

**OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL
DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE**

RAPPORT 2021

ENFANCE - FAMILLE

LE DÉPARTEMENT S'OCCUPE DE VOUS



OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



Parce que les enfants sont l'avenir de notre société, j'ai souhaité que la protection de l'enfance soit une priorité pour le nouvel exécutif et me suis engagé, aux côtés des élus du Département, à déployer de nouveaux moyens et dispositifs pour y parvenir.

A l'heure de l'installation formelle de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance, j'ai le plaisir de partager avec vous son rapport d'activité qui couvre l'année 2021. Il expose les éléments observables dans le champ de la protection de l'enfance et les met en perspective ; il décrit les évolutions du dispositif visant à prévenir les situations de danger et le cas échéant, protéger les enfants et adolescents qui en sont les victimes.

L'Observatoire réunit tous les acteurs qui accompagnent et protègent l'enfance en danger : représentants du Conseil départemental, de l'État, de l'Agence régionale de santé, de la Caisse d'allocations familiales, de la Maison départementale des personnes handicapées, des associations et autres gestionnaires d'établissements et services, de magistrats, forces de l'ordre, d'associations représentant les enfants, adolescents et familles, d'acteurs de la santé, de la formation, de l'insertion... Ce collectif qui œuvre pour aider les enfants en situation de vulnérabilité est soucieux d'évaluer la pertinence de son intervention.

Porté à la connaissance de l'exécutif du Département, des représentants de l'État, de l'autorité judiciaire et de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance ; le présent rapport est également adressé à l'Observatoire national de protection de l'enfance qui compile les situations territoriales de protection de l'enfance afin d'alimenter les réflexions des futures politiques publiques.

Je forme le vœu que l'Observatoire haut-savoyard de la protection de l'enfance joue pleinement son rôle pour rendre compte du travail réalisé, comprendre le présent et éclairer les décisions de demain.



© Dep74 - L. Cuette

Martial SADDIER

Président
du Conseil départemental
de la Haute-Savoie



© Dep74 - L. Cuette

Chrystelle BEURRIER

Vice-présidente déléguée
à l'enfance, la famille et l'insertion



© Dep74 - L. Cuette

Agnès GAY

Présidente de la Commission
enfance, famille, insertion

Table des matières

1	CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	1
1.1	Une croissance démographique très importante, mais en recul depuis quelques années	1
1.2	Une population assez jeune	3
1.3	Une composition des ménages en évolution	4
1.4	Un niveau de vie globalement plus élevé qu'en France	5
1.4.1	Un taux d'activité record (80,1 % en 2021)	5
1.4.2	Un taux de chômage qui reste bas (5,5 % mi 2022)	6
2	L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT	9
2.1	L'accueil individuel	9
2.2	L'accueil collectif	10
3	LA PRÉVENTION DANS LE DÉPARTEMENT	13
3.1	L'accompagnement social des professionnels des Pôles Médico-Sociaux	13
3.2	Les actions menées par la Protection Maternelle et Infantile-Promotion de la Santé (PMI-PS)	14
3.2.1	La prévention médico-sociale auprès des futures mères	16
3.2.2	Les actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans	16
3.2.3	Les centres de planification et d'éducation familiale nouvellement dénommés depuis 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS)	20
3.2.4	Les actions de vaccination	22
3.3	Les actions menées en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)	25
3.3.1	Le renouvellement du Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF)	25
3.3.2	L'actualisation du fonctionnement de la Commission Mixte CAF/ Conseil départemental	25
3.3.3	La poursuite du partenariat dans le cadre des REAAP (Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité)	26
3.4	Les autres actions de prévention et soutien à la parentalité	27
3.4.1	Le point Écoute Parents (PEP)	27
3.4.2	L'action « Choupachou »	27
3.5	La prévention spécialisée	28
3.5.1	Le public de la Prévention Spécialisée	29
3.5.2	Modalités d'intervention	30
4	LE DISPOSITIF DE REPÉRAGE, DE TRAITEMENT ET D'ÉVALUATION DES SITUATIONS DE DANGER	33
4.1	Les informations préoccupantes	34
4.1.1	Nombre d'IP	34

4.1.2	Transmetteurs de l'IP	36
4.1.3	Nature des dangers ou du risque de danger des IP avant évaluation	38
4.1.4	Profil des enfants concernés par une IP	40
4.1.5	Situation familiale des enfants concernés par une IP	42
4.1.6	Les suites données aux évaluations	44
4.2	Les signalements	45
4.2.1	Signalements directs et copies de signalements directs	45
4.2.2	Signalement en assistance éducative.....	46
5	L'INTERVENTION À DOMICILE.....	47
5.1	Les aides à domicile	47
5.1.1	Les allocations mensuelles et secours d'urgence	47
5.1.2	Les mesures d'accompagnement social et familial.....	48
5.1.3	Les mesures de TISF.....	49
5.2	Les interventions éducatives à domicile : AED et AEMO.....	50
5.2.1	Nombre de bénéficiaires par âge, puis par sexe	51
5.3	Les interventions à domicile renforcées (AEMOH) et alternatives au placement (AJA et AJJ)	53
5.3.1	L'AEMOH.....	55
5.3.2	L'AJA.....	56
5.3.3	L'AJJ.....	58
6	MINEURS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE.....	61
6.1	Données générales sur le placement	61
6.1.1	Rappels juridiques.....	61
6.1.2	L'évolution du nombre de placements (avec et sans MNA).....	61
6.1.3	L'évolution du nombre de placements par direction territoriale.....	62
6.1.4	L'évolution du nombre de placements par tranche d'âge.....	62
6.1.5	L'évolution du nombre de placement par type de statut juridique	63
6.1.6	L'évolution du nombre de placement par type d'accueil.....	64
6.1.7	Les mesures de placement en attente d'être exécutées.....	65
6.2	L'offre de places en établissement	66
6.3	L'Accueil Mère-Enfant (AME)	70
6.4	L'accueil en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS).....	71
6.5	Zoom sur l'accueil d'urgence.....	71
6.6	Zoom sur la commission départementale des situations complexes	72
6.7	Le placement en accueil familial	74
7	LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS.....	77
7.1	Nombre et caractéristiques des MNA présents en Haute-Savoie.....	78
7.1.1	Nombre de MNA présents en Haute-Savoie.....	78

7.1.2	Arrivées des MNA.....	78
7.1.3	L'âge des MNA en Haute-Savoie.....	81
7.1.4	L'origine des MNA en Haute-Savoie.....	81
7.1.5	Le sexe des MNA en Haute-Savoie.....	82
7.1.6	La scolarité des MNA en Haute-Savoie.....	82
7.2	Entrées et sorties des MNA sur le territoire haut-savoyard.....	84
7.2.1	Mode d'accueil.....	84
8	L'ADOPTION ET LES PUPILLES DE L'ÉTAT	87
8.1	Les agréments	87
8.1.1	Les demandes d'agréments.....	87
8.1.2	Les agréments délivrés.....	87
8.1.3	Les refus d'agréments.....	88
8.1.4	Familles agréées pour l'adoption	88
8.2	Les adoptions.....	89
8.2.1	L'adoption des pupilles de l'État.....	90
8.2.2	L'adoption internationale	90
8.3	Les pupilles de l'État prises en charge par le Département.....	92
9	LES JEUNES MAJEURS	95
9.1	Une évolution de la prise en charge des jeunes majeurs issus de la Protection de l'Enfance en amont de la loi du 07/02/2022	95
9.2	La commission interinstitutionnelle.....	96
9.3	Évolution de la prise en charge des jeunes majeurs avec la loi du 07/02/2022 97	
	GLOSSAIRE.....	99

1 CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

1.1 Une croissance démographique très importante, mais en recul depuis quelques années

Début 2020, la Haute-Savoie compte 856 460 habitants, soit 7 942 habitants de plus chaque année depuis 5 ans.

