 et 2020. Ce chiffre est par la suite revenu à un niveau proche de 2019, pour se stabiliser en 2021 et 2022 puis redescendre en 2023 (Source : rapport d'activité de la CRIP).

Évolution du nombre d'informations préoccupantes reçues par la CRIP et du nombre de signalements directs



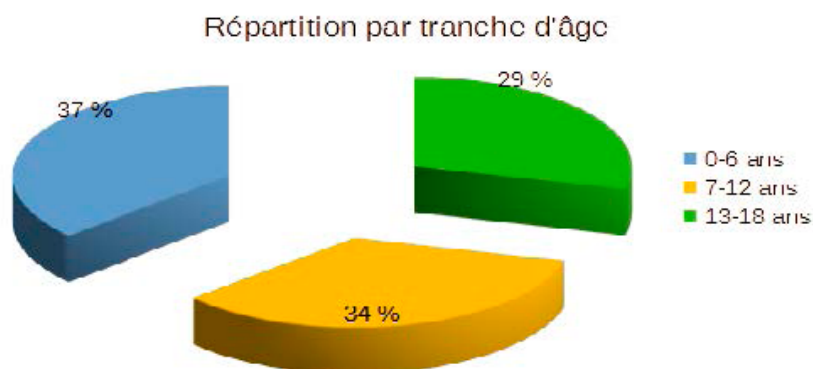
En 2023, sur les 815 informations entrantes (IE), 679 ont été qualifiées de préoccupantes, plaçant l'activité de 2023 à un niveau entre celle de 2018 et de 2019.

Il est à noter que 71 % de ces IP concernaient des situations non-connues de nos services.

### Profil des enfants concernés

En 2023, les 679 informations préoccupantes ont concerné 1242 enfants.

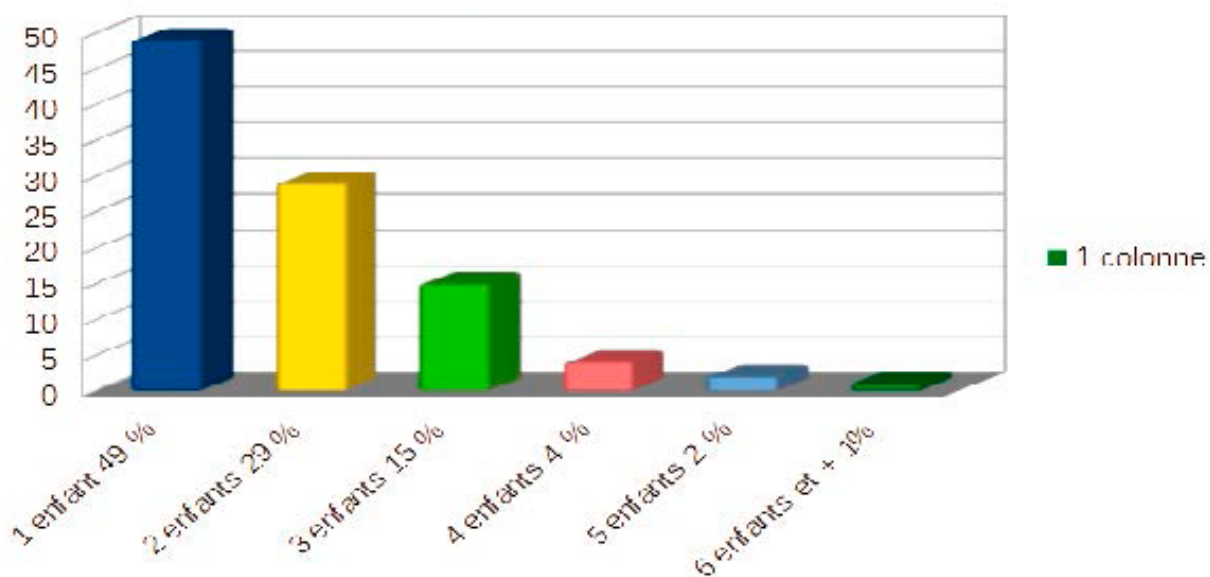
L'analyse des âges permet de distinguer des situations qui concerne 3 tranches d'âge dans les proportions suivantes :



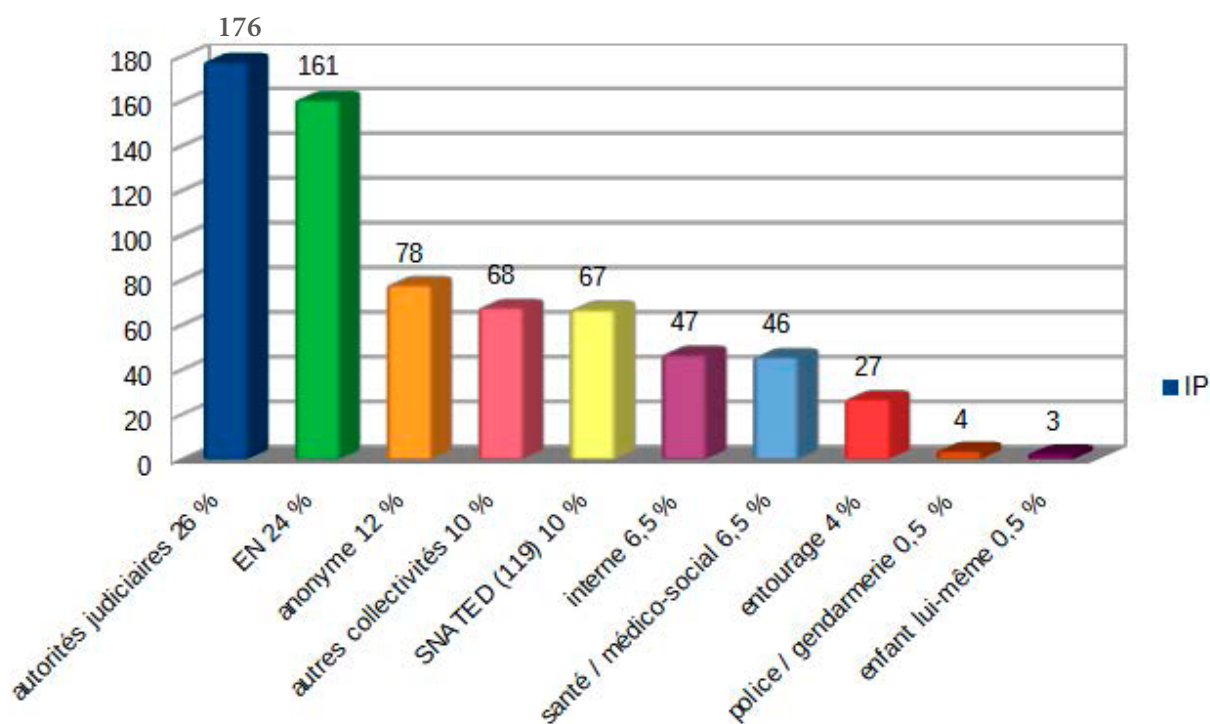
Source : rapport d'activité 2023 de la CRIP

Plus de la moitié de ces situations concerne des fratries de 2 enfants et plus.

### Composition des fratries



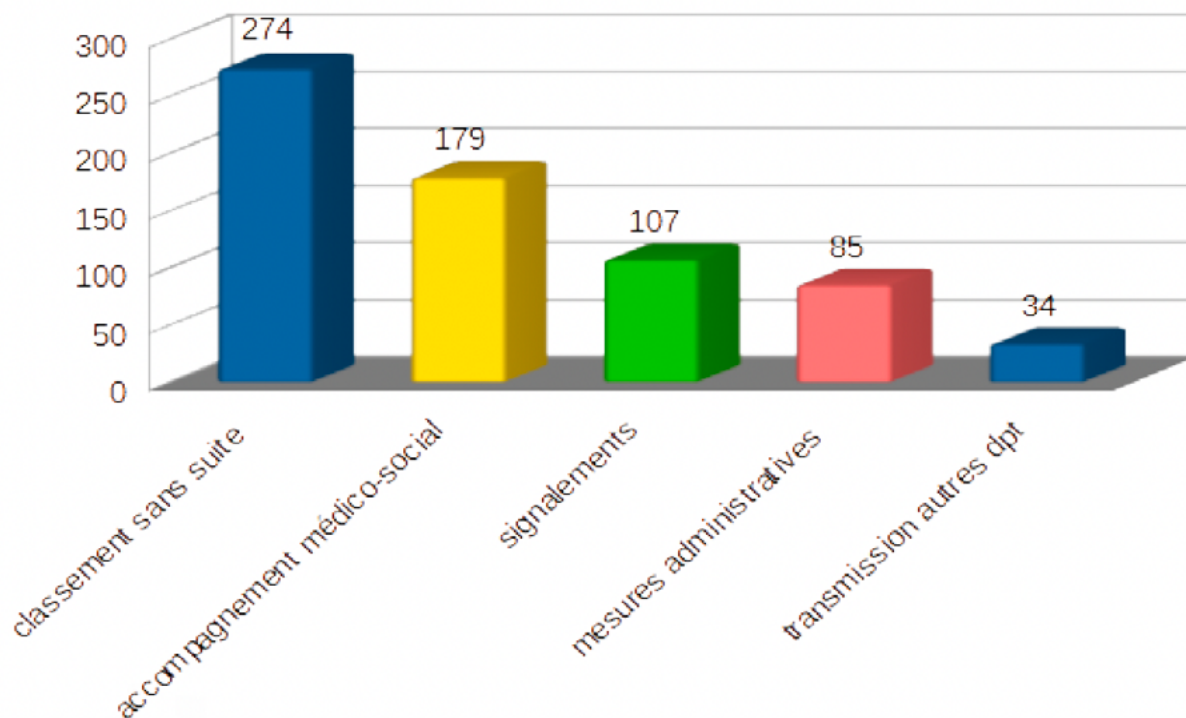
### Origine des Informations préoccupantes



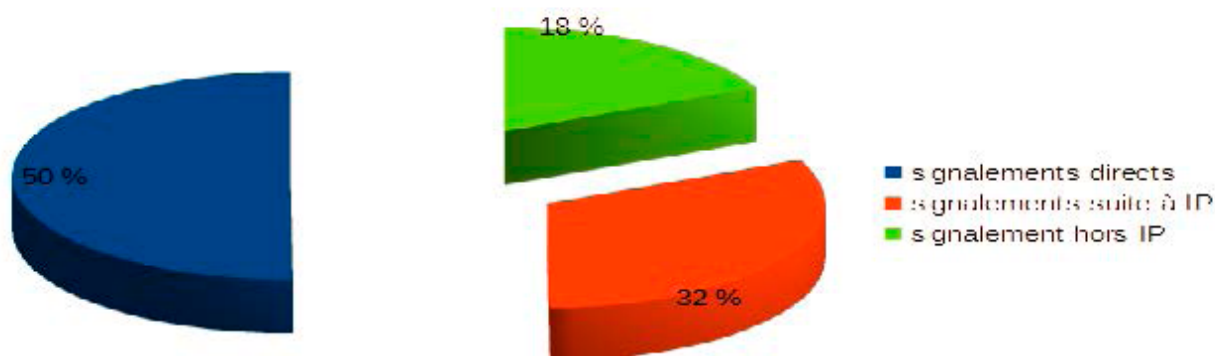
Plus de la moitié des Informations préoccupantes provient des autorités judiciaires (26%) et de l'Éducation Nationale (24%) (Source : Rapport d'activité de la CRIP 2023).

## Suites données aux IP

Une forte proportion des informations préoccupantes est classée sans suite en 2023 (274 IP représentant 39 %). Certaines de ces IP pourraient être évitées, légitimant un travail de sensibilisation en amont des partenaires adresseurs et viser ainsi le désengorgement de l'organisation.



Source : rapport d'activité de la CRIP 2023



Sur ces 377 signalements, 47 ont fait l'objet d'une ordonnance de placement provisoire par le Parquet (mise en protection immédiate de 72 mineurs).



## 5. LES DONNÉES RELATIVES À L'ACCUEIL D'URGENCE DÉPARTEMENTAL

Chiffres de l'accueil d'urgence  
en 2022 et 2023



• **Le primo-accueil : 175 placements en urgence en 2023 (contre 153 en 2022), soit un besoin de 43 places** (besoin évalué sur la base d'une cible d'accueil de 3 mois par situation d'urgence)

En 2023, sur les 175 placements en urgence liés à des ordonnances de placement, 70 jeunes étaient suivis par l'opérateur Sauvegarde (dont 28 étaient suivis en AEMO et 42 bénéficiaient d'une mesure d'investigation éducative).

Placements judiciaires	2022	2023
AED	3	1
AEMO	41	28
MJIE	28	42
OPP JE	45	37
OPP parquet *	34	67
PJJ	2	-
<b>TOTAL PRIMO-ACCUEIL</b>	<b>153</b>	<b>175</b>
<b>Déplacements d'enfants déjà confiés</b>	<b>80</b>	<b>77</b>
<b>Total Accueil d'urgence</b>	<b>233</b>	<b>252</b>

L'année 2023 a été marquée par une très forte augmentation des ordonnances de placement provisoires prononcées par le parquet (deux fois qu'en 2022).

* Dont OPP PARQUET	2022	2023
0-3 ans	13	16
3-6 ans	4	5
6-10 ans	5	6
10-13 ans	4	17
13-18 ans	8	23
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>67</b>

• **Les déplacements en urgence d'enfants déjà placés : 80 situations sur une année se traduisant par un besoin programmatique de 20 places** (avec une durée attendue d'accueil d'urgence de 3 mois)

Du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023, la direction enfance/famille a dû organiser 161 déplacements en urgence de 77 enfants et adolescents déjà placés :

- Territoire Ouest 50 déplacements pour 23 enfants
- Territoire Montauban 48 déplacements pour 21 enfants
- Territoire Est 63 déplacements pour 33 enfants

Soit, sur une année, l'activité de 2023 de 80 enfants à déplacer en urgence.

Les motifs principaux sont des passages à l'acte auto-agressifs, hétéro-agressifs ou autre phénomène de crise entraînant l'arrêt d'accueil du lieu de placement et justifiant une recherche de solution d'hébergement en urgence.

**Le besoin de places annuel est donc de 20 places** (besoin évalué sur la base d'une cible d'accueil de 3 mois par situation d'accueil d'urgence).

Au total, en 2023, le besoin départemental de places d'accueil d'urgence concerne 252 enfants (175 primo-placements + 161 déplacements pour 77 enfants) soit, pour une durée théorique d'accueil de 3 mois sur une place d'urgence, **un besoin évalué à :**

**63 places (43 places pour le primo-accueil + 20 places pour les déplacements en urgence d'enfants déjà confiés).**

• **Aujourd'hui, l'accueil d'urgence départemental s'appuie sur :**

**- Le CDEF**

Le Service d'Accueil des Mineurs (SAM) du CDEF dont la capacité initiale était de 10 places. La capacité a été réduite à 6 places en 2022, après la période de crise ayant entraîné une fermeture provisoire du SAM pour revenir à une capacité de 10 places en 2024.

Aujourd'hui, ces 10 places sont quasiment toutes saturées, se traduisant par un véritable goulot d'étranglement (les nouvelles entrées ne se font plus et les sorties sont rares).

**- La capacité**

Le CDEF n'est donc pas en mesure de jouer pleinement le rôle d'établissement d'accueil d'urgence.

Des ajustements ont été opérés en 2024 en vue de faire évoluer la situation du CDEF qui propose désormais 15 places d'accueil d'urgence dont l'accueil de 4 situations complexes.

**- Les places d'urgence en MECS**

Certaines places ont été dédiées à l'accueil d'urgence dans les arrêtés d'autorisation des MECS :

- \* 1 place à la MECS La Passarella (ANRAS) à Montauban.
- \* 1 place à la MECS Foyer Educatif (Groupe SOS) à Moissac
- \* 1 place à la MECS St-Roch (Orphelins Apprentis d'Auteuil) à Durfort Lacapelette

Le constat est fait d'une saturation de ces 3 places, celles-ci s'étant transformées en accueil permanent, faute d'avoir pu proposer une sortie aux jeunes ayant été placés en urgence initialement.



## **- Les places d'urgence en famille d'accueil**

Un arrêté départemental fixait la compétence de 2 AF dédiées à l'accueil d'urgence.

En réalité, chaque semaine, sont identifiées 2 places d'urgence « tournantes » :

- 1 pour l'accueil d'un public « généraliste »
- 1 pour l'accueil de Mineurs Non Accompagnés.

Les assistants se positionnant sur cet accueil d'urgence sont peu nombreux (moins d'une dizaine sur les 300 assistants familiaux du Tarn-et-Garonne) et exercent dans la très grande majorité des situations, un accueil d'urgence, en dépassement de leur capacité agréée.

Ces places sont utilisées dans le cadre de l'astreinte de l'Aide sociale à l'enfance (placements dans le cadre de mises à l'abri ou déplacements sur des horaires à compter de 17h30, jusqu'à 8h30 ainsi que pour les week-ends et jours fériés).

Pour les accueils en urgence en dehors de ces créneaux d'astreinte ASE, ce sont les autres assistants familiaux qui sont mobilisés, accueillant également la plupart du temps en dépassement de capacité.

Il est important de noter que les assistants familiaux employés par l'opérateur associatif ne participent ni aux astreintes, ni à l'accueil d'urgence départemental.

### **• Un accueil d'urgence impacté par des phénomènes extérieurs à l'urgence**

Aujourd'hui, le dispositif d'accueil d'urgence est amené à répondre à des problématiques relevant d'une gestion autre que l'accueil d'urgence :

- la gestion des cas complexes (l'absence de solution médico-sociale pour les enfants présentant une orientation médico-sociale au titre d'un handicap reconnu par la MDPH entraîne un accueil de ces enfants par dépôt),

- la recherche d'une place de repli dans le cadre d'un PHD.

Il est rappelé que les recherches d'accueil dans ces situations doivent être activées en dehors du dispositif d'accueil d'urgence.