Évolution de la population

Année	Population du périmètre	Densité (hab./km ²)	% dans le département	Population Haute-Savoie
2000	639 183	145,67	100,00 %	639 183
2010	738 088	168,21	100,00 %	738 088
2020	856 460	195,18	100,00 %	856 460

Sources : INSEE, TERACTION

La Haute-Savoie connaît ainsi la **7^{ème} plus forte croissance de France métropolitaine** (+1.5 % par an contre +0.24 % au niveau national).

Les deux moteurs de cette croissance démographique sont le solde naturel (différence entre le nombre des naissances et le nombre des décès) et le solde migratoire (différence entre les entrées et les sorties sur le territoire).

On constate néanmoins un net recul de cette croissance démographique depuis le pic atteint en 2013 (+13 450 habitants cette année-là), sous l'effet combiné du recul du solde migratoire et du solde naturel.

L'année 2020 est ainsi la 2^{ème} année avec la plus faible croissance démographique du XXI^{ème} siècle, avec « seulement » 8 833 habitants supplémentaires.

En 2020, le solde naturel est de 2 791 et le solde migratoire de 3 826.

La croissance démographique est loin d'être homogène à l'échelle du département. Le clivage Est-Ouest reste prononcé entre l'Ouest et le Genevois qui sont très dynamiques (+ 6,6 % par an à Présilly, +5,5 % à Chevrier, +5,4 % à Neydens, mais aussi +5 % à Argonay ou + 3,2 % à Chens-sur-Léman), et les zones de montagne en stagnation voire en baisse démographique (en particulier les stations : - 1,6 % à Morzine, - 1,5 % par an à Megève, - 0,6 % à Chamonix).

D'autres territoires sont également entrés dans une phase de stagnation démographique, parfois inédite depuis des décennies. C'est le cas des Bauges et des rives du lac d'Annecy, en raison du vieillissement de leur population et d'un recul de l'installation de ménages avec enfants (coût du logement parfois prohibitif, accentuation des difficultés d'accès aux lieux d'emploi) : - 2,5 % par an depuis 5 ans à la Chapelle-St-Maurice, - 1,5 % à Leschaux, -1 % à Veyrier-du-Lac.

Certains centres urbains très denses tels que Gaillard (- 2,2 % par an), Cluses (- 0,9 %), Annemasse ou le cœur d'Annecy (Annecy / Cran-Gevrier / Meythet) ont une démographie relativement stable sur le long terme : la décohabitation des ménages y est contrebalancée par des opérations de renouvellement urbain d'envergure qui

permettent d'accroître le parc de logements en même temps que la densité des espaces bâtis.

Le taux de natalité s'élève en Haute-Savoie à 13,48 ‰ en 2020, contre 14,8‰ en 1990 et 12,8 ‰ en 2010. Cette diminution est structurelle et imputable à l'allongement de la durée des études, à l'arrivée plus tardive sur le monde du travail et à l'accroissement de la mobilité, notamment pour les femmes.

Toutefois le recul s'est nettement accéléré après 2012, en France comme en Haute-Savoie, au point d'arriver à son plus bas niveau historique en 2020.

Comme la population de la Haute-Savoie n'en demeure pas moins plus nombreuse chaque année, cela ne se ressent pas nécessairement sur **le nombre de naissances** qui reste, lui, à un niveau toujours aussi élevé (**9 743 par an sur les 5 dernières années, contre 8 266 entre 1990 et 1995 par exemple**).

La natalité est aujourd'hui sensiblement plus importante dans les grands centres urbains où vivent de nombreux jeunes ménages (18,7‰ à Annemasse, 13,2‰ à Thonon, par exemple), mais aussi dans des communes périurbaines éloignées des cœurs d'agglomération, car l'immobilier y est plus accessible que dans les premières couronnes d'urbanisation, notamment pour acheter une maison (17,2‰ à Chilly, 18,9‰ à Brizon, 23,3‰ à Vovray-en-Bornes, par exemple).

Par rapport à 1990, la natalité s'est réduite partout, mais de façon plus marquée dans l'Albanais et dans les zones de montagne.

Données démographiques

De 2000 à 2009	Naissances	Décès	Taux natalité (‰)	Taux mortalité (‰)	Solde naturel	Solde migratoire
Périmètre	89 295	45 443	12,97	6,60	43 852	55 053
Département	89 295	45 443	13,77	7,08	43 852	55 053

De 2010 à 2020	Naissances	Décès	Taux natalité (‰)	Taux mortalité (‰)	Solde naturel	Solde migratoire
Périmètre	107 473	59 548	13,48	7,47	47 925	70 447
Département	107 473	59 548	13,48	7,47	47 925	70 447

Sources : INSEE, TERACTEM

1.2 Une population assez jeune

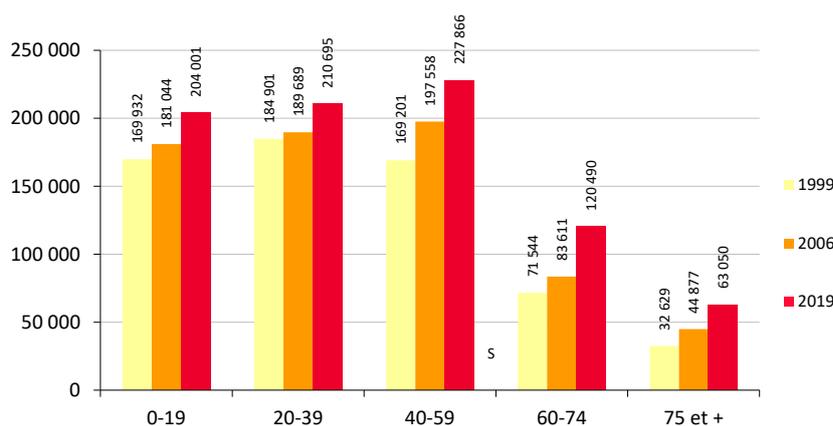
En 2019, 24,7 % de la population haut-savoiarde est âgée de moins de 19 ans mais cette part est en diminution. La Haute-Savoie est le 20^{ème} département avec le pourcentage le plus élevé de la population ayant moins de 19 ans.