**En conclusion : Aujourd'hui totalement embolisé, l'accueil d'urgence départemental est assuré quasi exclusivement par les assistants familiaux (employés par le Conseil départemental), dans le cadre de dépassement des capacités agréées, en s'appuyant sur un nombre restreint d'assistants familiaux.**

### **• Les perspectives d'évolution de l'accueil d'urgence départemental**

#### **- Le besoin de créer les conditions de sortie des places d'accueil d'urgence**

Refluidifier l'accueil d'urgence signifie d'abord de disposer de places d'aval, permettant la sortie des jeunes dans le délai de 3 mois en moyenne.

Il est donc évoqué la question d'un « sas » permettant ces sorties sur des places avec hébergement.

#### **- Le besoin de consolidation de la réponse aux situations les plus complexes**

Il est repéré que l'accueil d'urgence est désormais embolisé par les situations complexes qui constituent la majorité des saisines des assistants familiaux ou des établissements pour un accueil en urgence à l'occasion de phénomènes de crise.

Il est donc admis que le desserrement du dispositif d'accueil d'urgence doit également se traduire par la création de places nouvelles médico-sociales permettant de prendre en compte la question des troubles (IME/ITEP) et du handicap psychique (lien fait avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la déclinaison départementale du plan 50 000 solutions pour créer des places avec hébergement pour les « cas complexes » + places de répit).

### **- Une nécessaire montée en charge du CDEF / l'externalisation d'une partie de l'accueil ?**

Si l'on souhaite pouvoir répondre aux besoins évalués à 62 places au niveau départemental besoin pouvant être ramené à 50 places si l'on ne tient pas compte de la situation spécifiques des OPP parquets de 2023, il serait nécessaire de redimensionner le CDEF.

Toutefois, certaines contraintes sont repérées :

- contraintes statutaires (le CDEF est un ESMS relevant de la fonction publique hospitalière pour son personnel, hors direction relevant désormais de la fonction publique territoriale). Cela suppose donc un redimensionnement du budget de fonctionnement dans des proportions dont la soutenabilité est questionnée au regard des contraintes budgétaires actuelles de la collectivité.

- contraintes architecturales : au regard des contraintes architecturales et matérielles du site actuel du SAM, l'analyse d'une relocalisation doit être menée, laissant la possibilité à une éventuelle réaffectation du site actuel (MNA?)

Une des pistes consisterait donc à expertiser l'externalisation au secteur associatif de la gestion de l'accueil d'urgence en complémentarité du CDEF.

### **- La recherche d'une adaptation qualitative du dispositif départemental d'accueil d'urgence**

Au regard des besoins spécifiques liés à l'accueil de certains publics (les 0-6 ans / les MNA, les 13/15 ans), il apparaît pertinent de questionner le besoin de spécialisation de certaines places d'accueil d'urgence afin de prendre en considération les besoins spécifiques :

- prise en compte des besoins des 0-6 ans (puériculture, soutien à la parentalité, médiatisation des rencontres parents/ enfants etc.)

- prise en considération des problématiques spécifiques chez les pré-adolescents et adolescents (consommations, phénomènes prostitutionnels etc.)

### **- La pertinence du maintien des assistants familiaux comme solution d'accueil d'urgence**

Il est repéré le caractère adapté et le savoir-faire d'un accueil d'urgence assuré par les assistants familiaux.

Toutefois, est identifié le besoin de **définir les « prestations » / attendues dans le cadre d'un accueil d'urgence.**

Les assistants familiaux qui sont essentiellement positionnés sur les déplacements et l'accueil avec hébergement devraient pouvoir s'appuyer sur un plateau technique plus large.

Il est proposé de préciser les contours de l'accueil d'urgence et des prestations attendues au travers d'un travail relatif à l'élaboration d'un « cahier des charges ».

## 6. LES DONNÉES RELATIVES AUX DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE PROTECTION

### 6.1 UN TAUX D'INTERVENTION EN MILIEU OUVERT SUPÉRIEUR À LA MOYENNE NATIONALE MAIS...

Avec 11 enfants accompagnés à domicile par l'aide sociale à l'enfance pour 1000 jeunes de moins de 21 ans vivant sur le territoire, le Tarn-et-Garonne présente un taux légèrement supérieur à la moyenne nationale et dans la fourchette basse des départements d'Occitanie.

Territoire	Taux d'intervention en mesures éducatives
<b>Tarn-et-Garonne</b>	<b>11</b>
Tarn	7
Haute-Garonne	11
Gers	13
Lot-et-Garonne	15
Lot	12
Aveyron	15
<b>France métropolitaine</b>	<b>10</b>

\* Nombre de mesures d'actions éducatives (AED et AEMO) pour 1000 jeunes de moins de 21 ans

Source : rapports d'activité du PSH et DREES

#### ...qui cache un dispositif d'AEMO en forte tension

En Avril 2024, il y avait 87 jeunes bénéficiant d'une ordonnance judiciaire d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) qui étaient en liste d'attente.

Même si cette liste d'attente a eu tendance à se réduire pendant la durée du précédent schéma, il est constaté une sur-représentation de ces situations au sein des placements en urgence, ces dernières étant caractérisées par une dégradation des situations des enfants, ne bénéficiant pas de l'accompagnement prévu.

Le taux d'activité du service AEMO de la Sauvegarde a augmenté ces dernières années, passant de 92% en 2020 à 101% en 2022.

Pourtant, cette liste d'attente n'a pas pour origine le sous-dimensionnement du dispositif.

En effet, le nombre de jeunes accompagnés est en-deça du nombre de mesures autorisées.

capacité autorisée	capacité occupée
360	317

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2024, le gestionnaire de l'AEMO n'a pu mettre en œuvre que 317 mesures alors que l'autorisation porte sur 360 mesures. Cela s'explique par des difficultés de recrutement persistantes rendant alors compliquée l'opérationnalité de l'accompagnement au domicile des enfants.

**En outre, la conjonction d'une diversification insuffisante de l'offre et de mesures non-exécutées, se traduisent par un basculement fréquent en placement.**

Les modalités d'intervention des éducateurs spécialisés de l'opérateur gestionnaire de l' AEMO sont conformes aux moyennes nationales avec une intervention dans les familles en moyenne une fois toutes les trois semaines.

Cependant, il n'existe pas de dispositif d'AEMO renforcé (avec ou sans hébergement) dans le département jusqu'en 2024 qui pourrait être adapté aux familles les plus en difficultés.

## 6.2 UNE ÉVOLUTION ALARMANTE DU NOMBRE D'ENFANTS CONFIÉS À L'ASE DEPUIS LE PRÉCÉDENT SCHÉMA

### Tarn-et-Garonne

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution 2018 -2023	% évolution
Aide sociale - données nationales - DREES	1 414	1 491	1 498	1 525	1 710	1 797	383	27,10
Enfants recueillis à l'ASE	782	845	882	922	947	1074	292	37,30
dont placements judiciaires à l'ASE	472	472	540	613	645	731	259	54,87
Actions éducatives	632	646	616	603	763	723	91	14,40

Sur les 1 797 jeunes suivis par l'Aide sociale à l'enfance en 2023 :

- 1074 étaient confiés (enfants placés) dont 731 dans le cadre d'un placement judiciaire,
- 723 étaient accompagnés dans le cadre d'une mesure en milieu ouvert.

### FRANCE métropolitaine et DROM (hors Mayotte)

	2018	2019	2020	2021	2022	Évolution 2018 -2023	% évolution
Aide sociale - données nationales - DREES	354 726	368 102	370 312	377 291	380 562	25 836	7,28
Enfants recueillis à l'ASE	186 879	196 893	199 642	204 492	208 064	21 185	11,34
dont placements judiciaires à l'ASE	123 239	127 765	126 053	128 595	131 519	8 280	6,72
Actions éducatives	167 847	171 209	170 670	172 799	172 498	4 651	2,77

Le département de Tarn-et-Garonne enregistre une évolution inquiétante : de 2018 à 2022 (sur la durée du précédent schéma), le nombre d'enfants suivis par l'ASE (placements + accompagnement en milieu ouvert) a connu une évolution de + 27,10 %, contre 7,28 % au niveau national. S'agissant des enfants confiés (placements), le département a enregistré sur la même période une hausse de 37,30 %, contre 11,34 % au niveau national.

### 6.3 UN TAUX DE SATURATION DU DISPOSITIF D'ACCUEIL PARTICULIÈREMENT INQUIÉTANT

Taux de mesures de placements dans la population des 0 à 20 ans



Le phénomène d'explosion du nombre d'enfants confiés a entraîné une saturation du dispositif départemental d'accueil.

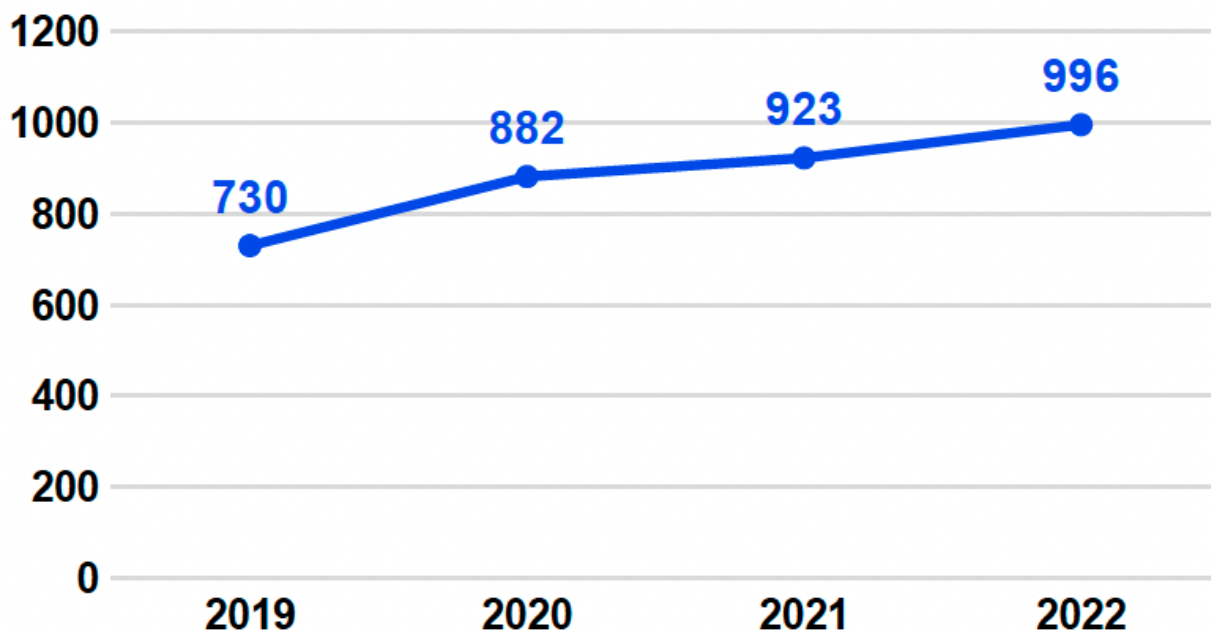
Tarn-et-Garonne	Capacité installée	Capacité occupée	Dépassements capacitaires	Taux de saturation
2018	678	782	+ 104	+ 15,34 %
2024*	722	1074	+ 352	+ 48,75 %

On constate :

- une augmentation de l'activité prescrite par les juges
- avec en parallèle une évolution capacitaire d'hébergement et d'accompagnement qui ne répond pas à l'évolution de l'activité

## Un taux d'intervention élevé en placement

### Évolution du nombre de mineurs et de jeunes majeurs placés



Source : rapports d'activité du PSH

Dans le Tarn-et-Garonne, le nombre de jeunes mineurs et majeurs confiés aux services de l'ASE a connu une hausse de 36% entre 2019 et 2022. On note un doublement du nombre d'enfants confiés sur 10 ans. Cette augmentation est bien supérieure à la hausse du nombre d'enfants et de jeunes vivant dans le département (+2% entre 2014 et 2020, INSEE).

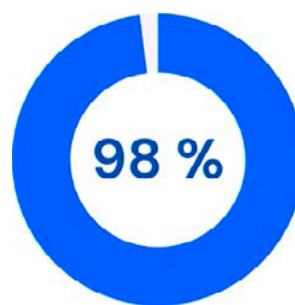
Le taux de placement des jeunes de moins de 21 ans est supérieur dans le Tarn-et-Garonne à la moyenne régionale et nationale.

Territoire	Taux d'intervention en placement* (2020)
<b>Tarn-et-Garonne (2022)</b>	<b>15</b>
Tarn	14
Haute-Garonne	11
Gers	19
Lot-et-Garonne	14
Lot	11
Aveyron	14
<b>France métropolitaine</b>	<b>12</b>

\* Nombre de mesures de placement pour 1000 jeunes de moins de 21 ans

Source : rapports d'activité du PSH et DREES

## Un taux de judiciarisation des placements très élevé



Territoire	Taux de judiciarisation des placements (2020)
<b>Tarn-et-Garonne (2021)</b>	<b>98 %</b>
Tarn	68 %
Haute-Garonne	65 %
Gers	83 %
Lot-et-Garonne	83 %
Lot	94 %
Aveyron	70 %
<b>France métropolitaine</b>	<b>76 %</b>

Source : rapport d'activité du PSH et DREES

**Le taux de judiciarisation des mesures de placement est proche de 100% dans le Tarn-et-Garonne, contre une moyenne nationale à 76%.**

Ce constat pose question sur les besoins des familles accompagnées par le Département et les pratiques professionnelles. En effet, même lorsque l'accueil est sollicité par les parents, cette modalité ne constitue pas toujours la réponse proposée au regard des besoins de l'enfant et du respect de ses droits.

## Une faible diversité de l'offre d'accueil ASE

L'offre d'accueil autorisée à l'échelle départementale repose largement sur l'accueil familial. **Cependant, l'utilisation des places chez les assistants familiaux est en recul dans le Tarn-et-Garonne, représentant 60% des mesures de placement en 2022 contre les trois quart des mesures en 2019.**

Cela s'explique par deux raisons :

- la capacité en nombre de place chez les assistants familiaux est restée stable du fait de nouveaux recrutements qui ont permis le remplacement des départs à la retraite ou démission. Toutefois, le nombre d'enfants placés ayant augmenté, le poids relatif du placement familial ne représente plus que 60 %.
- la saturation du dispositif de placement familial entraîne la recherche de solutions alternatives (séjours extérieur avec hébergement, recherches de lieux agréés jeunesse et sport).

On relève une saturation qui concerne exclusivement les assistants familiaux employés par le Conseil départemental (taux de dépassement de la capacité réel d'accueil par rapport à la capacité installée de 127 %. Ce même taux est de -15 % pour l'opérateur associatif reflétant une activité réelle inférieure par rapport à la capacité installée).

Dans un contexte de dispositif de placement saturé, l'accueil des nouveaux placements s'exerce exclusivement par dépassement des capacités d'accueil au-delà des agréments chez des assistants familiaux employés par le Conseil Départemental.

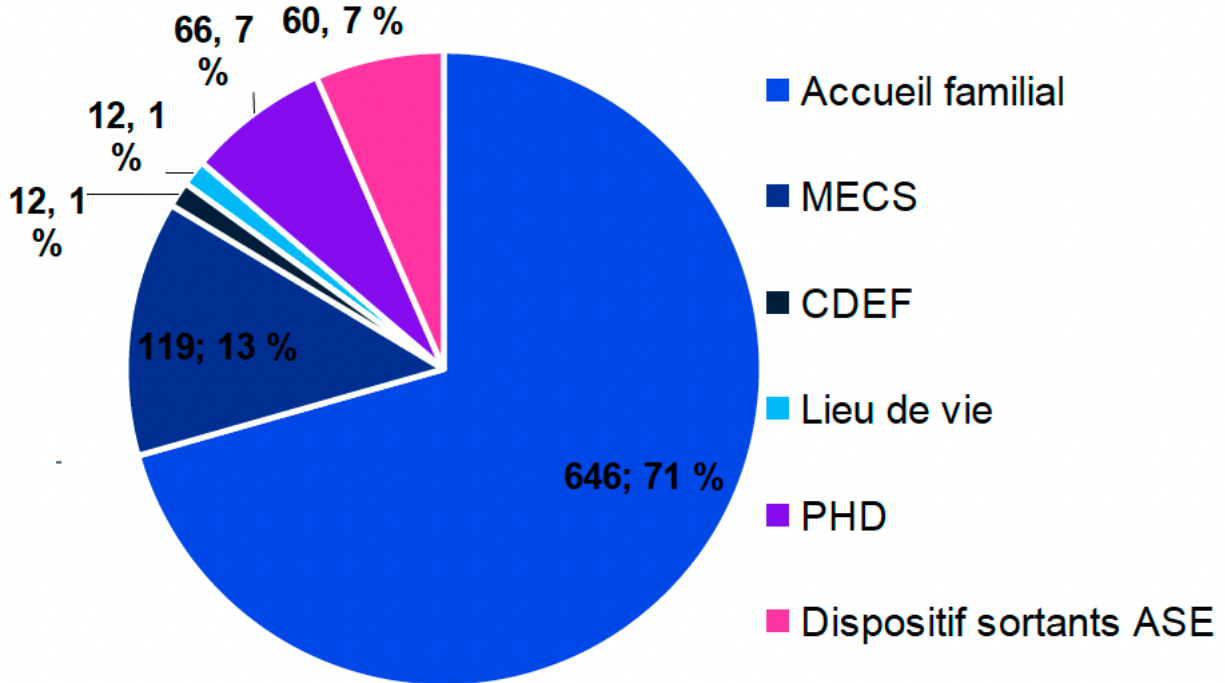
Le département compte quatre MECS et deux lieux de vie.

Le département ne dispose pas de modalité d'accueil de jour, une formule qui pourrait être pourtant utile pour permettre aux jeunes et aux familles de bénéficier de temps en répit (notamment pour les jeunes en

situation de déscolarisation), ainsi qu'aux référents placement et familles d'accueil.