Population par âge

Année	Tranche d'âge	Périmètre		Département	
		Nombre	Part de la population	Nombre	Part de la population
1999	0-19	169 932	27,1 %	169 932	27,1 %
	20-39	184 901	29,4 %	184 901	29,4 %
	40-59	169 201	26,9 %	169 201	26,9 %
	60-74	71 544	11,4 %	71 544	11,4 %
	75 et +	32 629	5,2 %	32 629	5,2 %
2006	0-19	181 044	26,0 %	181 044	26,0 %
	20-39	189 689	27,2 %	189 689	27,2 %
	40-59	197 558	28,4 %	197 558	28,4 %
	60-74	83 611	12,0 %	83 611	12,0 %
	75 et +	44 877	6,4 %	44 877	6,4 %
2019	0-19	204 001	24,7 %	204 001	24,7 %
	20-39	210 695	25,5 %	210 695	25,5 %
	40-59	227 866	27,6 %	227 866	27,6 %
	60-74	120 490	14,6 %	120 490	14,6 %
	75 et +	63 050	7,6 %	63 050	7,6 %

Source : INSEE

Structure par âge de la population



Sources : INSEE, TERACTEM

On observe une augmentation de 19 908 jeunes âgés de 0 à 17 ans entre 2006 et 2017 en Haute-Savoie, ayant un impact sur la fréquentation des établissements scolaires.

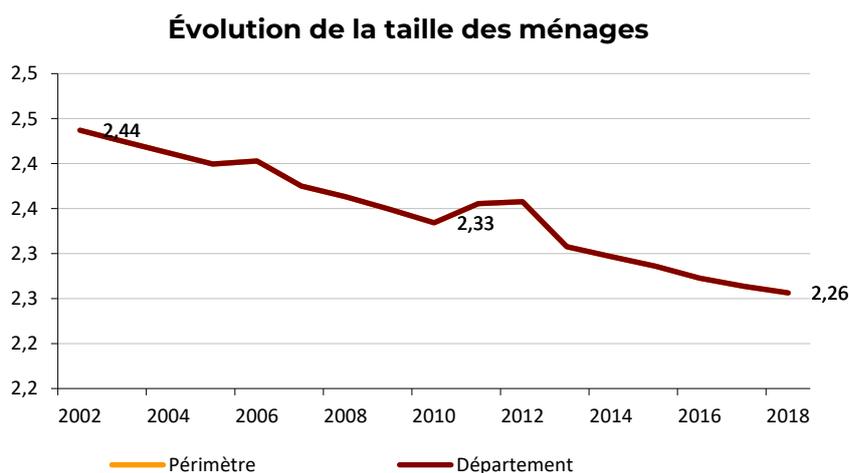
Fréquentation des établissements scolaires présents dans le secteur

		2001-2002	2021-2022	Évolution (%)	Part population départementale
Public	Maternelle	23 733	27 621	16,4	100,00 %
	Élémentaire	39 779	46 890	17,9	100,00 %
	Collège	28 552	31 704	11,0	100,00 %
	Lycée	16 894	19 583	15,9	100,00 %
Privé	Maternelle	3 541	4 215	19,0	100,00 %
	Élémentaire	6 882	7 661	11,3	100,00 %
	Collège	8 640	11 575	34,0	100,00 %
	Lycée	5 894	9 117	54,7	100,00 %

Sources : D.S.D.E.N., Rectorat
 Note : Pas de données pour la MFR de Sillingy en 2001-2002

1.3 Une composition des ménages en évolution

La taille des ménages a reculé de 30 % entre 1968 et 2018 en Haute-Savoie (- 24 % en Auvergne-Rhône-Alpes). La taille des ménages en Haute-Savoie est désormais la même qu'au niveau régional.



Une décohabitation rapide des ménages est constatée en Haute-Savoie depuis 1968, passant de 3,2 à 2,2 personnes par ménage entre 1968 et 2018. La taille des ménages en Haute-Savoie était 10 % plus importante que celle de la région en 1968. En 2018, la différence est inférieure à 2 %.

Les territoires où les ménages sont les plus petits se situent surtout dans les cœurs d'agglomération et dans les secteurs touristiques ainsi que le long de la frontière suisse, tantôt parce que les logements collectifs sont largement majoritaires, tantôt parce que le coût de l'immobilier est tel qu'il est difficile pour les ménages de grande taille de trouver à s'y loger, tantôt parce que la population est y plus âgée. Les personnes seules y représentent même 15 à 30 % de la population en 2018.

La taille des ménages reste plus importante dans les communes rurales (à la Vernaz, la taille moyenne des ménages en 2018 était de 3,0, alors qu'à Gaillard, elle était de 1,8) : le logement y est moins coûteux, et l'offre en maisons individuelles y est plus abondante.

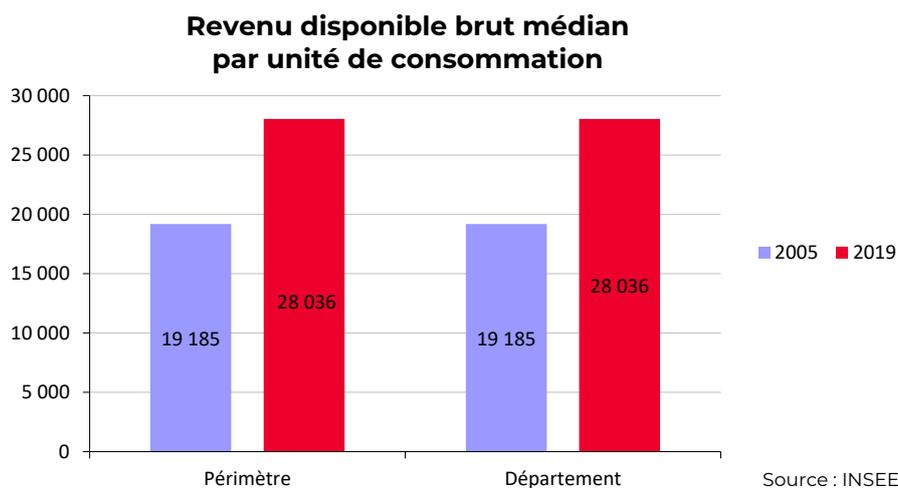
35 % des ménages sont composés d'une seule personne en 2018 (16 % de la population).

10,3 % des Haut-Savoyards vivent dans une famille monoparentale en 2018 (8,6 % en 2006).

Le nombre de ménages monoparentaux a de son côté augmenté de 44 % entre 2006 et 2018. En comptabilisant les enfants, c'est au total 83 000 personnes qui vivaient en 2018 dans un foyer monoparental.

1.4 Un niveau de vie globalement plus élevé qu'en France

Le revenu médian a progressé de 31 % en 10 ans (21 % en France).



La situation haut-savoyarde est exceptionnelle et atypique, puisque le département cumule des revenus en très forte croissance (+30 % en 10 ans) avec des niveaux de vie très élevés (28 036 € par unité de consommation en 2019). Seuls 3 départements d'Ile-de-France ont des revenus supérieurs. Aucun département n'a progressé aussi rapidement, et de très loin.

Les revenus de Haute-Savoie sont fortement influencés par la présence d'une population active nombreuse, mais surtout par la présence de nombreux frontaliers dans le département, en particulier dans le Genevois (jusqu'à 4 000 € / mois par unité de consommation).

Ils diminuent au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la frontière suisse. Ainsi, les communes de montagne présentent des revenus médians faibles (entre 19 600 et 24 000 € par unité de consommation en 2017). Un facteur de 2,5 est observé par communes en 2018 entre le revenu médian le plus faible du département (1 723 € / mois à Cluses) et celui le plus élevé (4 143 € / mois à Archamps).

1.4.1 Un taux d'activité record (80,1 % en 2021)

Le taux d'activité correspond au pourcentage de personnes actives parmi la population en âge de travailler (15-64 ans).

En Haute-Savoie, ce taux est de loin le plus élevé en France et très largement au-dessus de la moyenne régionale (75,2 %) et nationale (74,1 %). Le coût de la vie en Haute-Savoie est en effet difficilement compatible avec l'inactivité.

D'ailleurs, les personnes s'installant en Haute-Savoie (hors étudiants, enfants et retraités) sont à 76 % des actifs qui ont un emploi dans l'année qui suit leur arrivée dans le département. La proportion des actifs occupés quittant le territoire est moindre (69 %).

Conséquence d'une croissance ininterrompue de la population et de migrations de travailleurs, la population active s'est considérablement développée, bien plus rapidement que la population inactive (enfants, retraités, hommes et femmes au foyer).

L'une des conséquences directes du poids des actifs occupés dans la population est la présence sur le territoire de moyens financiers considérables au niveau des ménages grâce aux revenus du travail, ce qui contribue à alimenter l'économie présente de la Haute-Savoie.

1.4.2 Un taux de chômage qui reste bas (5,5 % mi 2022)

Le taux de chômage est en baisse structurelle depuis 2015 en France métropolitaine, dans la région Auvergne Rhône-Alpes et en Haute-Savoie. Il n'avait jamais été aussi bas à la fin du 3^{ème} trimestre 2020, avant que la Covid-19 ne provoque un rebond brutal (jusqu'à 7,4 % de chômage fin septembre 2020) qui n'a pas été absorbé à ce jour.

Il n'en reste pas moins que le taux actuel demeure modéré, ce qui a également pour effet d'accroître les difficultés de recrutement dans certains secteurs d'activité en tension.

Le recul du chômage depuis le 4^{ème} trimestre 2020 n'est pas aussi rapide que dans les autres départements. En effet, certains des moteurs essentiels du département ont été très touchés par la pandémie (tourisme, décolletage, commerce et restauration). Par conséquent, la Haute-Savoie, a nettement reculé dans la hiérarchie des départements les mieux préservés du chômage en France.

Des différences selon les territoires

- **le Genevois est le territoire le plus fragile** : il présente une forte croissance démographique avec une part de jeunes de moins de 21 ans plus importante que les autres (et cela va s'accroître selon les projections). Mais c'est le territoire comprenant la part **la plus importante de familles monoparentales**, de familles nombreuses, et de familles avec enfants sans actifs occupés. C'est aussi celui **concentrant les fragilités économiques** les plus importantes : fort taux de chômage, forte part de foyers non imposables... Enfin, c'est sur ce territoire que se concentrent les prix les plus élevés du département concernant le logement.
- **Arve Faucigny Mont Blanc** : c'est le territoire sur lequel la part des jeunes de moins de 21 ans est moins importante, il ne présente pas les fragilités socio-économiques les plus notables mais compte cependant un **taux important de résidences surpeuplées, le prix des loyers y est également élevé**. Le taux de bénéficiaires de l'AEEH le plus élevé du département. Ces facteurs peuvent expliquer l'indice de vulnérabilité plutôt élevé sur le territoire.
- **le Chablais et le Bassin annécien** : ils présentent des indicateurs souvent similaires concernant la démographie. Ce sont des territoires avec une part importante de jeunes. Le Bassin annécien concentre un nombre plus

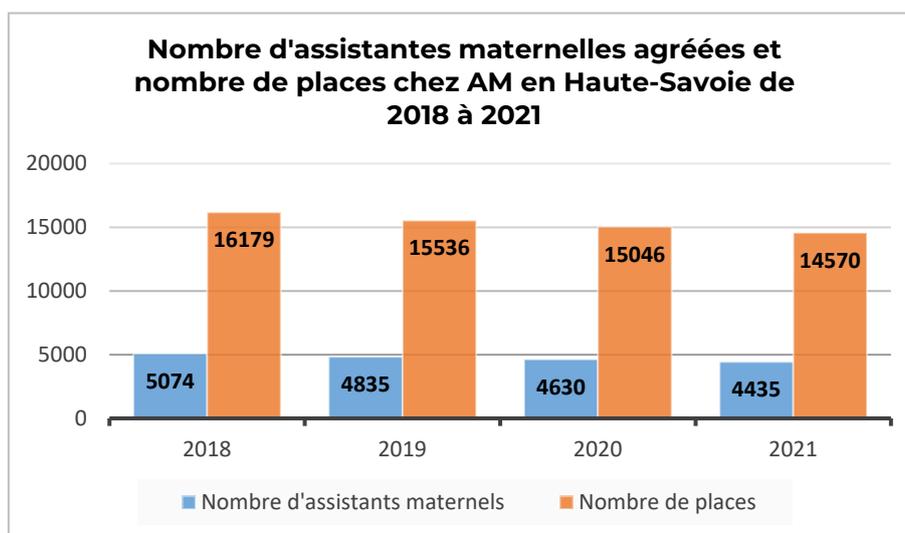
important de jeunes de 18 à 24 ans. Pour ce qui est des indicateurs socio-économiques, ce sont des territoires plutôt dynamiques en comparaison des indicateurs nationaux. Cependant, **le Chablais semble être un territoire plus fragile que le Bassin annécien** : une part plus importante de familles monoparentales et un taux de chômage plus élevé, une part plus importante d'allocataires du RSA et CAF. Le Bassin annécien présente tout de même la **part la plus importante de bénéficiaires de l'AAH (Allocation pour Adultes en situation de Handicap)** sur le département.

2 L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Dans les années à venir, le secteur de l'accueil du jeune enfant va devoir relever plusieurs défis. Pour l'accueil individuel, il doit se préparer aux nombreux départs à la retraite d'assistantes maternelles et au manque d'attractivité de la profession.

Pour l'accueil collectif, il se doit de garantir la mixité sociale et de rester accessible financièrement aux parents même lorsqu'il s'agit de structures privées à but lucratif. La qualité de l'accueil est un enjeu fort.

2.1 L'accueil individuel



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

Depuis plus de 5 années, le nombre d'assistantes maternelles agréées diminue régulièrement (4 435 en 2021), sans que les demandes de premiers agréments ne compensent les départs. Cela n'est pas compensé par le développement des Maisons d'Assistantes Maternelles (MAM), au nombre de 31 fin 2022.

Le métier s'est professionnalisé par la mise en place d'une formation avec un test écrit en cours de cursus et l'obligation de présenter deux unités du Certificat d'Aptitudes Professionnelles (CAP) petite enfance, ce qui peut décourager certains candidats. Cela représente une perte de 400 assistantes maternelles en 3 ans, 195 en 1 an de 2020 à 2021. Cette évolution est comparable avec ce qui se passe nationalement.

L'analyse de cette diminution de places porte sur plusieurs facteurs :

- le taux de chômage bas du département, les assistantes maternelles restant en moyenne 5 ans dans la profession, elles retrouvent du travail facilement ensuite
- le manque d'attractivité du métier malgré des textes qui renforcent la professionnalisation
- le changement intervenu dans la formation obligatoire des assistantes maternelles, avec une épreuve d'examen clôturant la 1^{ère} partie de la formation, et obligation d'avoir la moyenne
- l'engagement dans la formation à prouver lors de la demande de renouvellement d'agrément.