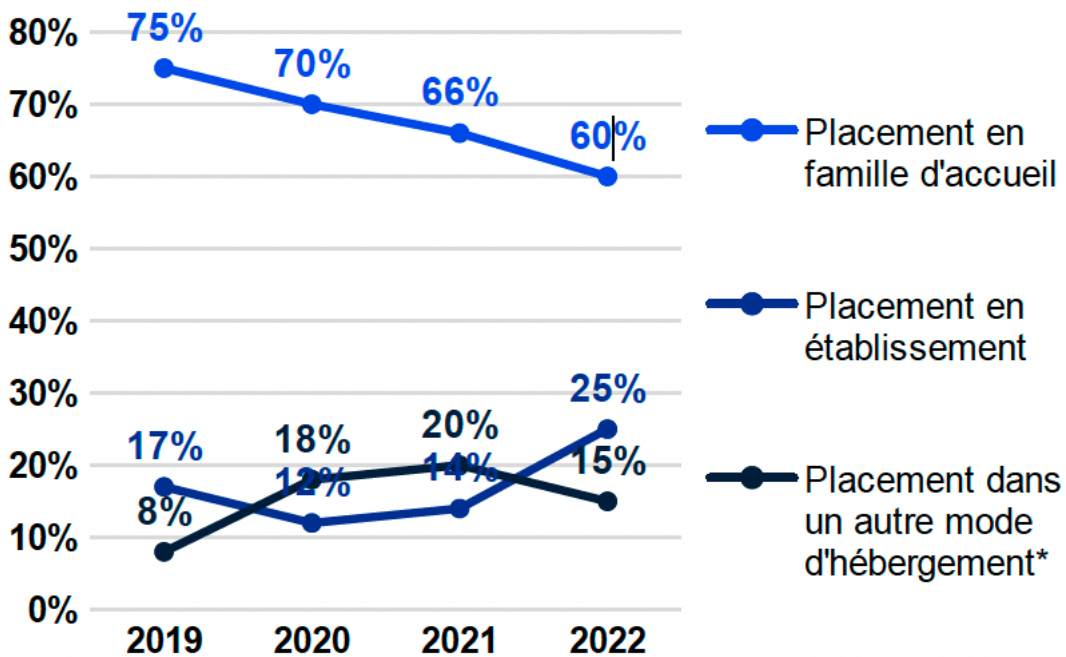
Par ailleurs, le dispositif départemental d'hébergement étant totalement saturé, le Département ne propose plus de modalité d'accueil séquentiel. Cette formule de programmation de séjours répétés de courte durée vise également à prévenir un basculement des situations vers un placement institutionnel, ou à favoriser un retour à domicile à l'issue d'une mesure de placement.

### Capacité d'accueil autorisée à l'échelle départementale (2022)



Source : rapports d'activité du PSH

### Évolution de la répartition des typologies de placement



\* Notamment le placement à domicile et le placement chez un tiers bénévole ou tiers digne de confiance

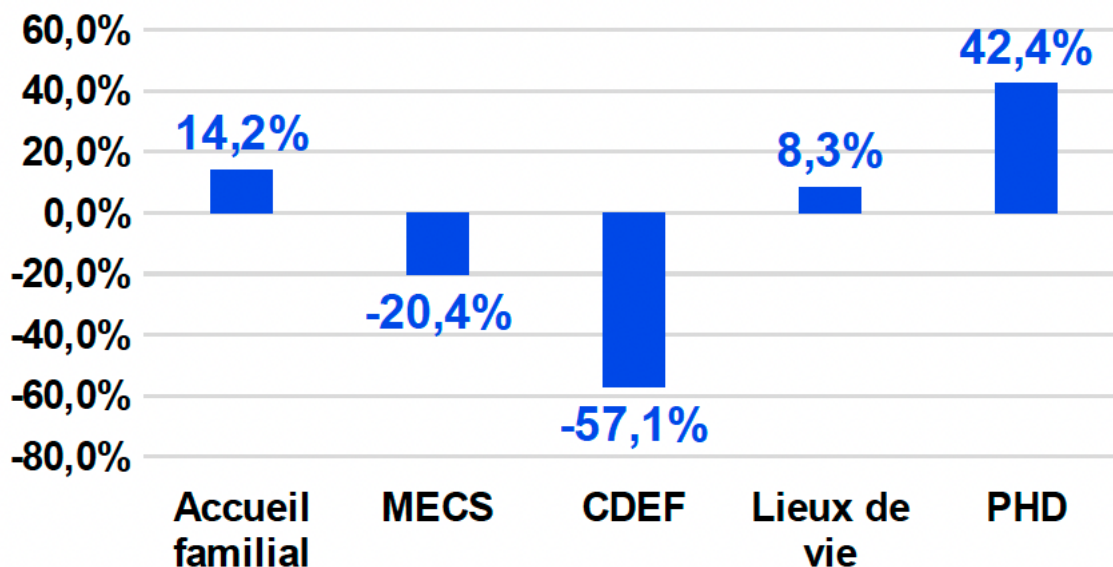
Source : rapports d'activité du PSH



La collectivité fait face à une vague de départs à la retraite d'assistants familiaux, dans un corps de métier vieillissant. Une campagne de recrutement a été engagée en 2022 sans donner de résultat positif. La création de 169 places en accueil familial (ou autre mode d'accueil) est donc nécessaire afin de répondre aux besoins et à la hausse rapide du nombre de mesures judiciaires ainsi que pour supprimer les dépassements de capacité.

## 6.4 DES CAPACITÉS D'ACCUEIL INSUFFISANTES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

### Dépassement par rapport à la capacité installée (septembre 2022)



Source : rapports d'activité du PSH

Dans un contexte d'augmentation rapide du nombre de mesures et de difficultés de recrutement, le Département a réalisé un effort de création de places en 2021 : création de 25 places en MECS et de 41 places en placement à domicile.

Cependant, les opérateurs n'ont pas réussi à installer l'ensemble des nouvelles places financées par le Département : en 2022, seulement 76% des nouvelles places ont pu être installées. Ce constat s'explique par deux difficultés majeures : la difficulté à recruter des professionnels formés et la faible disponibilité de logements sur le marché locatif local s'agissant de l'offre de petits appartements.

Dans ce contexte, deux dispositifs se retrouvent en forte tension avec des dépassements de capacité d'accueil :

- **Le placement à domicile** : en septembre 2022, la capacité occupée était de 94 places pour une capacité installée de 66 places. La situation s'est poursuivie avec en mars 2023 une capacité occupée de 101 places pour une capacité installée de 108 places. Le Département valide régulièrement des dépassements dérogatoires de capacité pour absorber la liste d'attente.

- **L'accueil familial** : pour faire face à la hausse du nombre de placements institutionnels, le Département demande aux assistants familiaux d'accueillir un nombre d'enfants supérieur à l'agrément accordé par la PMI.

Ainsi, au 1<sup>er</sup> juin 2024, 638 enfants étaient accueillis en famille d'accueil, dont 572 chez des assistants familiaux employés par le Conseil départemental, pour une capacité installée de 449 places, soit un dépassement de plus 123 places., mettant en grande difficulté les familles d'accueil, pour certaines en situation de dérogation chronique aux agréments (fixant la capacité d'accueil à 3 jeunes maximum par famille).

## Un faible recours aux tiers bénévoles et tiers dignes de confiance

**En octobre 2022, 54 enfants confiés au Département étaient placés auprès de tiers bénévoles ou de tiers digne de confiance, représentant 5,4 % des enfants confiés.**



Ces modes d'intervention et d'accueil sont particulièrement intéressants dans la mesure où ils répondent au besoin de sécurisation des enfants et contribuent à desserrer le goulot d'étranglement enregistré sur les modes d'hébergement traditionnels (assistants familiaux et MECS). Ils sont donc à promouvoir davantage en s'appuyant également sur le recours au parrainage et au mentorat (orientation ré-impulsée par la loi du 7 Février 2022).

Une enquête s'appuyant sur un benchmark à l'échelle de la Région Occitanie a été réalisée en Mars 2024 par le Pôle des Solidarités Humaines. Cette enquête ne permet pas de conclure à la structuration d'une réponse construite et harmonisée s'agissant du développement de ce type d'offre, de la modélisation financière du dispositif et de l'accompagnement de porteurs associatifs. Aussi, une stratégie de développement d'une nouvelle offre apparaît nécessaire à l'échelle du Tarn-et-Garonne.

### La protection des mineurs non accompagnés (MNA) : un accueil à repenser ?

En France, un peu plus de 14 782 nouvelles personnes déclarées Mineurs non accompagnés (MNA) ont été recensées par la Mission mineurs non accompagnés (MMNA) de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) en 2022. En progression de 19 % en 2021 et de 30,64 % en 2022, le nombre de personnes concernées tend à augmenter après la chute observée en 2020 (- 43 %) liée à la crise sanitaire et à son impact sur les mouvements de population au niveau international. Il demeure cependant encore loin du record des années 2018- 2019, où près de 17 000 nouveaux MNA avaient été enregistrés mais les évolutions enregistrées les derniers mois tendent à se rapprocher de ces données de référence.

Les personnes reconnues MNA dans les départements sont par la suite réparties dans toute la France selon une clé de répartition reflétant essentiellement le poids démographique de chaque territoire.

1810 MNA confiés aux départements d'Occitanie en 2023 contre 1374 en 2022 et 1 039 MNA en 2021 soit une augmentation de 74,2% en deux ans.

Pour le Tarn-et-Garonne, on enregistre l'évolution de l'activité suivante concernant l'accueil des MNA sur les deux dernières années:

2023 : - Au 1<sup>er</sup> janvier 2023 : 97 MNA confiés à l'ASE et 2 en cours d'évaluation.

- Sur l'ensemble de l'année 2023 : 58 MNA confiés et réorientés par d'autres départements, 63 nouveaux arrivants MNA évalués (28 admis en protection de l'enfance et 35 déclarés majeurs par le parquet).

2024 : - Au 1<sup>er</sup> janvier 2024 : 123 MNA confiés et 8 en cours d'évaluation.

- Au 1<sup>er</sup> novembre 2024 : 44 MNA confiés et réorientés par d'autres départements, 40 nouveaux arrivants MNA évalués (26 admis en protection de l'enfance et 14 déclarés majeurs par le parquet).

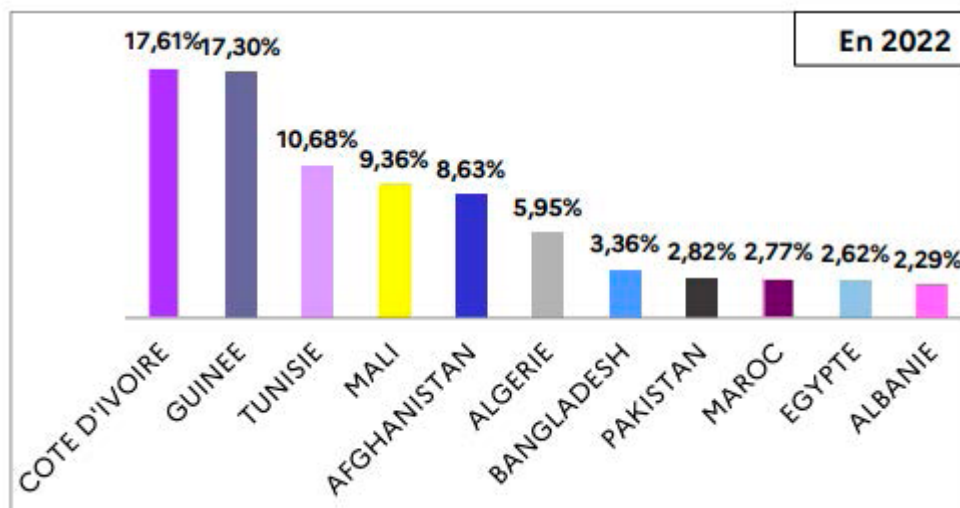
Il est noté entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 1<sup>er</sup> janvier 2024, la prise en charge de + 26 MNA , soit une augmentation de + 26,8 %.

Source : *Rapports annuels d'activité - CD82*

**Analyse de la répartition des MNA entre les différents lieux d'accueil** (sur les 138 mineurs pris en charge par les équipes du Conseil Départemental au 1<sup>er</sup> février 2024).  
Ces jeunes sont accueillis selon les modalités suivantes :

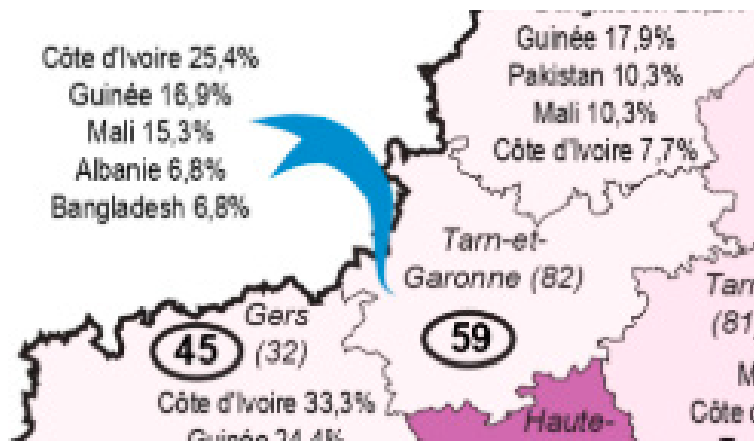
Famille d'accueil	MECS	Lieu de vie	En attente de réorientation vers d'autres départements	Autres lieux d'accueil	Autre	TOTAL
88	24	1	4	16	5	138

**- Les principaux pays d'origine des MNA au niveau national**



**À l'échelle du Département :**

Les pays d'origine des MNA sont comparables à ceux observés au niveau national, ne différenciant pas ainsi le Tarn-et-Garonne s'agissant des flux entrants.



En 2022, dans le département :

- 1 MNA évalué a été confié à un autre département
  - 44 MNA ont été accueillis par réorientation suite à des évaluations réalisées hors département
- Ainsi, on constate que la majorité des MNA accueillis dans le département en 2022 relève du processus national de réorientation (44 situations sur les 59 MNA au total).

On relève depuis 2022 une procédure d'appel quasi systématique à l'encontre des décisions judiciaires du Parquet concluant à des déclarations de majorité. Ainsi, les situations de jeunes déclarés majeurs, y compris celles résultant d'exams médicaux-légaux (tests d'âge osseux) sont requalifiées dans le sens d'une déclaration de minorité, entraînant de fait l'obligation d'accueil et d'accompagnement de ces jeunes.

En conclusion, l'augmentation du nombre de MNA à accompagner amène à interroger l'organisation départementale :

- tout d'abord, le nombre important de MNA (138 en 2024) pèse sur le dispositif d'hébergement de protection de l'enfance dans un contexte de saturation ne permettant plus d'accueillir les nouvelles situations d'enfants confiés judiciairement à l'ASE. Aujourd'hui, la saturation du dispositif départemental de placement rend inopérant les prescriptions des juges des enfants au titre de l'assistance éducative généraliste (protection au titre de la santé, de la sécurisé, de la moralité, de l'éducation ou du développement physique, affectif, intellectuel et social), entraînant la constitution d'une liste d'attente des enfants confiés mettant en responsabilité le Président du Conseil départemental ;

- ensuite, les problématiques présentées par les MNA relevant d'un accompagnement très spécifique (mobilisation du droit des étrangers, démarches administratives liées au droit à l'intégration) questionnent le maintien de la réponse généraliste actuelle. Aujourd'hui, la plupart des départements ont spécialisé ou sont en cours de spécialisation de leur dispositif d'accueil et d'accompagnement des MNA.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, il est proposé de réfléchir à la pertinence de l'externalisation de l'accueil/évaluation, de l'hébergement et de l'accompagnement socio-éducatif des MNA en Tarn-et-Garonne.

# 7. VERS UNE PLACE RENFORCÉE DES ENFANTS ET UN PARTENARIAT CONSOLIDÉ DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

## 7.1 UN BESOIN DE MIEUX GARANTIR L'INFORMATION DE L'ENFANT SUR SES DROITS ET SA PARTICIPATION EFFECTIVE SUR LES SUJETS QUI LE CONCERNENT

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) repèrent quatre modalités distinctes de participation sur le champ de la protection de l'enfance :

- la participation du mineur à son projet personnalisé,
- la participation du mineur à la vie quotidienne et au fonctionnement de l'établissement/service qui l'accueille,
- la participation des parents,
- la participation des jeunes majeurs.

À ce jour, ces modalités de participation sont globalement effectives et se traduisent essentiellement par le recueil de l'avis et de la parole de l'enfant dans le cadre de l'accompagnement individuel proposé (en milieu ouvert ou lorsque l'enfant est confié). La participation des enfants est également au cœur de l'accompagnement proposé par les établissements et structures d'accueil (avec notamment le fonctionnement des Conseils à la vie sociale et la mise en œuvre du Projet pour l'enfant (PPE)).

Toutefois, à l'échelle collective et plus institutionnelle, il n'existe pas d'espace spécifique d'expression des enfants accompagnés (et/ou de leurs représentants). Aucune représentation n'est assurée au sein de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) ou d'autres modalités d'espace de parole ou de co-construction.

Un travail de benchmark a permis d'identifier les modalités mobilisables suivantes existantes dans d'autres départements :

- création d'un conseil des jeunes de la protection de l'enfance,
- création de comités d'usagers au sein des services départementaux,
- recueil de la parole usagers dans le cadre de l'élaboration du schéma Enfance/ Famille.

Un groupe de travail relatif à la préparation de la majorité est mis en place, co-piloté par la direction de l'action sociale territorialisée et la direction enfance/famille. Il vise l'anticipation de l'arrivée de la majorité en prévoyant, dès l'âge de 16 ans, un travail sur l'autonomie des jeunes accueillis.

Il apparaît pertinent de s'appuyer sur ce groupe de travail institutionnel de préparation à la majorité pour associer les jeunes à la construction de leur propre parcours et projet de vie de futur adulte.

Il a été proposé d'installer un groupe de travail associant les jeunes confiés à l'ASE afin :

- d'accorder une place aux témoignages directs de jeunes volontaires sur leur propre parcours,
- de préparer avec eux le parcours lors de l'arrivée à l'âge adulte,
- de proposer aux jeunes devenus adultes de jouer le rôle de pair vis-à-vis des mineurs confiés.