Comme pour toutes les activités, la COVID est venu impacter fortement l'activité d'accueil individuel en 2020 et 2021.

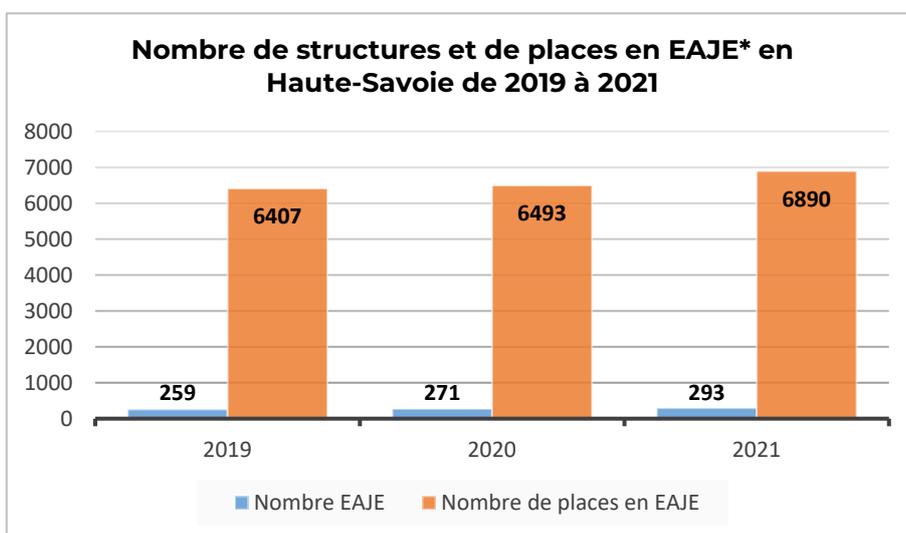
Le taux d'activité féminine est très élevé en Haute-Savoie, d'où la tension importante et le besoin de compensation en accueil collectif.

2.2 L'accueil collectif

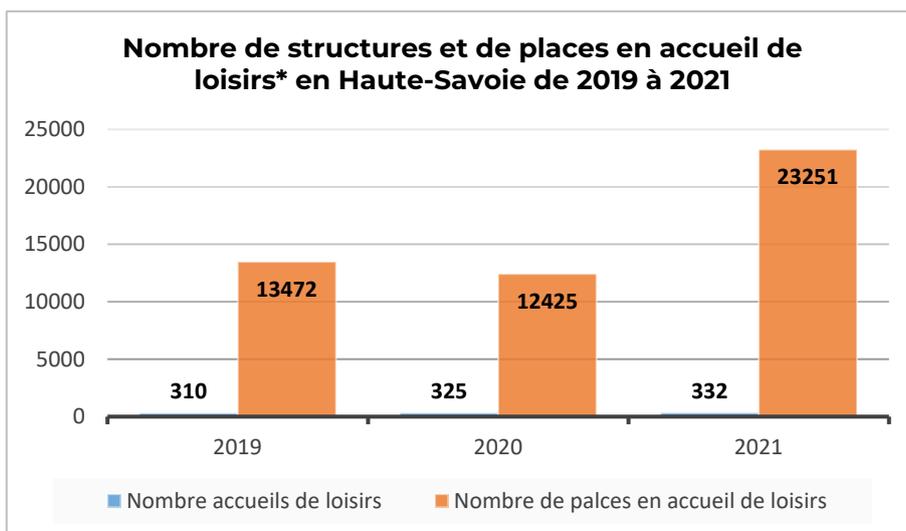
Évolution du nombre de places

En 2021, le Département compte :

- 293 crèches offrant un total de 6 890 places
- 304 accueils de loisirs recevant des enfants de moins de 6 ans offrant un total de 5 420 places.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022



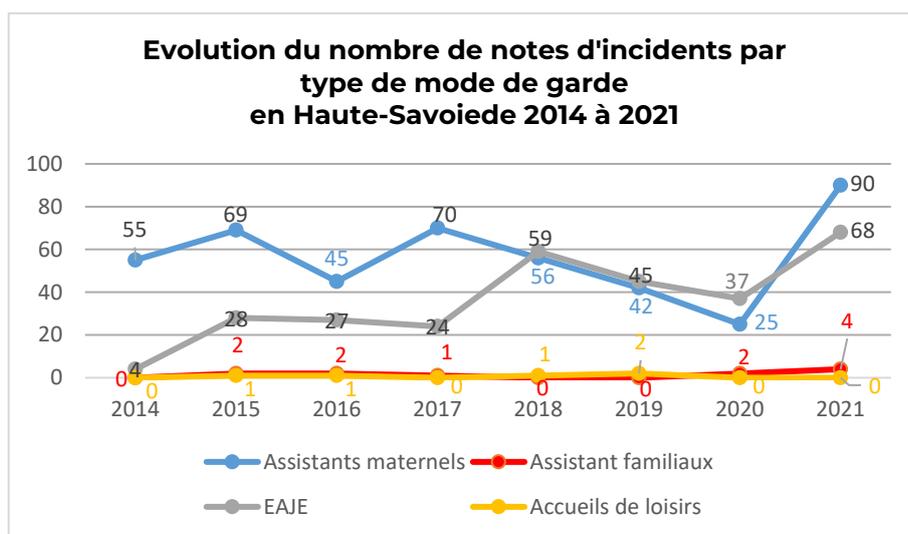
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

*Dans l'histogramme sont comptés avec les accueils de loisirs, les 28 centres de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans

L'augmentation du nombre de crèches n'a pas suivi les objectifs nationaux. Les structures privées (entreprises de crèches ou associatives) se développent plus que les crèches publiques. Le résultat est une diminution de l'offre abordable pour une partie de la population avec un reste à charge important et l'apparition de modes d'accueil à deux vitesses. Ainsi, une partie des enfants du Département n'ont pas accès aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Ce point est repris et analysé dans les travaux préparatoires du futur schéma départemental des services aux familles.

Par ailleurs, il apparaît nécessaire de renforcer l'accompagnement des modes d'accueil collectifs devant l'augmentation des notes d'incidents dans les structures.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

ZOOM - Externalisation des agréments EAJE vers la CAF (Caisse d'Allocations Familiales)

La mission d'agrément et de contrôle des Établissements d'Accueil des Jeunes Enfants (EAJE) fait partie des compétences obligatoires du Département (Code de la Santé Publique). L'enjeu de cette mission est de s'assurer que la sécurité physique et affective des enfants est garantie, et que leur rythme d'éveil et d'évolution sont bien pris en compte. La loi d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP) du 7 décembre 2020, a ouvert la voie à l'externalisation des agréments EAJE vers les CAF, sans transfert d'effectifs. Le Département et la CAF de la Haute-Savoie se sont engagés dans cette expérimentation dans le cadre d'une convention signée le 8 avril 2021.

Cette démarche est la première du genre en France et s'inscrit totalement dans le schéma départemental des services aux familles afin d'apporter des réponses aux besoins d'accueil et permettre une planification cohérente des créations des modes d'accueil pour éviter la concurrence entre établissements et assurer leur pérennité.

À ce jour, l'expérimentation a permis de transférer à la CAF tous les dossiers de création et ceux des structures déjà ouvertes. La transmission du suivi et du contrôle est en cours.

Ce transfert à la CAF permet déjà de :

- Rationaliser le processus d'agrément par la mise en place de nouveaux outils, notamment informatiques
- Gagner du temps entre le début du projet et son ouverture (en couplant le processus d'agrément et l'étude des subventions accordées par la CAF)
- Mieux répartir les ouvertures d'établissements en adaptant les équipements aux besoins de la population par territoire, après une étude de besoins systématique
- Recentrer les professionnels de PMI (5 puéricultrices) sur leurs missions de suivis des centres de loisirs, centres de vacances, accueillant des enfants de moins de 6 ans, tout en restant en soutien technique de la CAF pour le suivi des structures.

3 LA PRÉVENTION DANS LE DÉPARTEMENT

Les lois de mars 2007, mars 2016 et février 2022 réformant la protection de l'enfance font de la prévention un axe majeur de la protection de l'enfance. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou en limitant leurs effets.

L'intérêt de l'enfant doit guider toute action de prévention.

Il s'agit d'abord de susciter une dynamique favorable au développement de l'enfant, de veiller à répondre à ses besoins fondamentaux, qu'ils soient physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ou culturels, et au respect de ses droits. Les professionnels de la prévention doivent inviter ses parents et son entourage à lui porter une attention bienveillante, à prendre soin de lui, à bien le traiter.

Il s'agit également d'écouter, de comprendre, d'analyser et d'élaborer avec lui et sa famille des réponses qui doivent les aider lorsque surviennent des difficultés.

La prévention doit s'adapter aux différents besoins des parents et de l'enfant : d'information, de conseil, d'orientation, d'accompagnement ou de soutien.

La prévention est nécessairement multidimensionnelle et globale. Elle couvre tous les champs et prend en compte tous les moments de la vie de l'enfant et son contexte. Elle requiert, par conséquent, une complémentarité des acteurs et des actions.

Trois axes d'action sont priorités :

- la prévention périnatale
- la prévention des difficultés éducatives parentales
- la prévention en direction des enfants et des adolescents.

Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes rencontrant des difficultés à retrouver ou à développer leur autonomie de vie ». Article 123-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

3.1 L'accompagnement social des professionnels des Pôles Médico-Sociaux

L'assistant de service social en polyvalence de secteur exerce dans ce cadre des missions **de prévention de l'enfance**, de protection des majeurs, de lutte contre les exclusions et de développement social local. Cette fonction généraliste de secteur est étayée par l'intervention de spécialistes (professionnels des services PMI, Enfance, Handicap).

La mission de prévention pour l'enfance au sein des 31 Pôles Médico-Sociaux (PMS) est donc réalisée par l'équipe constituée de travailleurs sociaux de polyvalence (issus de formation AS, ES, CESF) appuyée de secrétaires médico-sociales.

Il s'agit avant tout de soutenir les parents dans leur rôle éducatif par le biais d'entretiens individuels et familiaux au sein du PMS. Des aides diverses sont

également proposées aux familles, ainsi qu'aux enfants, face aux problèmes rencontrés :

- Aides financières Aide Sociale à l'Enfance ;
- Aides financières au titre de l'aide à domicile ;
- Mesures d'accompagnement social personnalisé ;
- Mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale.

En lien avec le service enfance et la PMI, les équipes de polyvalence contribuent également à l'évaluation des informations préoccupantes concernant des mineurs. Elles développent également des réponses partenariales à destination des familles comme les points écoute parents. L'intervention collective est aussi un levier activé par les professionnels des PMS dans le cadre de la prévention (violences conjugales/intrafamiliale, violence sexuelle) et le soutien à la parentalité en lien avec les puéricultrices de PMI.

Enfin, la jeunesse est aussi un public accompagné au quotidien par les professionnels de polyvalence, en collaboration étroite avec les missions locales jeunes, la prévention spécialisée et les services enfance-jeunesse des communes/EPCI (prévention délinquance, insertion socio-professionnelle des jeunes majeurs, Contrat de ville, Programme de Réussite Éducative...).

3.2 Les actions menées par la Protection Maternelle et Infantile-Promotion de la Santé (PMI-PS)

Les missions de la Protection Maternelle et Infantile-Promotion de la Santé (PMI-PS) concourent à la promotion de la santé globale au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la jeune mère, de l'enfant de moins de six ans, de l'adolescent et des futurs parents.

Le Département est compétent dans le champ des politiques de prévention et de promotion de la santé. Ses missions s'inscrivent dans un objectif de promotion de la santé globale de la femme enceinte, de l'enfant, de l'adolescent, des futurs parents et en direction des publics les plus vulnérables.

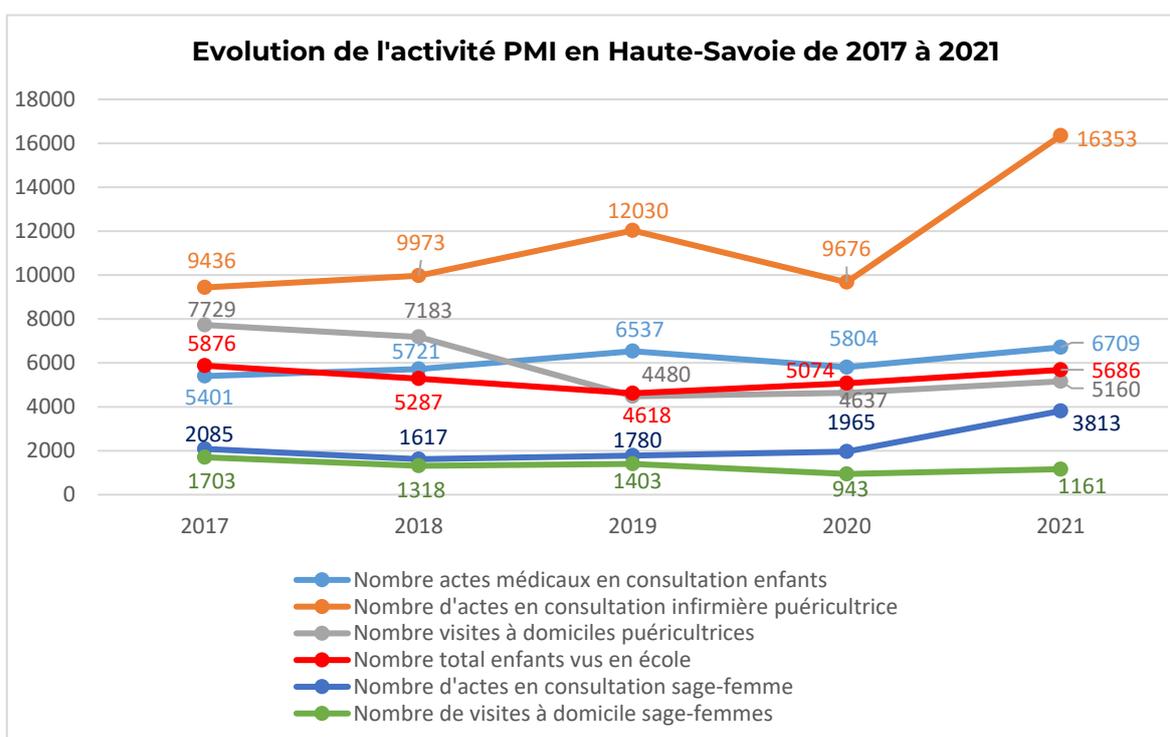
Dans les conditions prévues par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, la PMI-PS est au cœur de l'action de prévention du Département et comprend, au-delà des missions de promotion de santé à l'égard des jeunes enfants et de leurs parents, les actions relatives à la planification et l'éducation familiale et au développement et au suivi et contrôle des modes d'accueil de jeunes enfants individuels et collectifs.