## 7.2 LA NÉCESSAIRE CONSOLIDATION DES OUTILS DE SUIVI DES PARCOURS DES ENFANTS ET DE LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Au-delà de la démarche d'informatisation de l'Aide sociale à l'enfance aujourd'hui en cours et la généralisation de l'élaboration des Projets pour l'enfant (PPE) pour tous les enfants, il est proposé de consolider la place de l'enfant dans le dispositif de l'Aide sociale à l'Enfance.

Il est constaté que certains jeunes majeurs accompagnés ne se souviennent de leur histoire de vie que de manière fragmentée et discontinue. En effet, certains pans de leur histoire de vie ne sont plus présents dans leur mémoire consciente, ce qui engendre une difficulté réelle dans la construction de leur propre identité.

Il apparaît nécessaire de permettre à l'enfant devenu adulte, de revisiter son enfance à travers la mise en place d'un support de type « album de vie ». Il permettra pour chacun d'entre eux d'avoir une trace tout au long de leur parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance. Il s'agit bien d'un outil qui vise à favoriser une continuité chronologique et la conservation de souvenirs dans l'intérêt du bon développement de l'enfant.

En ce qui concerne la gouvernance de la politique, l'instance quadripartite prévue par la Stratégie Nationale de prévention et de protection de l'enfance a été installée en 2022. Rassemblant l'autorité judiciaire (magistrats du Parquet chargé des mineurs, Juges des enfants, Protection judiciaire de la jeunesse) et le Conseil départemental, il est proposé de faire évoluer sa composition vers un Comité départemental de protection de l'enfance (tel que prévu par la loi « Taquet » de 2023). Ainsi, sa composition serait élargie à la DDETSPP (Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités & de la protection des populations) , à l'ARS et à la direction académique des services de l'Éducation nationale.

## 7.3 LA RECHERCHE D'UNE MEILLEURE GARANTIE DES DROITS DES ENFANTS PROTÉGÉS

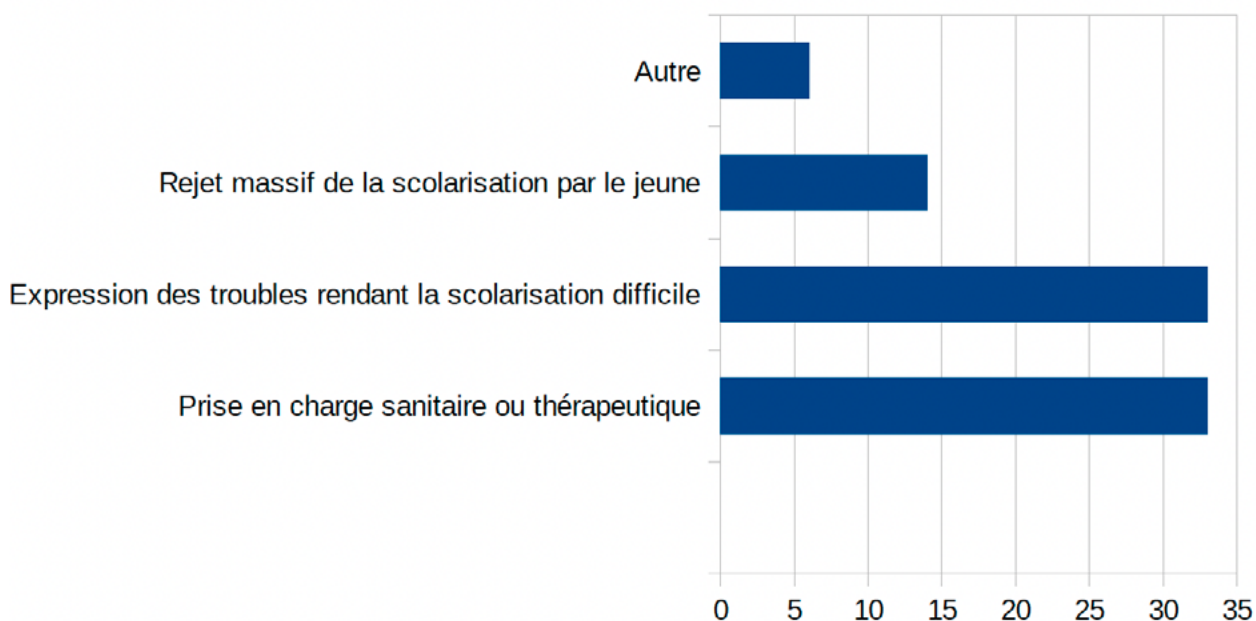
### Le droit à l'éducation et à la réussite scolaire

Une enquête a été menée au 1er trimestre 2024 en direction des différents lieux de « déscolarisation des enfants confiés à l'ASE ».

Ainsi, tous lieux de placement confondus, le taux d'enfants (en âge d'être scolarisés) ayant une scolarisation complète est de 75 %.

À contrario, 14,4 % des enfants placés ont une scolarisation partielle et 10,1 % sont en situation de déscolarisation.

### **Les raisons de la scolarisation partielle ou de la déscolarisation**



Ce fort taux d'enfant partiellement scolarisés ou déscolarisés totalement (un quart des enfants placés) appelle à un renforcement d'un travail conjoint avec la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DASEN) pour envisager des mesures correctives permettant de mieux soutenir le parcours scolaire de ces enfants.

Source : Enquête Conseil départemental 1er trimestre 2024- Enquête lancée auprès de 465 enfants confiés (répondants : 125 situations d'enfants placés tous lieux de placement confondus)

## Le droit à la santé, à l'inclusion et à la compensation du handicap

Pour rappel, 30 % des enfants à l'ASE 82 présentent un handicap reconnu par la MDPH. Sur ces enfants à double vulnérabilité: 52,68 % d'entre eux bénéficient d'une prise en charge au titre du handicap conforme à l'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

À contrario, on constate pour 47,31 % d'entre eux, une absence de prise en charge au titre du handicap pour ces enfants à double vulnérabilité. Cela représente une centaine de situations au total, contribuant en grande partie à l'épuisement des professionnels des lieux d'accueil de l'ASE, lesquels se retrouvent isolés dans la prise en charge de ces jeunes qui présentent pour certains des troubles importants et des comportements à risques. En effet, les familles d'accueil ou les lieux d'hébergement traditionnels de l'ASE (MECS, lieux de vie) ne sont ni formés pour les premières ni pourvus en personnels médico-sociaux pour les autres.

Ce constat appelle à un renforcement de la programmation de l'offre médico-sociale relative au secteur de l'enfance handicapée, devant se traduire par des créations de places en Instituts Médico-Educatifs (IME) et en Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP). Cette politique relève de la compétence exclusive de l'Agence Régionale de santé.

Le besoin a été évalué à :

- 85 places d'ITEP
- 100 places d'IME
- 15 places de répit au bénéfice des jeunes de l'ASE.

## Le droit à la culture, aux sports et aux loisirs

Un Rapport du Défenseur des droits de 2023 « Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture » rappelle l'importance de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs pour les enfants de l'ASE.

Il est rappelé que dans les besoins fondamentaux de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance, l'accès aux différentes activités de loisirs, sportives et culturelles sont essentielles à son épanouissement et à son développement.

Dans la pratique, l'effectivité de ce droit demeure limitée pour les enfants confiés à l'ASE.

Le Défenseur des droits constate au travers des réclamations qu'il reçoit, que la culture et les loisirs ne sont pas nécessairement pris en compte par les services éducatifs pour définir les besoins de l'enfant confié, ou pour déterminer les leviers vers un mieux-être global. Les projets pour l'enfant, encore trop rarement établis, ne les évoquent pas nécessairement, que l'enfant soit accueilli dans une structure collective ou une famille d'accueil. De même, les changements parfois fréquents de lieux d'accueil, peuvent mettre à mal la permanence des lieux de socialisation et d'épanouissement de l'enfant. Le Défenseur des droits constate par ailleurs que les enfants confiés ont bien souvent des emplois du temps chargés de multiples rendez-vous médico-sociaux, sans que soit également prise en compte l'importance d'intégrer des temps spécifiques dédiés au sport, aux loisirs et à la culture.

Le Conseil départemental de Tarn-et-Garonne mène une politique ambitieuse en matière de développement de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs. Des actions ciblées sont inscrites à la fois dans les schémas de la collectivité concernant la politique culturelle et sportive ainsi que dans le schéma enfance famille (voir fiche action n° 3-1 et 3-2).

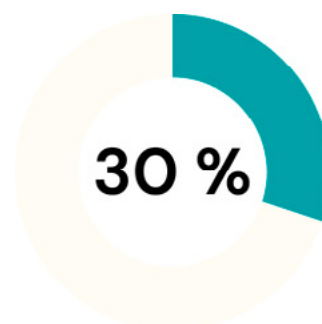


## 8. UN CONSTAT DE TENSIONS RELATIVES À L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS ET À L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

### 8.1 AJUSTER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES POUR RÉPONDRE À L'ÉVOLUTION DES PUBLICS

#### Une offre médico-sociale et sanitaire

très insuffisante pour répondre aux besoins



**Des enfants accompagnés bénéficient d'une reconnaissance MDPH**

Le département du Tarn-et-Garonne est largement sous-doté en établissements médico-sociaux : un EM, un ITEP, six IME dont deux disposant d'une autorisation pour la prise en charge des troubles du spectre autistique.

Dans une situation de besoins croissants et de manque d'offre de prise en charge, les délais d'attente sont très élevés (entre deux et quatre ans en fonction des établissements). Cette offre est par ailleurs inégalement répartie sur le territoire avec une concentration des établissements à Montauban. Deux IME sont présents à Moissac et à Auvillar, mais aucune offre n'existe sur le nord et l'Est du département.

Les moyens sanitaires ne répondent pas non plus aux besoins des enfants et des jeunes, avec seulement 8 lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie pour l'ensemble du Département (capacité n'ayant pas évolué depuis 20 ans).

**La faiblesse du taux d'équipement se traduit par ailleurs par un déport de la prise en charge sur les familles d'accueil, les MECS et les LVA, alors que ces professionnels ne sont pas spécifiquement formés à la prise en charge de ces profils.**

Territoire	Psychiatres libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants	Médecins généralistes libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants	Psychologues libéraux pour 100 000 habitants	Psychiatres hospitaliers pour 100 000 habitants	Lits de psychiatrie pour 10 000 jeunes de 5-20 ans	Taux d'équipement en ITEP pour 1000 jeunes de moins de 20 ans
Tarn-et-garonne (2021)	3,5	83,6	44,9	9,7	1,61	1,21
Occitanie	9,5	99,7	52,6	10,1	1,65	2,32
<b>France métropolitaine</b>	<b>9,3</b>	<b>86,5</b>	<b>39,5</b>	<b>11,4</b>	<b>/</b>	<b>1,14</b>

Sources : Schéma Régional de Santé 2023-2028, Agence Régionale de Santé Occitanie  
Portraits de territoire Novembre 2022 Tarn-et-Garonne, CREAI ORS Occitanie

De plus, le Département est ainsi marqué par une **prévalence importante d'enfants bénéficiant d'une reconnaissance MDPH** : 30% d'enfants et de jeunes pris en charge par l'ASE avec une reconnaissance MDPH dans le Tarn-et-Garonne (soit 205 enfants et jeunes), contre une moyenne nationale se situant entre 21% et 26% (rapport du Défenseur des Droits « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles », 2015).

Il est également important de rappeler que certains enfants en situation de handicap ne bénéficient pas d'une notification MDPH, du fait des difficultés de repérage et/ou de la difficulté à constituer des dossiers avec des parents peu impliqués voire absents. **Par ailleurs, parmi les enfants bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH, 47,31 % soit 97 jeunes ne bénéficient pas de prise en charge médico-sociale au titre du handicap.**

Le Département manque d'une offre d'accueil spécifique pour les situations complexes, proposant un étayage éducatif et médico-social adapté et les familles d'accueil et les éducateurs des établissements ne sont pas formés à la prise en charge de situations complexes. En conséquence, les placements ne tiennent pas dans la durée, générant de multiples ruptures pour les enfants et les jeunes concernés, ainsi que du stress, des risques psycho-sociaux et une charge de travail importante pour les professionnels accueillant ainsi que pour les référents placement des services départementaux.

En 2022, les établissements de l'ASE ont connu des périodes de crise majeure du fait de l'évolution du profil des jeunes accueillis. Trois établissements ont été conduits à fermer provisoirement, totalement ou partiellement, leurs unités d'accueil.

Dans un tel contexte, il convient de projeter une organisation qui mobilise davantage les moyens du soin et du médico-social. Cet enjeu majeur est identifié localement mais constitue par ailleurs un défi national.

Il est important de rappeler que la collectivité départementale alerte depuis plusieurs mois en particulier sur la dégradation des jeunes suivis par l'ASE.

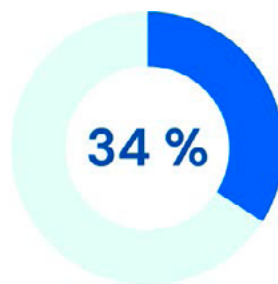
Deux rapports pointant les manques de moyens en matière sanitaire et médico-sociale relevant des politiques nationales déclinées par l'Agence Régionale de Santé ont fait l'objet d'un vote de l'Assemblée délibérante les 22 juin 2023 et 17 juin 2024.

Par ailleurs, il est rappelé que l'assemblée départementale réunie le 23 octobre 2023 a émis un avis réservé sur le Projet Régional de Santé arrêté par l'ARS afin de signifier notamment le désaccord sur la faiblesse des moyens programmés par l'ARS sur la politique à destination des enfants handicapés, entraînant de fait des phénomènes de départs sur l'Aide sociale à l'enfance du Département.

Enfin, la programmation du Plan national « 50 000 solutions », annoncée dans le cadre de la déclinaison locale de la politique nationale du handicap, ne devrait répondre que très partiellement aux besoins des jeunes du département.

## Un accompagnement vers

## l'autonomie à consolider



des 18-21 ans sont accompagnés

## L'accompagnement des mineurs

L'accompagnement vers l'autonomie des mineurs s'appuie sur plusieurs dispositifs structurant :

- Le CAO

Un centre d'accueil et d'orientation (CAO) géré par un opérateur associatif propose un accueil pour les enfants de 16 à 18 ans avec un projet de préparation à l'autonomie plus approfondi. Il héberge 10 enfants encadrés par 7 éducateurs diplômés avec des familles d'accueil de relais pour le week-end.

- Des appartements semi-autonomes rattachés aux MECS permettant de tester l'autonomisation (appartements en diffus sous la responsabilité de la MECS)

- L'organisation annuelle de deux journées de préparation à la majorité qui associe les jeunes et les acteurs incontournables de l'accès aux droits et de l'insertion professionnelle
- La mobilisation d'outils et ressources du droit commun pour jeunes à partir de 16 ans : contrat d'engagement jeunes porté par la mission locale et contrat d'engagement « jeunes vulnérables » porté par un consortium d'acteurs locaux de l'insertion pré-professionnelle.

À ce jour, ce levier est insuffisamment mobilisé.

## L'accompagnement des majeurs

L'évolution législative et réglementaire récente (Loi du 7 février 2022 et Décret du 5 Août 2022) est venue préciser la compétence obligatoire des conseils départementaux en matière d'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs ayant été confiés à l'ASE.

Doivent désormais être pris en charge par le Conseil départemental les jeunes remplissant les trois conditions cumulatives suivantes :

- jeunes majeurs de moins de 21 ans ;
- anciennement confiés à l'ASE (pas de condition de durée d'accueil) ;
- et « qui ne bénéficient pas de ressources ou d'un soutien familial suffisants »

### Évaluation du public-cible « sortants de l'ASE » :

Tarn-et-Garonne	Placement généraliste	MNA	TOTAL
Nés en 2003 (20 ans en 2023)	113	1	<b>114</b>
Nés en 2004 (19 ans en 2023)	113	5	<b>358</b>
Nés en 2005 (18 ans en 2023)	121	20	<b>141</b>
Nés en 2006 (17 ans en 2023)	118	48	<b>166</b>
Nés en 2007 (16 ans en 2023)	127	45	<b>172</b>
Nés en 2008 (15 ans en 2023)	102	31	<b>133</b>
Nés en 2009 (14 ans en 2023)	114	3	<b>117</b>
Nés en 2010 (13 ans en 2023)	98	3	<b>101</b>

### Besoins programmatiques prévisionnels sur la durée du schéma :

Années	Nombre de jeunes à accompagner
2024	425
2025	479
2026	471
2027	422
2028	351

À ce jour, trois types de réponse sont apportées par le Conseil Département dans l'accompagnement des jeunes sortant de l'ASE :

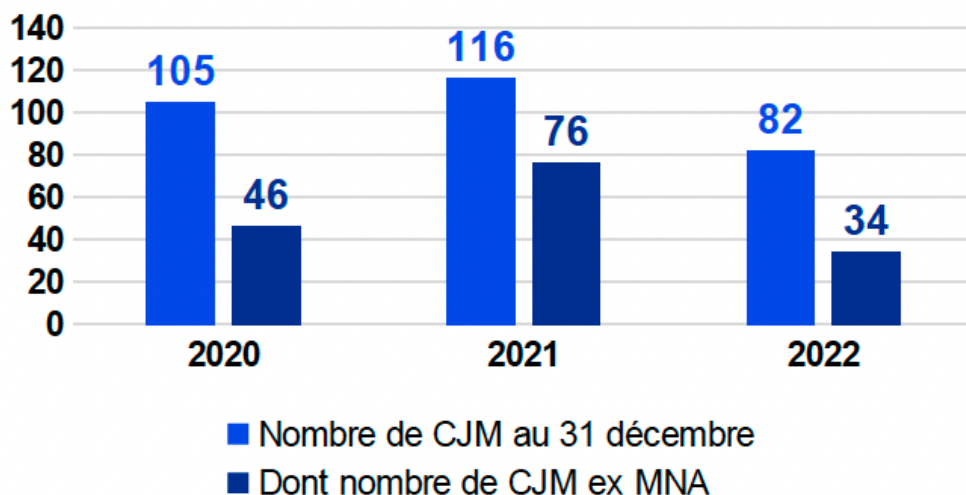
- L'accompagnement via un contrat jeune majeur (accompagnement éducatif et/ou aide financière)
- L'orientation vers un dispositif dédié de 60 places (dispositif départemental « sortant de l'ASE » confié à trois opérateurs)

Dans le cadre de la démarche issue de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE), le Conseil départemental a piloté, en lien avec la DDETSPP et la DD ARS, la création d'un dispositif expérimental en 2022 pour les sortants de l'ASE.