De plus, en Haute-Savoie, le Département a fait le choix de conventionner avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur la mission de centre de vaccination tout public.

La PMI-PS comprend donc :

- des mesures de prévention individuelles et collectives médicales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants de la période prénatale jusqu'aux enfants de 6 ans et plus si besoin ;
- des actions d'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes parents, particulièrement les plus démunis ;
- la réalisation des bilans de santé en écoles maternelles pour les enfants de 3-4 ans ;
- des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans ;
- le suivi de la santé des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- le suivi du développement des modes d'accueil individuels (agrément, formation et suivi des assistants maternels et agréments des assistants familiaux) et collectifs (accompagnement des projets de création et de modification, contrôle et suivi des Établissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE), des accueils de loisirs et des centres de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans et des Maisons d'Assistants Maternels (MAM) ;
- des actions de promotion de la vaccination pour les plus de 6 ans (par convention avec l'ARS ;
- le suivi du plan de soutien pour le développement de l'offre de soins de premiers recours (*financement de Maisons de santé pluri-professionnelles*).

Ces actions sont effectuées par une équipe pluridisciplinaire (médecins, sages-femmes, puéricultrices) dans les pôles médico-sociaux ou au domicile des familles.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

3.2.1 La prévention médico-sociale auprès des futures mères

Le personnel de PMI propose un suivi médico-social aux femmes enceintes et une surveillance régulière du bon développement de leur grossesse (actions prénatales).

Il est proposé des consultations médicales et des actions de prévention médico-sociale dans les lieux de consultation PMI-PS ou à domicile. À l'issue de leur grossesse, les femmes peuvent aussi bénéficier d'un suivi (période postnatale) assuré par des sages-femmes.

En 2021, 10 298 naissances sont comptabilisées en Haute-Savoie et les sages-femmes de PMI ont suivi 1 097 femmes en consultation pré et post natale et ont effectué 1 161 visites à domicile.

Les actes sage-femme ont repris leur croissance après la période des confinements sans toutefois atteindre le niveau antérieur en raison de mesures sanitaires à mettre en place en consultation nécessitant d'espacer les rendez-vous.

La majorité des femmes suivies ont entre 26 et 36 ans, 15 mineures de 18 ans ont été suivies en 2021. Les demandes de suivis émanent principalement des médecins hospitaliers ou des sages-femmes libérales, la moitié des suivis sont demandés par les patientes elles-mêmes.

Les problématiques de violences conjugales, psychologiques, et de vulnérabilité en général ont connu une augmentation ; celles-ci se reflètent dans un nombre croissant de situations de protection de l'enfance repérées précocement par les sages-femmes.

Sur les territoires où les sages-femmes offrent des consultations régulières, on constate une augmentation des premiers contacts pris spontanément par les patientes. Les prises en charge sont plus souvent liées à une connaissance de la famille par la PMI-PS que par une orientation formelle par les travailleurs sociaux.

D'après les directives du Ministère et le rapport Peyron, l'objectif national vise à terme que 20 % des femmes enceintes (correspondant à la proportion de femmes en situation de vulnérabilité) soient suivies par la PMI : entretien prénatal, suivi prénatal et suivi post-natal.

3.2.2 Les actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans

Les actions de prévention précoce suscitées permettent de suivre l'évolution staturo-pondérale et psychomotrice des enfants, de répondre aux questionnements des parents, de diffuser des messages de prévention (bébés secoués, écrans, allaitement, ...). Elles permettent également d'accompagner et de repérer les difficultés de construction du lien parent-enfant, pour lesquelles un accompagnement renforcé peut être proposé.

Bilans de santé en école maternelle :

Le dynamisme démographique de la Haute-Savoie résulte en une augmentation du nombre d'enfants de 3-4 ans à voir dans le cadre des Bilans de Santé en École Maternelle (BSEM).

Ces bilans sont réalisés de façon ciblée selon les écoles dans les quartiers prioritaires. Lorsque les puéricultrices interviennent dans ces écoles, l'ensemble des enfants de la classe est vu.

Les enfants de 4 ans ont été privilégiés en raison de la plus grande fiabilité des bilans, n'obligeant ainsi pas à revenir plusieurs fois dans l'école pour refaire les tests (ce qui était presque systématique pour les enfants de 3 ans). Des enfants de petite section sont vus à la demande des enseignants si des problèmes importants de santé ou d'adaptation à l'école sont observés.

Les troubles du langage et du comportement sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées dans ces écoles ciblées.

Depuis plusieurs années, les bilans sont réalisés principalement par les puéricultrices.

Au cours du bilan, les dépistages concernent les troubles de la vue, de l'audition, du langage, une appréciation du comportement, du développement staturo-pondéral et psychomoteur de l'enfant ainsi qu'un contrôle de la couverture vaccinale.

Les puéricultrices interviennent dans 55 % des écoles du Département (205 écoles vues sur 373).

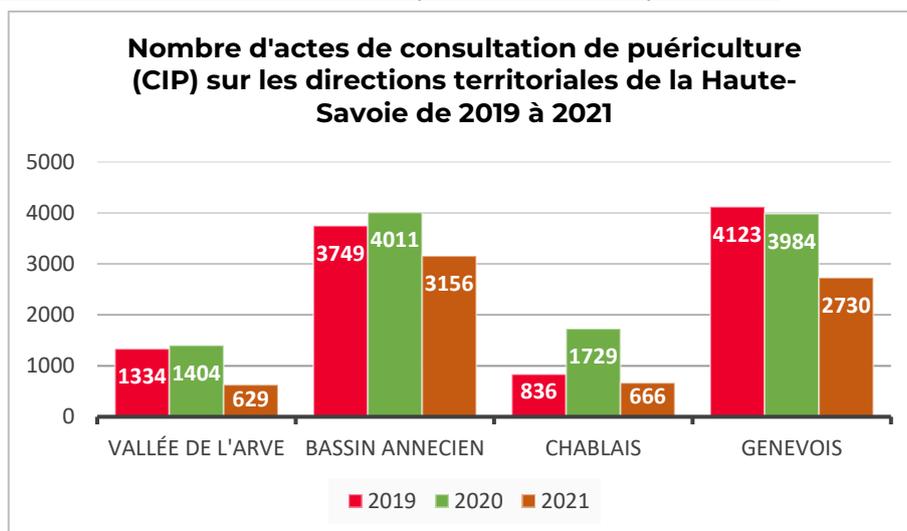
- 55,6 % des enfants sont vus (5 686 sur 10 231 inscrits)
- Sur les 5 686, 2 845 sont à surveiller
- 197 sont orientés vers leur médecin traitant
- 1 152 se voient proposer des orientations diverses (majoritairement en ophtalmologie, dentiste, et bilan orthophonique), Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centre Médico-Psychologique (CMP) sans pouvoir avoir des délais de réponses rapides.