Ce dispositif de 60 places propose un accompagnement socio-éducatif et professionnel en logement diffus dans l'objectif d'éviter les sorties sèches de placement, de fluidifier l'accompagnement et d'alléger la charge des MECS et des familles.

- Des appartements pour des jeunes majeurs gérés par le CDEF (7 jeunes logés en diffus)

### Évolution du nombre de contrats jeunes majeurs



**À compter de 2022, la baisse importante du nombre de contrats jeunes majeurs attribués s'explique par la mise en place concomitante du dispositif « jeunes sortant de l'ASE ».**

Compte tenu de l'évolution des dispositions législatives et réglementaires, chaque jeune ayant été confié à l'ASE doit désormais disposer d'un projet d'accès à l'autonomie. Celui-ci doit comporter des propositions individualisées concernant :

- l'accès à des ressources financières nécessaires à l'accès vers l'autonomie ;
- l'accès à un logement ou un hébergement ;
- l'accès à un emploi, une formation ou un dispositif d'insertion professionnelle ;
- l'accès aux soins ;
- l'accès à un accompagnement dans les démarches administratives ;
- l'accompagnement socio-éducatif visant à consolider et à favoriser le développement physique, psychique, affectif, culturel et social.

Une démarche de travail concerté associant les différents professionnels des Maisons départementales des solidarités et de la Direction Enfance famille est mise en place afin de renforcer la préparation de la majorité sur les différentes dimensions de l'autonomisation.

## 8.2 DES DIFFICULTÉS MAJEURES DE RECRUTEMENT CONFIRMANT LA CRISE RELATIVE À L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

### Une évaluation de la vacance des postes inquiétante

#### • Dans les établissements

La problématique du manque de places d'accueil est aggravée par les difficultés rencontrées par les établissements du fait de la complexification des profils et des difficultés de recrutement de personnel qualifié dans les établissements (32 postes vacants au sein des opérateurs en janvier 2022). Ainsi entre 2021 et 2022, 4 établissements sur 5 ont connu des fermetures partielles ou totales, expliquant le décalage entre capacité installée et capacité occupée dans ces structures.

Le dispositif PHD peine à se déployer du fait des difficultés de recrutement de personnel qualifié par les opérateurs.

### • Les assistants familiaux

Au niveau national, 75 % des assistants familiaux exerçant en 2021 sont âgés de 50 ans ou plus, contre 32 % de l'ensemble des personnes en emploi en 2022. La moitié d'entre eux ont 55 ans ou plus, et un quart ont atteint ou dépassé l'âge de 60 ans. 10 % seulement des effectifs ont moins de 44 ans.

#### Présentation du nombre d'assistants familiaux « retraits » sur la durée du schéma/ traduction en nombre de places d'accueil :

	NBRE AF CD82	PLACES CD82	NBRE AF OPERATEUR ASSOCIATIF	PLACES OPERATEUR ASSOCIATIF	TOTAL AF	TOTAL PLACES
2024	37	72	10	14	47	86
2025	12	25	1	1	13	26
2026	11	23	4	5	15	28
2027	16	33	4	6	20	39
2028	11	4	4	6	15	25
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>172</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>110</b>	<b>204</b>

Au total sur la durée du schéma, ce sont 110 assistants familiaux qui atteignent l'âge de la retraite (87 employés par le Conseil Départemental et 23 employés par l'opérateur associatif SEHOC). Ces 110 familles d'accueil représentent une capacité d'accueil de 204 places, soit 36,29 % de la capacité totale d'accueil familial (pour 562 places à la date de l'enquête).

### Un niveau de recrutements de nouveaux assistants familiaux beaucoup trop faible

Il apparaît essentiel de poursuivre un fort niveau de recrutement de nouveaux professionnels assistants familiaux afin d'anticiper le phénomène massif de départs à la retraite mais également pour enrayer le phénomène de dépassement des capacités agréées.

#### • Au sein du Tarn-et-Garonne

#### Situation au 01/02/24 pour les assistants familiaux employés par le Conseil départemental :

Capacité agréée	Capacité installée	Capacité occupée	Dépassement capacité	Taux de saturation
653	446	562	116	26,98 %

On enregistre un phénomène important de dépassement des capacités d'accueil. La perspective d'arrêt d'activité des assistants familiaux en âge de prendre la retraite présente un risque majeur d'accentuation du phénomène de dépassement. Ce phénomène requiert un ajustement de l'offre devant se traduire par une augmentation globale des capacités d'accueil.

Les campagnes de promotion lancées en 2022 et de renforcement des procédures d'informations sur le métier en 2023 et 2024 n'ont pas permis des recrutements contribuant à augmenter la capacité globale départementale.

**Cette projection constitue un risque majeur pour la continuité des missions de protection de l'enfance. La perspective de perte de places qu'elle induit appelle à une vision programmatique ambitieuse devant se traduire par la poursuite d'une campagne de recrutement massif de nouveaux professionnels assistants familiaux ainsi que par la diversification des modes d'accueil (développement des lieux de vie) ou formes alternatives de mise en protection (accueils de jour).**



## **PARTIE 2 / AXES STRATÉGIQUES ET FICHES-ACTIONS DU SCHÉMA**

**Le schéma départemental comporte 16 fiches-actions (certaines comportant des sous-fiches) déclinant 4 axes stratégiques :**

**1/ Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention**

**2/ Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins**

**3/ Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours**

**4/ Renforcer l'attractivité des métiers et l'efficacité des organisations**

## **La méthodologie**

La méthodologie arrêtée pour élaborer ce schéma a permis de déployer une conduite de projet qui s'est traduite par la réunion des instances suivantes :

- comité de pilotage associant les élus de la 4<sup>ème</sup> commission (solidarité, santé, habitat et insertion), le Directeur général des services, et la Direction du Pôle des solidarités humaines :
  - \* réunion du 12/09/2023 en vue de présenter le bilan du précédent schéma et dresser les enjeux et perspectives du nouveau schéma
  - \* réunion du 29/10/2024 en vue de présenter les 4 axes du nouveau schéma et les fiches-actions en découlant.
- comités techniques associant directeurs et chefs de service du pôle des solidarités humaines (réunions les 28/01/2024, 04/09/2024 et 8/10/2024) ;
- comité de pilotage élargi au niveau du Pôle des Solidarités humaines : le 04/03/2024
- réunions partenariales associant les institutions et acteurs associatifs du secteur : 17/11/2023 et le 04/12/2024 ;
- réunion financière associant le directeur général des services, la direction des finances et le pôle des solidarités humaines : le 01/10/2024 ;
- groupes de travail internes concernant 8 thématiques visant l'élaboration des principales fiches-actions (27 réunions au total entre 2023 et 2024).



### **La mise en œuvre**

**En vue d'associer largement les enfants, les familles et les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, le Conseil départemental propose la mise en place et la poursuite de groupes de travail pendant toute la durée du schéma (et au-delà de la période d'élaboration précédent l'adoption) afin de garantir une mise en œuvre véritablement concertée et articulée des 4 axes stratégiques et des fiches-actions opérationnelles.**

**Il est précisé que le déploiement global du schéma 2024/2029 sera corrélé à la trajectoire budgétaire de la collectivité.**

## Tableau interactif récapitulatif des fiches-actions et de leur mise en œuvre

	FICHES-ACTIONS
<b>AXE N°1</b>  <b>Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention</b>	<b>1.1 Repérer et intervenir le plus précocement possible</b> > 1.1.1 Optimiser et renforcer le repérage et les interventions précoces pour les 0-6 ans et garantir l'accompagnement des parents > 1.1.2 Consolider le Repérage/ les interventions précoces, y compris concernant les vulnérabilités spécifiques
	<b>1.2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert</b> > 1.2.1 Consolider l'Action Éducative à Domicile (AED) > 1.2.2 Soutenir l'intervention des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), mobiliser davantage les Accompagnements en Économie Sociale et Familiale (AESF) et les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) > 1.2.3 Mobiliser davantage la médiation familiale/ la thérapie familiale > 1.2.4 Créer un centre parental « en diffus »
	<b>1.3 Consolider l'évaluation (traitement des Informations préoccupantes)</b>
<b>AXE N°2</b>  <b>Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins</b>	<b>2.1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement</b> > 2.1.1 Développer l'AEMO à moyens renforcés > 2.1.2 Accompagner la transformation du dispositif PHD et de l'AEMO > 2.1.3 Développer les Tiers dignes de confiance, le parrainage et le mentorat > 2.1.4 Créer des places en accueil de jour
	<b>2.2 Reconfigurer l'accueil d'urgence départemental</b>
	<b>2.3 Repenser et développer les capacités d'accueil en protection : d'une logique de places à une logique de parcours</b>
	<b>2.4 Consolider la réponse départementale pour les enfants à double vulnérabilité et à situations complexes</b>
	<b>2.5 Renforcer l'organisation départementale relative aux visites médiatisées des enfants confiés</b>
	<b>2.6 Renforcer la réponse relative à l'hébergement et à la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés</b>
<b>AXE N°3</b>  <b>Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours</b>	<b>3.1 Garantir la participation effective des enfants sur les sujets qui les concernent</b>
	<b>3.2 Consolider les outils de suivi des parcours des enfants par le biais de la mise en place d'un album de vie</b>
	<b>3.3 Garantir les droits des enfants protégés</b> > 3.3.1 Garantir le droit à l'éducation/ à la scolarité et à la formation > 3.3.2 Garantir le droit à la santé, à l'inclusion et à la compensation du handicap > 3.3.3 Garantir le droit et l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs > 3.3.4 Consolider le lien ASE/acteurs de l'insertion professionnelle
	<b>3.4 Consolider les outils de gouvernance de la politique de prévention et de protection de l'enfance</b>
<b>AXE N°4</b>  <b>Renforcer l'attractivité des métiers et l'efficacité des organisations</b>	<b>4.1 Soutenir l'exercice professionnel des assistants familiaux par la structuration d'un service dédié</b>
	<b>4.2 Créer les conditions de la fidélisation de futurs professionnels du secteur sur le territoire départemental en facilitant la formation des différents professionnels au niveau local</b>
	<b>4.3 Améliorer l'efficacité des établissements et dispositifs de protection de l'enfance en s'engageant dans des démarches de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens</b>

## MISE EN ŒUVRE

Consolider l'articulation entre PMI et équipes de MDS
Mise en place d'un Groupe-projet recherche-action visant le suivi des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE et présentant des troubles développementaux (ASE/PMI/CAMSP/FERREPSY)
Déploiement de nouveaux outils de suivi du parcours des enfants : Projet pour l'Enfant
Élaborer un cahier des charges pour sécuriser l'intervention des Techniciennes de l'Intervention sociale et Familiale
Accompagner l'évolution des pratiques lors des évaluations des informations préoccupantes en mobilisant davantage les outils préventifs que sont la médiation familiale et la thérapie familiale
Création d'un centre parental « en diffus »
Accompagner l'évolution de pratiques lors des évaluations des informations préoccupantes pour mieux mobiliser les ressources élargies autour de la famille
Créer un nouveau dispositif d'AEMO-R
Requalifier le Placement avec Hébergement à Domicile en AEMO à moyens renforcés
Développer le recours aux TDC, au parrainage et au mentorat
Renforcer la capacité du CDEF et externaliser une partie de l'accueil d'urgence
Poursuivre le développement de l'offre en placement familial (nouveaux recrutements) et création de nouveaux lieux de vie
Créer un lieu de vie pour les cas les plus complexes (en lien avec l'ARS pour la prise en charge médico-sociale)
Poursuivre le développement des capacités d'organisation de visites médiatisées et territorialiser l'offre
Améliorer la réponse à l'accompagnement des MNA en étudiant la possibilité d'externaliser toute ou partie de la mission d'évaluation, d'accueil et d'accompagnement des MNA
Associer les jeunes à l'élaboration de leur propre projet : mise en place du groupe « L'ASE, et après !? »
Mettre en place un album de vie
Mieux articuler le suivi de la scolarisation des enfants de l'ASE afin de lutter contre les phénomènes de déscolarisation ou de décrochage scolaire
Garantir le suivi médico-social des enfants de l'ASE présentant une double vulnérabilité en lien avec la programmation de la politique du handicap de l'ARS
Favoriser l'accès des enfants de l'ASE à l'offre culturelle et sportive
Mieux mobiliser les outils du droit commun en matière d'insertion professionnelle au profit des jeunes confiés à l'ASE (Contrats d'engagement jeunes en rupture etc.)
Installation du Comité départemental de protection de l'enfance : Parquet/JE/CD/PJJ/DDETSPP/ARS/DASEN
Expertiser la possibilité de structuration d'un service de placement familial
Mobiliser au niveau départemental les acteurs de la formation
Déployer les CPOM sur le secteur de la protection de l'enfance

## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-1-1 Optimiser/ renforcer le repérage et les interventions précoces pour les 0-6 ans et garantir l'accompagnement des parents

Référents : Denis CARAYRE Directeur de l'Action Sociale Territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance/famille, Dr Sylvie BERTIN (PMI),

<p>Constat du diagnostic</p>	<p>Le Tarn-et-Garonne enregistre un fort dynamisme démographique, lié exclusivement aux nouveaux arrivants : de 2013 à 2018, le taux d'accroissement annuel moyen est de +0,6+ % (contre +0,4 % au niveau national).</p> <p>Le nombre de naissance se stabilise autour de 2 601 naissances en 2022 (nombre stable depuis 2017).</p> <p>Le taux de fécondité est le plus important de la région, mais inférieur au taux de renouvellement naturel de la population (1,96 enfant/ femme, contre 1,75 au niveau régional).</p> <p>On enregistre en Tarn-et-Garonne un très bon niveau d'interventions des équipes de PMI auprès des familles lors des grossesses et des naissances : ainsi, le Tarn-et-Garonne se distingue avec un taux de couverture en visites à domicile de 25% (contre 9% à l'échelle nationale) et un taux de couverture en consultations de 46% (contre 10% en moyenne nationale).</p> <p>Le suivi de la santé des jeunes enfants demeure satisfaisant (avec un nombre de bilans proposés en école maternelle relativement stable). Ces bilans se traduisent par des propositions d'accompagnement adapté aux difficultés repérées par la PMI (17% de troubles visuels, 8% de troubles ORL, 9% de troubles du langage; 5% de troubles du développement). Cependant, les orientations vers des consultations spécialisées sont peu suivies d'effets du fait du manque de médecins en libéral dans le département.</p> <p>Par ailleurs, on enregistre un nombre croissant de très jeunes enfants confiés à l'ASE en 2022 et 2023 dans le cadre d'une Ordonnance de Placement Provisoire prononcée par le Parquet : 13 enfants de moins de 3 ans ont été placés à l'ASE en 2022 et 16 enfants de moins de 3 ans en 2023. Cette évolution appelle un renforcement des interventions préventives les plus précoces possibles.</p> <p>Il est noté l'importance du rôle de la CESSEC (Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés) dans l'examen des enfants confiés à l'ASE depuis plus d'un an, et tout particulièrement lorsqu'il existe de délaissement parental ainsi que pour les enfants de moins de trois ans.</p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Consolider le travail de repérage et d'intervention précoce au bénéfice des enfants /et des parents et mieux soutenir la parentalité</p>

	S'assurer de l'examen tous les 6 mois de la situation des enfants de moins de deux ans lorsqu'ils sont confiés à l'ASE afin d'ajuster leur statut juridique en réponse à leurs besoins
<b>Description de l'action</b>	<b>Articuler les interventions des professionnels de l'action sociale polyvalente avec celles de la PMI</b> <b>S'appuyer sur la CESSEC (Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés) afin d'ajuster le statut juridique des enfants (dont les moins de trois ans) en réponse à leurs besoins</b>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Equipes MDS/ PMI/ partenaires de l'accompagnement
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Interventions conjointes équipes sociales polyvalentes / PMI
<b>Points de vigilance</b>	Consolider la prévention précoce et l'intervention précoce

## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-1-2 Consolider le repérage / les interventions précoces, y compris concernant les vulnérabilités spécifiques

*Référents : Muriel BETTON Directrice Enfance/famille, Angélique BARROIS Directrice adjointe Enfance Famille, Dr Sylvie BERTIN (PMI), Equipe-projet (CRIP, Placement, PMI, CAMSP, D-Clic)*

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>Le Tarn-et-Garonne enregistre un fort dynamisme démographique, lié exclusivement aux nouveaux arrivants : de 2013 à 2018, le taux d'accroissement annuel moyen est de +0,6+ % (contre +0,4 % au niveau national).</p> <p>Le nombre de naissance se stabilise autour de 2 601 naissances en 2022 (nombre stable depuis 2017).</p> <p>Le taux de fécondité est le plus important de la région, mais inférieur au taux de renouvellement naturel de la population (1,96 enfant/ femme, contre 1,75 au niveau régional).</p> <p>On constate que les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance précocement présentent de multiples facteurs de risque de trouble du développement (trouble du neuro-développement et trouble psychoaffectif) qui sont insuffisamment pris en compte dans nos dispositifs de repérage précoce induisant un risque élevé de handicap et de sur-handicap.</p> <p>L'enjeu est de parvenir à agir le plus tôt possible, dès le placement voire avant, pour permettre une détection d'une pathologie développementale pouvant conduire à un handicap psychique et cognitif et mettre en place, précocement, un accompagnement adapté pour pallier les troubles et limiter le sur-handicap.</p> <p>Aujourd'hui, 30 % des enfants placés présentent un handicap reconnu par la MDPH avec une expression des troubles de plus en plus sévères lorsque les diagnostics sont trop tardifs.</p> <p>Ainsi, la prise en charge éducative et sociale proposée par l'ASE doit être couplée d'une prise en charge plus globale et plus précoce associant les compétences complémentaires des professionnels du champ social, médico-social et sanitaire.</p> <p>Cette prise en charge globale précoce doit faire l'objet d'une meilleure coordination, aujourd'hui repérée comme étant insuffisante.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Consolider la coordination des acteurs de l'intervention précoce (PMI, ASE, CAMSP, Sanitaire) pour les enfants à double vulnérabilité (assistance éducative et handicap).
<b>Description de l'action</b>	<b>Recherche-action partenariale relative au repérage et à l'accompagnement précoce des troubles développementaux pour les enfants de 0 à 3 ans</b>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	CAMSP / RESADO-D-Clic / Services du Conseil départemental ( PMI / CRIP/ Placement) / FERREPSY
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Nombre d'enfants de 0 à 3 ans suivis dans le cadre de la recherche-action
<b>Points de vigilance</b>	Portage inter-institutionnel : partenariat en lien avec l'ARS

## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert

#### 1.2.1 Consolider l'Action Éducative en milieu ouvert (AED)

Référents : Denis CARAYRE, Directeur de l'Action Sociale Territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance/famille,

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Le suivi en AED se traduit par un accompagnement des enfants et adolescents ainsi que de leur famille en milieu ouvert.</p> <p>Cet accompagnement global se traduit par des interventions relatives au retour à l'emploi des parents, à l'accès au logement, à la gestion budgétaire, au soutien à la parentalité, à l'accompagnement des enfants etc.</p> <p>En Tarn-et-Garonne, les mesures d'AED permettent un retour important vers le droit commun (84% des enfants suivis en AED) grâce à un lien étroit entre les éducateurs de l'AED et les autres professionnels des MDS (assistants sociaux, infirmières-puéricultrices de PMI notamment).</p> <p>Aujourd'hui, même si ce pourcentage de sortie d'AED reflète une relative efficacité de ce type de mesures, le déploiement de ces dernières nécessite une évolution dans les pratiques professionnelles.</p> <p>En effet, la mise en place d'une mesure d'AED requiert un certain nombre de préalables :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la co-construction du projet d'accompagnement avec le jeune et sa famille,</li><li>- la structuration d'une organisation et la consolidation des outils (mise en place du Projet pour l'Enfant notamment)</li><li>- la mobilisation des partenaires dans le suivi de la situation (coordination entre les différents acteurs de l'accompagnement).</li></ul>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Mettre en place les outils garantissant une intervention individualisée et coordonnée au bénéfice des enfants accompagnés et des familles
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Déploiement du Projet pour l'Enfant (PPE) en lien avec les partenaires de l'accompagnement</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Equipes AED/ PMI/ Partenaires de l'accompagnement
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Nombre de PPE
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Le renforcement de l'ensemble de ces mesures de prévention visent à renforcer le soutien à la parentalité et créer les conditions d'un maintien des enfants dans leur famille chaque fois que la sécurité et les conditions du bien-être sont garanties.

## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert

#### 1.2.2 Soutenir l'intervention des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) et mobiliser davantage les Accompagnements en Économie Sociale et Familiale (AESF) et les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)

*Référents : Denis CARAYRE, Directeur de l'Action Sociale Territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance/famille, Angélique BARROIS Directrice Adjointe Enfance Famille*

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>On enregistre une diminution du nombre d'interventions des TISF depuis 2021, particulièrement s'agissant des interventions en matière de Protection Maternelle et Infantile. Pourtant, l'évolution croissante du nombre de placements confirme la nécessité de davantage s'appuyer sur l'intervention de ces professionnels, comme soutien de l'exercice de la parentalité au sein des familles.</p> <p>Par ailleurs, certains parents rencontrent des problèmes financiers pour lesquels l'AESF apparaît adapté. Toutefois, cette mesure demeure insuffisamment utilisée.</p> <p>Lorsque cette mesure est proposée mais apparaît insuffisante, la prescription d'une MJAGBF peut être indiquée. Elle a pour but d'aider les parents à gérer les prestations familiales reçues pour leurs enfants (ordonnée par le juge dans le cadre d'une mesure de protection). Elle se traduit par une gestion des prestations familiales par un tiers.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>Consolider le dispositif des TISF afin d'intervenir plus intensément et plus précocement au bénéfice des enfants dans leur famille Sécuriser les interventions des TISF au sein des familles en outillant ces professionnels</p> <p>Mobiliser davantage l'AESF et les MJAGBF</p>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<p><b>Élaboration d'un cahier des charges relatif à l'intervention des TISF en matière de Protection maternelle et infantile et d'Aide sociale à l'enfance, visant à consolider et soutenir leur intervention</b></p> <p><b>Mobilisation accrue de mesures d'AESF et de MJAGBF afin de mieux soutenir les parents dans leur gestion budgétaire et des prestations familiales notamment</b></p>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	<p>Associations employant les TISF et services prescripteurs des TISF Équipes AESF et MJAGBF (et Magistrats)</p>
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	<p>Durée du schéma</p>
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'évolution du nombre de mesures TISF prescrites</li> <li>- Taux d'évolution du nombre de mesures de médiation familiale prescrites</li> <li>- Nombre de places de centre maternel « en diffus » créées</li> </ul>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	<p>Le renforcement de l'ensemble de ces mesures de prévention visent à renforcer le soutien à la parentalité et créer les conditions d'un recours moindre au placement des enfants</p>



## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert

#### 1.2.3 Mobiliser davantage la médiation familiale et la thérapie familiale

Référents : Denis CARAYRE, Directeur de l'Action Sociale Territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance/famille,

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Le dispositif départemental de Médiation familiale / Thérapie familiale s'appuie sur l'organisation suivante : deux associations départementales pour la médiation familiale et le centre hospitalier de Montauban pour la thérapie familiale.</p> <p>Le dispositif départemental de médiation familiale (« Espace de médiation familiale ») est co-porté par l'UDAF 82 et l'association SEHOC.</p> <p>76 % des médiations familiales concernent les situations de séparation ou de divorce mais uniquement 12 % concernent une intervention visant le maintien des relations familiales parents/enfants ou la gestion de conflits intergénérationnels entre parents et adolescents.</p> <p>De même, lors des évaluations des informations préoccupantes, le dispositif départemental géré par le centre hospitalier de Montauban est peu mobilisé dans les propositions proposées aux magistrats.</p> <p>Or, ces deux modes d'interventions préventifs peuvent être une réponse adaptée en matière de soutien des familles, évitant la dégradation des situations familiales aboutissant parfois au placement des enfants.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Renforcer le recours à la médiation familiale afin de prévenir la dégradation des situations de crises intrafamiliales fragilisant les enfants
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Lors des évaluations transmises au juges des enfants, proposer le recours à l'intervention de Médiateurs familiaux afin d'aider les parents à mettre fin à leur conflit concourant à la situation de danger pour l'enfant, ainsi qu'à la thérapie familiale lorsque les phénomènes de souffrance intra-familiale sont aigus.</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	- Associations gérant les dispositifs de médiation familiale et services prescripteurs - Centre hospitalier de Montauban gérant le dispositif de thérapie familiale
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	- Taux d'évolution du nombre de mesures de médiation familiale prescrites - Taux d'évolution du nombre de mesures de thérapie familiale prescrites
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Le renforcement de l'ensemble de ces mesures de prévention visent à renforcer le soutien à la parentalité et créer les conditions d'un recours moindre au placement des enfants

## AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention

### 1-2 Renforcer le soutien à la parentalité et l'intervention en milieu ouvert

#### 1.2.4 Créer un centre parental « en diffus »

Référents : Denis CARAYRE, Directeur de l'Action Sociale Territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance/famille, Angélique BARROIS Directrice Adjointe Enfance Famille

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>Le Tarn-et-Garonne est le département le plus jeune de la région (28,4 % de la population a moins de 25 ans (contre 28,1 % au niveau régional).</p> <p>On enregistre une augmentation des enfants grandissant dans des familles monoparentales, avec une sur-représentation en Tarn-et-Garonne : 25 % des familles avec enfants sont monoparentales contre 16,5 % en Occitanie.</p> <p>Selon l'INSEE, 3 familles monoparentales sur 10 sont en situation de pauvreté. Dans certaines situations, on évalue au sein de ces familles monoparentales des ressources psychiques altérées et des relais faibles ou inexistantes.</p> <p>Ces situations peuvent conduire à des négligences envers le très jeune enfant du fait de conditions de vie dégradés.</p> <p>Parmi les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance en 2022 et 2023 la part des 0-3 ans représentaient 29 % d'entre eux.</p> <p>La stratégie de placements évitables en protection de l'enfance nécessite d'intervenir le plus précocement possible auprès de jeunes parents, en particulier les mères isolées en situation de précarité. Mais, il est important de pouvoir répondre également au besoin de sécurisation de très jeunes couples/parents en difficulté.</p> <p>Si des centres parentaux existent (Reliance 82 à Montauban ; Espace et vie à Moissac ; CDEF), il semble nécessaire d'augmenter la capacité d'accueil et de proposer un soutien à la parentalité renforcé et un accompagnement par le logement tout en sécurisant la situation des enfants.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Créer un dispositif « hors les murs » dédié aux jeunes parents fragilisés afin de soutenir l'exercice de la parentalité et éviter les placements des enfants
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Créer un « centre parental en diffus » : dispositif d'accueil de jeunes parents avec leur(s) enfant(s), en cas de difficulté dans l'exercice de leur parentalité, permettant un soutien et éviter un placement (accueil/ accompagnement en logement et/ou accueil/accompagnement en famille d'accueil)</b></p> <p>- Action retenue dans le cadre du nouveau Pacte des solidarités signé avec l'État en 2024.</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Associations gérant un centre parental</li><li>- Centre départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)</li><li>- Maisons départementales des solidarités</li><li>- Protection Maternelle et Infantile</li><li>- Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)</li></ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Nombre de places de centre maternel « en diffus » créées
<b>Points de vigilance</b>	Le renforcement de l'ensemble de ces mesures de prévention visent à renforcer le soutien à la parentalité et créer les conditions d'un recours moindre au placement des enfants

**AXE N°1 Mieux repérer, évaluer les besoins et renforcer la prévention****1-3 Consolider l'évaluation (traitement des informations préoccupantes)**

Référents : Aurore BENKHALED, responsable de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) en lien avec Denis CARAYRE (Directeur de l'Action Sociale Territorialisée)

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Suite au décret du 30 décembre 2022, le référentiel d'évaluation des informations préoccupantes (IP) élaboré par la Haute Autorité de Santé est devenu le cadre légal de référence en matière d'évaluation des situations de mineurs en danger ou en risque de l'être.</p> <p>Il est constaté à ce jour un écart entre les pratiques existantes au sein du département et le cadre national de référence tant dans la gouvernance du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes que dans l'évaluation des situations.</p> <p>La trame actuelle des évaluations a été dévoyée au fil des années et la version actuellement en vigueur est peu centrée sur les besoins de l'enfant.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Accompagner le changement des pratiques en lien avec l'évaluation. Appropriation du référentiel national des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant.
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Mise en place de groupes de travail thématiques visant l'élaboration de nouveaux outils / procédures :</b> -la qualification des informations, -la conduite d'entretien, -la trame d'évaluation, + Formation sur les écrits (Alfoldi)
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Professionnels intervenant dans les évaluations des IP (CRIP/ MDS).
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	-Nombre de professionnels formés - Utilisation effective des nouveaux outils
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Vigilance sur le risque de rallongement des délais de traitement

**AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins****2-1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement****2-1-1 Développer l'AEMO renforcé**

Référents : Muriel BETTON Directrice Enfance/famille, Angélique BAROIS Directrice adjointe Enfance Famille ; David DUPUY Directeur de projet chargé de la transformation de l'offre médico-sociale

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>1/ Le dispositif AEMO porté par l'opérateur associatif SEHOC comporte 360 mesures et le dimensionnement n'a pas évolué depuis le précédent schéma.</p> <p>Par ailleurs, le constat est fait de l'insuffisance des interventions en termes de fréquence (1 intervention dans la famille toutes les 3 semaines en moyenne) pour certaines situations d'enfants requérant un accompagnement plus renforcé.</p> <p>2/ Les juges des enfants, prescripteurs de cette mesure, soulignent l'utilisation du Placement avec Hébergement à Domicile (PHD) faute de disposer d'un dispositif intermédiaire de protection en milieu ouvert s'appuyant sur une fréquence soutenue.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>1/ Créer un dispositif d'AEMO « renforcé » garantissant une fréquence d'intervention suffisante pour soutenir la situation de l'enfant dans sa famille</p> <p>2/ Éviter le phénomène de recours au Placement avec Hébergement à Domicile « par défaut »</p> <p>3/ Contribuer à graduer les réponses de protection en milieu ouvert visant à éviter le placement avec hébergement quand cela est possible</p>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Lancement d'un appel à projets pour la création d'un dispositif de 80 mesures d'AEMO à moyens renforcés (AEMO-R)</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Magistrats du Tribunal pour enfants Opérateurs associatifs
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Élaboration du cahier des charges dernier trimestre 2023</li><li>- Lancement appel à projets 1<sup>er</sup> trimestre 2024</li><li>- Délivrance de l'autorisation : 2<sup>ème</sup> trimestre 2024</li><li>- Démarrage : dernier trimestre 2024</li></ul>
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de mesures prescrites par les juges des enfants</li><li>- Nombre de mesures mises en œuvre par l'opérateur associatif gestionnaire</li><li>- Fréquence d'interventions par mesure</li></ul>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Impact de la mise en place du dispositif AEMO renforcé sur le taux d'évolution des PHD Suivi des listes d'attente pour mesurer l'adéquation de l'offre et la demande

## AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins

### 2-1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement

#### 2-1-2 – Accompagner la transformation du dispositif PHD et de l'AEMO

Référents : Denis CARAYRE Directeur de l'action sociale territorialisée, Muriel BETTON Directrice Enfance Famille, Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Le dispositif du Placement avec Hébergement à Domicile (PHD) permet l'accompagnement renforcé au domicile de jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Tarn-et-Garonne dans le cadre d'un placement judiciaire. Cette mesure de protection permet d'assurer des interventions auprès de jeunes dont le placement avec hébergement n'est pas adapté.</p> <p>Cette mesure permet également d'intervenir en sortie de placement avec hébergement pour sécuriser le retour au domicile familial.</p> <p>Sur les trois dernières années le recours au dispositif PHD a été particulièrement important, confirmant la pertinence de cette offre de protection.</p> <p>L'enjeu est de pouvoir poursuivre son déploiement dans une logique de répartition territorialisée infra départementale.</p> <p>L'offre de PHD intervient de façon graduée après l'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) à moyens renforcés nouvellement créé et constitue un moyen de contribuer au désengorgement des lieux de placement aujourd'hui totalement saturés.</p> <p>Toutefois, dans un avis du 14 février 2024, la Cour de cassation a estimé que le PHD relève d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) avec possibilité d'hébergement, et non d'un placement auprès du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Cette distinction a notamment des conséquences en matière d'exercice de droits parentaux et de responsabilité civile. En effet, l'application de cet avis maintient la responsabilité de la garde aux parents et le juge des enfants ne transfère plus celle-ci au service de l'ASE (à qui le jeune n'est plus judiciairement confié).</p> <p>Il en ressort la nécessité de questionner le contenu-même des mesures de PHD qui ont vocation à être transformées en mesures d'AEMO à moyens renforcés.</p> <p>En conséquence, dans une gradation des réponses, le dispositif d'AEMO « classique » de 360 mesures a lui-aussi besoin d'être repositionné (moyens alloués/ fréquences d'interventions).</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>Envisager la requalification juridique du dispositif PHD en AEMO à moyens renforcés avec possibilité de repli</p> <p>Repositionner le dispositif d'AEMO « classique » en termes de fréquences d'interventions et d'allocation de tarification</p>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Réorganiser le dispositif d'AEMO et requalifier le dispositif de PHD dans le contexte de création du nouveau service d'AEMO à moyens renforcés</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Conseil départemental / Juges des enfants/ Opérateurs associatifs gestionnaires du PHD, de l'AEMO et de l'AEMO-R
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Requalification du dispositif PHD et reconfiguration de l'AEMO classique: 2025 /2026
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pourcentage de mesures de PHD créées et requalifiées en mesures d'AEMO- R avec replis</li><li>- Pourcentage de mesures d'AEMO « classiques » ayant fait l'objet d'une reconfiguration</li></ul>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Garantir une adaptation de l'offre d'AEMO corrélée aux besoins et prescriptions des magistrats

**AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins****2-1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement****2-1-3 – Développer les Tiers dignes de confiance / le Parrainage/ le mentorat**

Référents : Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille, Aurore BENKHALED, responsable de la CRIP  
David DUPUY, Directeur de projet, chargé de la transformation de l'offre médico-sociale et des schémas sociaux

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>En février 2024, 55 enfants confiés au Département étaient placés auprès de tiers bénévoles ou de tiers digne de confiance, représentant 5,4% des enfants confiés.</p> <p>3 parrainages (essentiellement relais assurés par ancienne familles d'accueil) + 1 MNA accueilli chez un parrain.</p> <p>Cet état des lieux traduit le faible recours à ces modalités alternatives de protection des enfants dans le Tarn-et-Garonne.</p> <p>Au regard du contexte de saturation des lieux « traditionnels » de placement, ces modalités d'accueil des jeunes confiés doivent être développées.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>Développer le recours au Tiers dignes de confiance en repérant/ évaluant les ressources mobilisables dans l'entourage familial élargi. Accompagner, soutenir, et sécuriser l'exercice de la mission d'accueil de ces Tiers dignes de confiance</p> <p>Développer le mentorat afin de diversifier les modalités d'accompagnement et de soutien des enfants de l'ASE avec une visée d'accès à l'apprentissage en milieu professionnel.</p> <p>Développer le parrainage afin de proposer de nouvelles modalités d'accueil et de soutien, en complément des lieux de placement traditionnels, proposant ainsi l'appui d'une ressource extérieure contribuant à la mobilisation des capacités des jeunes.</p>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<p><b>Évaluer les capacités familiales d'accueil (et les tiers dignes de confiance- TDC) afin de proposer aux magistrats un placement au sein de la famille ou chez un TDC si cela est pertinent.</b></p> <p><b>Mettre en place un action de promotion visant à augmenter le nombre de parrains et de mentors</b></p>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	<p>CRIP : évaluation des lieux de placements tiers</p> <p>Associations de parrainage</p>
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<p>Nombre de jeunes placés dans la famille ou chez un tiers digne de confiance</p> <p>Evolution du nombre de parrainages</p>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Accompagnement des lieux de placement tiers afin de garantir la qualité de prise en charge des enfants confiés

## AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins

### 2-1 Développer l'offre de protection en milieu ouvert et les alternatives au placement

#### 2-1-4 – Créer des places en accueil de jour

Référents : Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille,  
David DUPUY, Directeur de projet, chargé de la transformation de l'offre médico-sociale et des schémas sociaux

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>Le niveau de saturation du dispositif départemental de placement met en péril la mise en œuvre des nouveaux placements ordonnés par le juge des enfants. Les perspectives de recrutements de nouveaux assistants familiaux ou d'installations de nouvelles places en établissements et lieux de vie se confrontent à la crise d'attractivité des métiers du secteur. Dans ce contexte, il est constaté un risque majeur de décalage entre les besoins de protection qui demeurent élevés et les capacités de créations de nouvelles places d'hébergement pour les enfants confiés qui apparaissent insuffisantes. A ce constat de tension, s'ajoutent les perspectives de départs à la retraite d'assistants familiaux représentant plus de 200 places à l'échelle départementale sur la durée du schéma.</p> <p>Par ailleurs, un quart des enfants placés connaît une situation de déscolarisation partielle ou totale, entraînant un déport de la charge d'accompagnement sur les lieux de placement désormais confrontés à la présence continue d'enfants et adolescents de plus en plus nombreux.</p> <p>Au regard de cette situation, l'évolution des modes de protection apparaît essentielle et la proposition de développement d'une offre d'accueil de jour est de nature à répondre au double défi de diversifier l'offre de protection des enfants confiés tout en contribuant à desserrer le dispositif d'hébergement.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Mette en place une offre d'accueil de jour, contribuant à diversifier les modalités de protection pour les enfants et adolescents relevant de l'aide sociale à l'enfance
<b>Description de l'action</b>	<b>Création de places en accueil de jour (cible : 40 places)</b>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Cellule de recueil des informations préoccupantes Opérateurs associatifs Magistrats du tribunal pour enfants
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du schéma
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Nombre de places en accueil de jour créées Nombre de jeunes bénéficiant d'un accompagnement en accueil de jour
<b>Points de vigilance</b>	Niveau d'activité / Équilibre du modèle économique

**AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins****2-2 Reconfigurer l'accueil d'urgence départemental***Référents : Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille**David DUPUY, Directeur de projet, chargé de la transformation de l'offre médico-sociale et des schémas sociaux*

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Le dispositif d'accueil d'urgence est aujourd'hui totalement saturé. Disposant de 10 places occupées en permanence, la Direction enfance/famille parvient difficilement à orienter les enfants sur des places d'urgence, s'appuyant essentiellement sur les assistants familiaux qui accueillent en sur-capacité.</p> <p>Le besoin est évalué à 63 places au total, sur la base de l'évaluation au réel en 2022 et 2023 du nombre de jeunes faisant l'objet d'une ordonnance de placement en urgence et de déplacements.</p> <p>Un des enjeux est également de pouvoir adapter la capacité d'accueil d'urgence aux profils des jeunes à accueillir (enfants de moins de 3 ans par exemple)</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>Poursuivre l'adaptation quantitative et qualitative de l'offre d'accueil d'urgence en :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- créant de nouvelles places</li><li>- spécialisant certaines places pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans</li></ul>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<p><b>Augmenter la capacité d'accueil du CDEF en reconfigurant l'offre d'accueil du Service d'Accueil des Mineurs (SAM) et en externalisant une partie des places</b></p> <p><b>Spécialiser une partie de l'offre d'accueil pour les mineurs de moins de 3 ans</b></p> <p><b>Mettre en place une offre d'accueil spécifique (« sas urgence ») pour les déplacements en urgence d'enfants déjà confiés.</b></p>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	<p>Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)</p> <p>Assistants familiaux / Établissements</p> <p>Magistrats</p>
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	<p>Lancement 2024</p> <p>Mise en œuvre progressive sur la durée du schéma</p>
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<p>Nombre de places nouvelles créées</p> <p>Nombre de places « spécialisées » créées pour les moins de 3 ans</p>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	<p>S'assurer de la fluidité en sortie de places d'urgence pour éviter le phénomène de « goulot d'étranglement »</p>



**AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins****2-3 Repenser et développer les capacités d'accueil en protection : d'une logique de places à une logique de parcours**

Référents : Muriel BETTON Directrice Enfance Famille, Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille  
David DUPUY, Directeur de projet, chargé de la transformation de l'offre médico-sociale et des schémas sociaux

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>L'évolution croissante du nombre d'enfants placés ainsi que la saturation actuelle de l'offre de placements (dépassements de capacités d'accueil très importants en particulier chez les assistants familiaux employés par le Conseil départemental) conduit à envisager le renforcement de la capacité d'accueil permanent afin de mettre un terme à cet accueil en « sur-régime ». Ce sont 115 enfants qui sont accueillis en dépassement de capacité.</p> <p>Les départs à la retraite des assistants familiaux ayant atteint l'âge légal sur les 4 prochaines années (110 départs possibles) conduisent par ailleurs à une diminution importante de la capacité d'accueil (disparition de 204 places).</p> <p>Dans ce contexte, afin de maintenir la capacité d'accueil actuelle et mettre fin au phénomène de dépassement structurel de capacité non-conforme, il est évalué le besoin de création de 115 places d'accueil dans le département.</p> <p>Compte tenu des difficultés de recrutements des assistants familiaux malgré une large campagne de promotion lancée dans le Tarn-et-Garonne, il est proposé de lancer des appels à candidatures visant la création de nouveaux lieux de vie, en compléments des 2 lieux de vie existant</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Poursuivre l'adaptation quantitative et qualitative de l'offre d'accueil avec hébergement pour les jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance grâce :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- au recrutement de nouveaux assistants familiaux (en privilégiant le portage associatif),</li><li>- à la création de nouveaux lieux de vie.</li></ul>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Poursuivre le développement de l'offre en MECS</b></p> <p><b>Augmenter la capacité d'accueil en placement familial</b></p> <p><b>Mettre en place un appel à candidatures permanent visant l'installation de nouveaux lieux de vie</b></p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Assistants familiaux / Établissements</p> <p>Magistrats</p> <p>Protection judiciaire de la Jeunesse</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Mise en œuvre sur la durée du schéma 2024- 2028</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombre de places nouvelles créées en sus de la capacité actuelle</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Assurer le suivi de l'évolution capacitaire en intégrant la capacité en solde négatif consécutive aux départs à la retraite des assistants familiaux</p>

## AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins

### 2-4 Consolider la réponse départementale pour les enfants à double vulnérabilité et à situations complexes

Référents : Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille

David DUPUY, Directeur de projet, chargé de la transformation de l'offre médico-sociale et des schémas sociaux

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>30 % des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance du Département présente une notification de la MDPH. 53 % d'entre eux bénéficient d'une prise en charge au titre du handicap conforme à l'orientation de la CDAPH. A contrario, 47 % de ces enfants handicapés n'ont pas de prise en charge médico-sociale, faute de places suffisantes en Instituts médico-éducatifs (IME) ou en Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP).</p> <p>Parmi les enfants présentant une double vulnérabilité, une vingtaine d'entre eux présentent une problématique particulièrement complexe se traduisant par des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement, des violences répétées du jeune contre lui-même (dont consommations), contre autrui et / ou contre l'environnement, des fugues à répétition, des déscolarisations, une impossibilité ou une grande difficulté à mettre en œuvre le Projet Personnel de l'Enfant (PPE).</p> <p>Dans ces situations, une étroite articulation entre le social, le médico-social et le sanitaire apparaît essentielle.</p> <p>Le dispositif mis en place dans le cadre de la contractualisation entre le Conseil départemental, l'Etat et l'Agence régionale de santé a permis d'apporter un soutien aux lieux de placement sous la forme d'un service d'accompagnement médico-social « de type SESSAD ». Installée en 2022, cette organisation présente certaines limites dans la mesure où elle ne permet pas de trouver des solutions alternatives d'hébergement pour les enfants concernés.</p> <p>Aussi, il apparaît nécessaire de compléter l'offre par la mise en place de places dédiées à l'accueil de ces enfants présentant des problématiques complexes dans un but de proposer un lieu d'accueil ressourçant pour les jeunes mais également une solution de relai pour les professionnels les accompagnant.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>L'adaptation de l'offre existante doit se traduire par :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la mise en place de places de répit médico-social au bénéfice des enfants de l'ASE (consistant à agir le plus préventivement possible, en amont de la crise),</li><li>- l'installation de places d'hébergement spécialisées pour l'accueil et l'accompagnement des enfants présentant les situations les plus complexes.</li></ul>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Création de 6 places de répit médico-social (compétence Agence régionale de santé)</b></p> <p><b>Création de 12 places d'hébergement spécialisées pour les enfants présentant les situations les plus complexes (cible : 3 pavillons de 4 places), bénéficiant d'une intervention du dispositif existant SESSAD spécialisé (DAM'S PE).</b></p> <p>(Action inscrite dans l'avenant 2024 de la contractualisation en Protection de l'Enfance)</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Agence régionale de santé DDETSPP MDPH</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Mise en œuvre sur la durée du schéma 2024- 2028</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Orientation effective des 12 jeunes présentant des problématiques complexes</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Assurer une certaine fluidité du dispositif afin de garantir un accès à l'ensemble des jeunes dont le besoin est évalué</p>

**AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins****2-5 Renforcer l'organisation départementale relative aux visites médiatisées des enfants confiés**

Référénts : Angélique BARROIS, Directrice Adjointe Enfance Famille

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>En 2024, le juge des enfants demande une médiatisation des visites avec leurs parents pour plus de la moitié des enfants confiés à l'ASE.</p> <p>Les visites médiatisées s'organisent selon 3 modalités distinctes :</p> <p>- <u>les visites de niveau 1 : assurées par l'Espace visite du CDEF</u>, ces visites nécessitent un niveau de sécurisation important (les situations pour lesquelles la protection physique et psychologique de l'enfant est au premier plan ou dans le cas où on identifie une absence d'acceptation par les parents de la contrainte liée à la mesure judiciaire)</p> <p>65 % des visites relèvent d'un niveau 1, mais le CDEF n'en assure que 35 %.</p> <p>- <u>les visites de niveau 2 : assurées par les référents du service placement</u> Ces visites permettent les premières observations dans le cadre de l'élaboration du Projet pour l'enfant (PPE). Elles sont également proposées lorsqu'on souhaite soutenir une dynamique de changement chez le parent ou chez l'enfant, dans le cadre d'une mesure qui a été bien acceptée de part et d'autre. Elle peuvent par ailleurs permettre l'organisation des rencontres avec la fratrie ou avec un membre de la famille ou un tiers.</p> <p>10 % devraient relever d'un niveau 2, mais le service placement en assure 29 % (assurant par défaut les visites que devraient absorber l'opérateur de niveau 1).</p> <p>- <u>les visites de niveau 3. assurées par des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF)</u>. Ce choix est privilégié lorsque le parent est en mesure de reconnaître et/ou d'accepter ses propres limites sur le plan éducatif mais qui souhaite resté mobilisé et présent dans la vie de son enfant. Ces rencontres visent une « mise en relation », le partage d'un moment de vie à partir d'une activité, d'un atelier, d'un temps du quotidien.</p> <p>25 % devraient relever d'un niveau 3 mais les TISF des 2 associations à qui la mission est déléguée en assurent 29 %.</p> <p>Malgré une montée en charge de l'Espace visites pour absorber l'augmentation des visites relevant d'un niveau 1, il est relevé des délais de mise en œuvre particulièrement longs pour mettre en œuvre celles-ci à compter du placement des enfants.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Adapter l'offre départementale afin de mettre en œuvre l'ensemble des visites prescrites par les magistrats</p> <p>Mettre fin aux listes d'attente pour les visites de niveau 1</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Externaliser une partie des visites de niveau 1 qui ne pourraient pas être assurées par le CDEF en lançant un appel à candidatures pour l'implantation d'un nouveau service de visites médiatisées</b></p> <p><b>Territorialiser l'organisation de ces visites afin de mieux couvrir les besoins départementaux</b></p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<p>Espace visites du CDEF</p> <p>Nouvel opérateur associatif</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Mise en œuvre sur la durée du schéma 2024- 2028</p>
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	<p>Nombres de visites médiatisées ordonnées par le juge des enfants non mises en œuvre</p>
<b>Points de vigilance</b>	<p>Suivi du délais moyen de mise en œuvre des visites médiatisées à compter de la décision judiciaire</p>

## AXE N°2 Consolider l'offre et diversifier les modes d'intervention en réponse aux besoins

### 2-6 Renforcer la réponse relative à l'hébergement et à la prise en charge des Mineurs Non accompagnés

Référents : Muriel BETTON, Directrice Enfance Famille

#### **Constat du diagnostic**

On enregistre une progression importante de l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA) au niveau national : 19 % en 2021 et de 30,64 % en 2022, le nombre de personnes concernées se redresse après la chute observée en 2020 (- 43 %) liée à la crise sanitaire et à son impact sur les mouvements de population au niveau international.

Le Tarn-et-Garonne n'est pas épargné par cette augmentation, accueillant essentiellement des jeunes issus du processus de réorientation national . Ainsi, en 2022, le Conseil départemental a accueilli 44 nouvelles situations relevant du processus national de réorientation, sur les 59 MNA au total accueillis dans l'année.

En 2024, ce sont au total 138 MNA qui sont hébergés et accompagnés en Tarn-et-Garonne par le Conseil départemental.

Cet accueil est réalisé au sein du dispositif d'hébergement de protection de l'enfance dans un contexte de saturation ne permettant plus d'accueillir les nouvelles situations d'enfants confiés judiciairement à l'ASE. Aujourd'hui, cette saturation du dispositif départemental de placement rend inopérant les prescriptions des juges des enfants au titre de l'assistance éducative généraliste.

Il est relevé par ailleurs que les problématiques présentées par les MNA relèvent d'un accompagnement très spécifique (mobilisation du droit des étrangers, démarches administratives liées au droit à l'intégration). La technicité de l'accompagnement en découlant questionne le maintien de la réponse généraliste actuelle. Aujourd'hui, la plupart des départements ont spécialisé ou sont en cours de spécialisation de leur dispositif d'accueil et d'accompagnement des MNA.

L'analyse de l'impact budgétaire de cette politique permet d'identifier 2 types de coûts :

- le coût actuel de l'accueil/ évaluation par le Conseil départemental est évalué à un équivalent prix de journée de 85,08 €. La même prestation externalisée s'élèverait à 157 € (Prix de journée du DAOMI Tarn pour une prestation équivalente.)

- le coût actuel de l'accompagnement et de l'hébergement après évaluation (incluant les différentes prestations) correspond à un équivalent prix de journée à hauteur de 192 €. Le même type de prestations externalisées s'élève à 100 €.

#### **Objectif opérationnel**

Adapter la réponse départementale en promouvant la diversification des modes d'accueil et d'hébergement des MNA (développement du parrainage ou autres formes alternatives d'accueil) afin de fluidifier le dispositif de placement

Expertiser la possibilité d'externalisation de l'accompagnement des MNA.

<b><u>Description de l'action</u></b>	Réflexion relative à l'organisation de la mission d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement des Mineurs non accompagnés : entre maintien du modèle en « régie » et modèle plus externalisé
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Service Jeunesse MNA de la direction enfance famille Magistrats Préfecture
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Mise en œuvre sur la durée du schéma 2024- 2028
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Etude effective de l'externalisation de cette mission
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Adaptation de l'accompagnement des MNA en réponse à leurs besoins

## **AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours**

### **3-1 Garantir la participation effective des enfants sur les sujets qui les concernent**

Référents : Marie-Claire BUISSON, Psychologue Direction Enfance Famille

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>La participation des enfants et adolescents de l'ASE est assurée par différents moyens, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- au travers de leur adhésion au Projet pour l'enfant (PPE) élaboré par les professionnels du Conseil départemental, en lien avec les partenaires de la prise en charge (acteurs du champ médico-social notamment) ;</li><li>- au travers des réunions des Conseils à la Vie sociale (CVS) pour les enfants accueillis en établissement ;</li></ul> <p>Cette participation s'exerce donc à l'échelle de leur propre projet individuel mais n'est pas appréhendée à l'échelle de l'élaboration de la politique de protection de l'enfance. Il n'existe pas d'espace institutionnel spécifique d'expression des enfants accompagnés, en particulier sur les âges « charnières », au moment où les jeunes ont besoin de penser leur propre projection et construire leur projet de vie.</p> <p>Or, les traumatismes relationnels impactent la capacité de l'enfant/ du jeune à se situer dans une histoire et à y prendre place comme acteur possible. Là où la parole trouve bien souvent ses limites, l'écriture et plus généralement les médiations, permettent de soutenir un travail de « construction/déconstruction/reconstruction » de sa trajectoire personnelle. L'approche de la majorité est un moment privilégié où les ancrages socio-familiaux vont être sollicités.</p> <p>Il est donc proposé la mise en place d'un atelier « L'ASE, et après ? » garantissant un espace d'élaboration collective des besoins et des enjeux de l'approche de la majorité basée sur la participation volontaire de jeunes protégés entre 16 et 18 ans.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<p>Associer les enfants et adolescents à des espaces de travail relatifs au parcours des jeunes de l'ASE</p> <p>Offrir aux jeunes protégés l'appui d'un groupe de pairs pour participer à l'élaboration, la mise en forme et la diffusion d'une parole collective.</p> <p>Soutenir la participation des jeunes à la construction des pratiques professionnelles en matière d'accompagnement à la majorité.</p>
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Mettre en place un atelier intitulé « L'ASE, et après ? », co-animé par la direction</b>

	<p>de l'action sociale territorialisée et la direction enfance/famille, afin de viser l'anticipation de l'arrivée de la majorité en prévoyant un espace d'expression, de réflexion et de co-construction.</p> <p>Permanence une fois par mois et organisation de temps conviviaux.</p>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	<p>Direction de l'Action Sociale Territorialisée (DAST) / Direction Enfance Famille (DEF)/ Assistants familiaux</p> <p>Jeunes accueillis ou anciennement accueillis à l'ASE - GEMADO - Ressource Jeunesse- ADEPAPE</p>
<b><u>Moyens</u></b>	Prendre appui sur la plate forme numérique « B-ASE » ( <a href="https://www.la-base.org">https://www.la-base.org</a> ) pour favoriser l'expression des jeunes.
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Dès 2024
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	<p>Mobilisation et « auto-gestion » du groupe avec le soutien des professionnels.</p> <p>Création de support/outils sur le thème « L'ASE, et après ?/ et diffusion de ses supports à destination d'autres jeunes et professionnels, élus...</p>
<b><u>Points de vigilance</u></b>	<p>Fixer un échéancier avec les jeunes sur l'avancée du travail et des productions de groupe.</p> <p>Porter une attention aux questions que soulève le partage de récit de vie.</p>

**AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours****3-2 Consolider les outils de suivi des parcours des enfants par le biais de la mise en place d'un album de vie***Référents : Marie-Claire BUISSON, Psychologue Direction Enfance Famille*

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Au-delà de la démarche d'informatisation de l'Aide sociale à l'enfance aujourd'hui en cours et la généralisation de l'élaboration des Projets pour l'enfant (PPE) pour tous les enfants, il est nécessaire de consolider la place de l'enfant dans le dispositif de l'Aide sociale à l'Enfance ainsi que sa capacité à accéder à sa propre histoire.</p> <p>Or, il est constaté que certains jeunes majeurs accompagnés ne se souviennent de leur histoire de vie seulement de manière fragmentée et discontinue. En effet, certains pans de leur histoire de vie ne sont plus présents dans leur mémoire consciente, ce qui engendre une difficulté réelle dans la construction de leur propre identité.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Mettre en place un outil qui vise à favoriser une continuité chronologique et la conservation de souvenirs dans l'intérêt du bon développement de l'enfant.
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Permettre à l'enfant devenu adulte de revisiter son enfance à travers la mise en place d'un support de type « album de vie »,</b> qui permettra pour chacun d'entre eux d'avoir une trace tout au long de leur parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance.
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	DEF/ASE
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	2025
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Élaboration de l'album de vie et diffusion/ mise en place pour chaque enfant confié
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Veiller à l'utilisation de cet album de vie comme outil support de l'accompagnement de l'enfant



## **AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours**

### **3-3 Garantir les droits des enfants protégés**

#### **3-3-1 Garantir le droit à l'éducation, à la scolarité et à la formation**

*Référents : Angélique BARROIS, Directeur Adjoint Enfance Famille, Muriel BETTON Directeur Enfance Famille,*

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Une enquête a été menée au 1er trimestre 2024 en direction des différents lieux de déscolarisation des enfants confiés à l'ASE. Ainsi, tous lieux de placement confondus (enquête portant sur 465 enfants), le taux d'enfants (en âge d'être scolarisés) ayant une scolarisation complète est de 75 %. A contrario, 14,4 % des enfants placés ont une scolarisation partielle et 10,1 % sont en situation de déscolarisation.</p> <p>Ce fort taux d'enfant partiellement scolarisés ou déscolarisés totalement (un quart des enfants placés) appelle à un renforcement d'un travail conjoint avec la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DASEN) pour envisager des mesures correctives permettant de mieux soutenir le parcours scolaire de ces enfants.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Engager un travail partenarial CD/DASEN pour renforcer la réponse aux enfants de l'ASE déscolarisés
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Mesures correctives pour mieux soutenir le parcours scolaire à construire en lien avec l'Éducation Nationale</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	DEF, DASEN
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Chute du taux de déscolarisation des enfants confiés à l'ASE
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Mobilisation des outils de soutien au parcours scolaire / formation

**AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours****3-3-2 Garantir le droit à la santé, à l'inclusion et à la compensation du handicap***Référents : Référents : Angélique BARROIS, Directeur Adjoint Enfance Famille, ARS*

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Pour rappel, 30 % des enfants à l'ASE 82 présentent un handicap reconnu par la MDPH. Sur ces enfants à double vulnérabilité : 52,68 % d'entre eux bénéficient d'une prise en charge au titre du handicap conforme à l'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).</p> <p>A contrario, on constate pour 47,31 % d'entre eux, une absence de prise en charge au titre du handicap pour ces enfants à double vulnérabilité. Cela représente une centaine de situations au total, contribuant en grande partie à l'épuisement des professionnels des lieux d'accueil de l'ASE.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Renforcer l'accès aux dispositifs sanitaires et médico-sociaux des enfants de l'ASE présentant une double vulnérabilité
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Renforcer la programmation de l'offre médico-sociale relative au secteur de l'enfance handicapée (compétence exclusive ARS)</b>  Besoins évalués : <ul style="list-style-type: none"><li>- 85 places en Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP)</li><li>- 100 places en Instituts Médico-éducatifs (IME)</li><li>- 15 places de répit au bénéfice des jeunes de l'ASE</li></ul>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	ARS  Acteurs du champ médico-social et sanitaire
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Baisse du taux d'enfants à double vulnérabilité sans prise en charge médico-sociale
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Limitation du phénomène de déport du secteur-médico-social vers le secteur de la protection de l'enfance

## **AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours**

### **3-3-3 Garantir le droit et l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs**

Référents : Muriel BETTON Directeur Enfance Famille , Angélique BARROIS, Directeur Adjoint Enfance Famille,

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Un Rapport du Défenseur des droits de 2023 « Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture » rappelle l'importance de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs pour les enfants de l'ASE. Il est rappelé que dans les besoins fondamentaux de l'enfant confié à l'aide sociale à l'enfance, l'accès aux différentes activités de loisirs, sportives et culturelles sont essentielles à son épanouissement et à son développement.</p> <p>Dans la pratique, l'effectivité de ce droit demeure limitée pour les enfants confiés à l'ASE. La culture et les loisirs ne sont pas nécessairement pris en compte par les services éducatifs pour définir les besoins de l'enfant confié, ou pour déterminer les leviers vers un mieux-être global. De même, les changements parfois fréquents de lieux d'accueil, peuvent mettre à mal la permanence des lieux de socialisation et d'épanouissement de l'enfant.</p> <p>Le CD82 mène une politique ambitieuse en matière de développement de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs, lequel fait déjà l'objet d'actions ciblées dans le précédent schéma enfance famille.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Poursuivre le développement de l'accès à la culture, aux sports et aux loisirs pour l'ensemble des enfants de l'ASE
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Mobiliser l'offre sportive et culturelle départementale au profit des enfants de l'aide sociale à l'enfance (milieu ouvert ou enfants confiés) : festivals de musique, accès aux centres de loisirs etc.</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Direction des sports et direction de la culture du Conseil départemental Acteurs départementaux du sport et de la culture
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Pourcentage d'enfants de l'ASE ayant accès à l'offre culturelle, sportive et de loisirs
<b><u>Points de vigilance</u></b>	S'assurer d'une bonne rotation des enfants et adolescents dans l'accès à cette offre départementale

**AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours****3-3-4 Consolider le lien ASE/ acteurs de l'insertion professionnelle**

Référénts : Muriel BETTON, Directeur Enfance Famille,

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>L'accompagnement existant vers l'autonomie des mineurs concernant l'insertion professionnelle s'appuie sur plusieurs dispositifs : un centre d'accueil et d'orientation proposant un accueil des enfants de 16 à 18 ans avec un projet de préparation approfondi à l'autonomie, l'organisation annuelle de deux journées de préparation à la majorité associant les jeunes et les acteurs de l'insertion professionnelle, et un contrat d'engagement jeunes dès 16 ans, porté par la mission locale.</p> <p>Ces leviers sont insuffisamment mobilisés, d'autant plus que l'évolution législative et réglementaire récente (loi du 7 février 2022, décret du 5 août 2022) est venue préciser la compétence obligatoire du CD sur l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs de moins de 21 ans ayant été confiés à l'ASE et ne bénéficiant pas de ressources ou d'un soutien familial suffisant. Ils sont actuellement accompagnés via un contrat jeune majeur (accompagnement éducatif et/ou aide financière) et l'orientation vers un dispositif expérimental socio-éducatif et professionnel en logement diffus dédié de 60 places, en lien avec la DDETSPP.</p> <p>Sur la durée du schéma, le public-cible global « sortants de l'ASE » est évalué à 425 jeunes en 2024, 479 en 2025, 471 en 2026, 422 en 2027 et 351 en 2028.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Consolider le lien entre l'ASE et les acteurs de l'insertion professionnelle, notamment en renforçant le recours à l'offre de droit commun
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Mobiliser le dispositif « contrats d'engagement jeunes » en situation de rupture et autres dispositifs de droit commun</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Ressource Jeunesse en tant que porteur du projet, Le pôle logement de l'UDAF et SOLIHA pour le volet logement, Montauban Services pour le volet mobilité, La Mission Locale de Tarn-et-Garonne pour le volet insertion professionnelle, Epice 82 pour l'accompagnement à la réduction des risques.
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Nombre de jeunes de 16 à 21 ans bénéficiant d'un contrat d'engagement jeunes Taux de jeunes de 16 à 21 ans bénéficiant d'un contrat d'engagement jeunes
<b><u>Points de vigilance</u></b>	S'assurer de l'élaboration d'un volet projet de formation ou pre-professionnel dans les Projets pour l'enfant (PPE) dès l'âge de 16 ans

## AXE N°3 Encourager la participation de l'enfant et mobiliser les ressources pour soutenir le parcours

### 3-4 Consolider les outils de gouvernance de la politique de prévention et de protection de l'enfance

Référents : Maryline LAQUES, Directrice Générale Adjointe chargée du PSH, Muriel BETTON, Directeur Enfance Famille, Denis CARAYRE, Directeur de l'Action Sociale Territorialisée

<b>Constat du diagnostic</b>	<p>La gouvernance de la politique de protection de l'enfance est assurée par l'instance quadripartite prévue par la Stratégie Nationale de prévention et de protection de l'enfance, installée en 2022. Elle rassemble l'autorité judiciaire (magistrats du Parquet chargé des mineurs, Juges des enfants, Protection judiciaire de la jeunesse) et le Conseil départemental.</p> <p>En lien avec l'autorité préfectorale, le Conseil départemental propose que cette instance évolue dans sa composition et sa fonction vers un « Comité départemental de protection de l'enfance » tel que prévu par la loi Taquet de 2023.</p> <p>L'objectif est de pouvoir partager entre Institutions décisionnaires sur l'état des besoins et l'articulation des réponses. Au regard de l'évolution des profils des enfants accompagnés ou accueillis en prévention et protection de l'enfance, il apparaît indispensable d'intégrer dans cette instance les services de l'Agence régionale de l'ARS et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP).</p> <p>Par ailleurs, la politique de prévention et de soutien à la parentalité s'exerce en référence à un autre schéma arrêté conjointement par le Préfet, le Président du Conseil départemental et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) : le schéma départemental des services aux familles et de l'animation de la vie sociale pour la période de 2022 à 2026. Il apparaît essentiel de pouvoir articuler les orientations stratégiques et actions opérationnelles de ces deux documents de planification qui sont complémentaires.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	Installer un Comité départemental de protection de l'enfance (par extension de l'instance quadripartite existante) en élargissant à l'ARS et la DDETSPP
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Élargir la composition de l'instance quadripartite à la DDETSPP et à l'ARS afin d'établir un Comité départemental de protection de l'enfance prévu par la loi Taquet</b></p> <p><b>Articuler les orientations et actions de prévention et de soutien à la parentalité avec le schéma départemental des services aux familles et de l'animation de la vie sociale 2022 -2026</b></p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	- Magistrats (Tribunal pour enfants et Parquet mineurs) / DPJJ / ARS / DDETSPP / DASEN - CAF/ UDAF/ Opérateurs de la politique départemental de soutien à la parentalité
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dernier trimestre 2024
<b>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</b>	Installation du Comité départemental de protection de l'enfance
<b>Points de vigilance</b>	Fréquence des réunions du Comité départemental de protection de l'enfance Pilotage articulé des 2 schémas départementaux

## AXE N°4 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

### 4-1 Soutenir l'exercice professionnel des assistants familiaux par la structuration d'un service dédié

Référents : Direction Enfance Famille- Angélique BARROIS

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>La capacité d'accueil chez les assistants familiaux constitue deux tiers de la capacité départementale d'accueil des enfants confiés. Deux employeurs assurent l'emploi des familles d'accueil : le Conseil départemental et l'association SEHOC.</p> <p>S'agissant du Conseil départemental en tant qu'employeur, il n'existe pas à ce jour de service constitué du placement familial. Le suivi des assistants familiaux est assuré par différents services du Conseil départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la PMI s'agissant de l'agrément (délivrance et suivi)</li><li>- le service MNA/ Jeunesse si le jeune accueilli est un mineur non-accompagné</li><li>- le service Placement si le jeune est issu d'un placement « généraliste » (les référents sous l'autorité du Responsable Enfance Famille pour le suivi des enfants confiés et la cellule administrative pour le suivi budgétaire et administratif)</li><li>- la DRH en ce qui concerne la paye</li></ul> <p>Cette organisation entraîne une certaine fragmentation dans le suivi et l'accompagnement des assistants familiaux au niveau du Conseil Départemental à laquelle s'ajoute une différenciation avec le 2ème employeur SEHOC</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	<b>Rendre le suivi du placement plus fluide et cohérent</b>
<b><u>Description de l'action</u></b>	Lancer une réflexion relative à la structuration d'un service Placement familial chargé de consolider le suivi et l'accompagnement des assistants familiaux
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Conseil départemental Association SEHOC
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Installation d'un groupe de travail
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Articulation entre les deux employeurs

## AXE N°4 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

### 4-2 Créer les conditions de la fidélisation de futurs professionnels du secteur sur le territoire départemental en facilitant la formation des différents professionnels au niveau local

Référents : Direction de l'Action sociale territorialisée et Direction Enfance famille- Denis CARAYRE, directeur de l'action sociale territorialisée. Muriel BETTON, directrice Enfance Famille

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>Les établissements et services du secteur de l'enfance protégée rencontrent de grandes difficultés de recrutement. Outre la problématique de l'accroissement important du nombre de placements entraînant une saturation du dispositif, la complexification des profils aggrave les difficultés de recrutement de personnel qualifié (32 postes vacants au sein des établissements tarn-et-garonnais en janvier 2022). Ainsi entre 2021 et 2022, 4 établissements sur 5 ont connu des fermetures partielles ou totales. En milieu ouvert, les difficultés apparaissent également : le dispositif PHD peine à se déployer du fait des difficultés de recrutement de personnel qualifié par les opérateurs.</p> <p>Concernant les assistants familiaux, 75 % des assistants familiaux exerçant en 2021 sont âgés de 50 ans ou plus. Dans le Tarn-et-Garonne, 110 assistants familiaux atteignent l'âge de la retraite sur la durée du schéma, soit une capacité d'accueil de 204 places. Les campagnes de promotion lancées en 2022 et de renforcement des procédures d'informations sur le métier en 2023 et 2024 n'ont pas permis des recrutements contribuant à augmenter la capacité globale départementale déjà saturée.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	Créer les conditions de la fidélisation de futurs professionnels du secteur sur le territoire départemental en facilitant la formation des différents professionnels au niveau local, afin de dépasser l'ineffectivité des campagnes de promotion précédentes
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Faciliter l'accueil/ implantation des écoles de travail social au sein du département</b> <b>Promouvoir l'accueil de stagiaires / apprentis au sein de nos organisations</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Écoles de travail social Opérateurs associatifs
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Nombre d'étudiants en travail social formés dans le département Nombre d'apprentis accueillis sur le champ de l'ASE (Conseil départemental et opérateurs)
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Limitation du phénomène de vacance de postes  Limitation du phénomène de recrutement de personnels non-qualifiés

## AXE N°4 RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

### 4-3 Améliorer l'efficience et les conditions de travail dans les établissements et dispositifs de protection de l'enfance en s'engageant dans des démarches de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

Référents : Direction Enfance Famille – Emmanuelle GOUZE, Cadre tarification

<b><u>Constat du diagnostic</u></b>	<p>La loi « Taquet » du 8 février 2022 relative à la protection des enfants (Article L. 313-12-4 du Code de l'action sociale et des familles) prévoit la possibilité, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du champ de la protection de l'enfance, de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les Conseils départementaux.</p> <p>La signature de CPOM avec les organismes gestionnaires d'ESMS vise :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la réalisation des objectifs retenus par la planification (orientations du présent schéma enfance/famille)</li><li>• la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service,</li><li>• la coopération autour d'objectifs d'efficience économique et d'améliorations structurelles (actions visant le retour à l'équilibre budgétaire, plans d'actions relatifs à la qualité etc.)</li></ul> <p>Au regard des difficultés actuelles rencontrées par certains ESMS du secteur de la protection de l'enfance (déficits chroniques, difficultés à soutenir l'activité), une démarche visant la signature d'objectifs contractualisés entre les associations gestionnaires et le Conseil départemental apparaît particulièrement pertinente.</p>
<b><u>Objectif opérationnel</u></b>	S'engager dans une démarche d'élaboration de CPOM avec les principaux opérateurs de la politique de prévention et protection de l'enfance
<b><u>Description de l'action</u></b>	<b>Programmer la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les associations gestionnaires couvrant un champ important dans le Tarn-et-Garonne en matière d'offre de protection en milieu ouvert et de gestion d'établissements d'accueil</b>
<b><u>Identification des acteurs à mobiliser</u></b>	Associations gestionnaires Protection judiciaire de la jeunesse
<b><u>Calendrier prévisionnel</u></b>	Durée du schéma
<b><u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u></b>	Nombre de CPOM signés par rapport au nombre de démarches de contractualisation engagées avec les associations gestionnaires
<b><u>Points de vigilance</u></b>	Viser le retour à l'équilibre budgétaire des ESMS du périmètre CPOM







mars 2025