Le nombre d'enfants n'ayant pas eu de suivi médical depuis l'âge de 2 ans augmente, un nombre croissant d'orientations vers les médecins traitants est par conséquent effectué.

En consultation d'Infirmière Puéricultrice (CIP) :

- 50 points de consultation sont proposés sur le département ;
- 3 797 séances ont été réalisées en 2021 pour 16 353 actes (souvent plusieurs actes par enfant).

Évolution des actes en consultation de puériculture depuis 2019 :



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

Situations complexes en PMI-PS :

Ces situations sont qualifiées de complexes soit parce qu'elles nécessitent un suivi rapproché, sans être des situations de protection de l'enfance, qu'elles impliquent une pluralité d'acteurs, ou que la situation familiale ne permette pas à l'enfant un plein épanouissement sans le soutien des services d'amont.

À titre d'exemple, 604 situations ont été suivies en 2022. Une baisse est constatée depuis le début de la crise sanitaire qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs (moins de contacts avec les services territoriaux de PMI-PS car les familles qui s'orientaient directement vers les services le font moins, difficulté des familles à accepter des suivis notamment à domicile, turn-over de professionnels).

Les équipes de PMI-PS sont en lien permanent avec les hôpitaux et cliniques du département ; des liaisons hebdomadaires sont mises en place, ainsi que la participation des puéricultrices de liaison et des sages-femmes aux réunions de suivi des situations complexes à l'hôpital. Cela permet d'intervenir très rapidement en protection de l'enfance pour proposer un accompagnement aux familles dès la sortie et éviter que des situations ne basculent sur des mesures de protection de l'enfance. Sur les 1 461 liaisons, 990 ont donné lieu à un suivi de prévention.

ZOOM « Petits pas grands pas »

La PMI-PS a répondu à un appel à projet de l'ARS en 2018 visant à mettre en place sur les départements, *Petits pas, Grands pas*® développé par l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (L'ANISS), en partenariat avec l'Université du Québec à Montréal (UQAM). L'objectif de ce programme de formation action auprès des professionnels de PMI-PS était de renforcer la capacité des services de PMI-PS à lutter contre l'effet des inégalités sociales sur les familles et les jeunes enfants.

Ce processus « Petits pas grands pas » consiste à renforcer le suivi préventif auprès des patientes enceintes et en post-natal jusqu'aux 6 mois de l'enfant, afin de travailler sur l'attachement parents-enfants et prévenir les situations de protection de l'enfance. Tous les professionnels de PMI-PS de la Haute-Savoie ont été formés. Au décours des premières interventions de ce type auprès des familles suivies, une supervision de l'ensemble de ses sages-femmes, puéricultrices, médecins a été mise en place. En filigrane de cette supervision spécifique se trouve tout le travail sur l'attachement parents-enfants que développe la PMI.

Ce suivi contractualisé avec la famille comporte au minimum six visites à domicile par la sage-femme (4 en prénatal, et 2 en post-natal), puis le relais est pris par les puéricultrices.

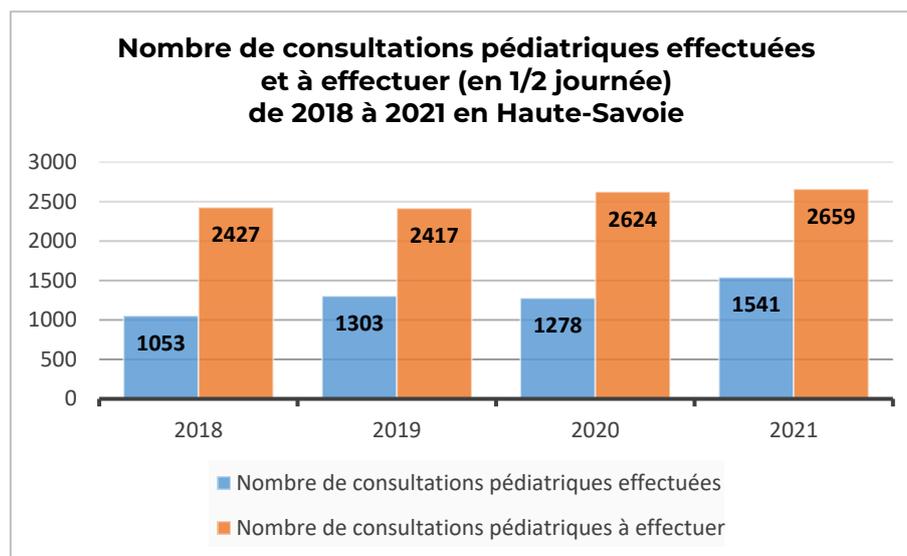
Le recrutement de 11 postes supplémentaires de puériculteurs en 2022 (dans le cadre de la contractualisation avec l'État et l'ARS signée en juin 2022) devra permettre d'augmenter le nombre d'enfants suivis par la PMI.

Consultation médicale de pédiatrie :

La densité de médecins pour 10 000 naissances en 2019 était de 11,7 pour le département de la Haute-Savoie (Chiffres Observatoire Régional de Santé), ce qui le place en avant dernière position des départements de la région Auvergne Rhône-Alpes.

C'est pourquoi les missions préventives de la PMI-PS prennent tout leur sens.

43 lieux de consultation sont proposés. Au total 6 709 actes médicaux ont été posés. Les postes de médecins ont été transformés sur plusieurs années, faute de recrutement, en postes de cadres de santé, mais la situation continue de se tendre.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

Le suivi médical PMI permet un suivi global de l'enfant (somatique et psychologique, éducatif). En outre, il favorise le dépistage précoce de troubles pouvant entrer dans le champ du handicap et des déficiences ainsi que des troubles du comportement pour lesquels nécessitent une orientation pour bilan et diagnostic. Les médecins proposent une orientation vers les unités de soins adaptées et s'assurent du bon développement de l'enfant et du suivi du schéma vaccinal.

L'enjeu immédiat est de maintenir le temps médical mais un développement est nécessaire. Sur le territoire du Genevois, par exemple, depuis 2021, les consultations d'enfants sont fermées faute de présence médicale.

3.2.3 Les centres de planification et d'éducation familiale nouvellement dénommés depuis 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS)

Les centres de santé sexuelle exercent les activités suivantes :

- consultations prénatales ou postnatales, consultations gynécologiques, consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité (contraception), pratiques d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) par voie médicamenteuse, dépistage et traitement des Infections Transmises par voie Sexuelle (IST), prévention et dépistage du virus du SIDA

- diffusion d'informations et actions d'informations individuelles ou collectives de prévention portant sur la vie affective et sexuelle, l'éducation familiale
- entretiens de conseil familial et conjugal, vie de couple, fonction parentale, entretiens violences conjugales ou familiales
- entretiens préalables à l'IVG et post IVG
- délivrance à titre gratuit des médicaments, produits ou objets contraceptifs.

Sur la Haute-Savoie, ils sont en gestion indirecte et le Département a conventionné avec les hôpitaux d'Annecy, de Thonon, de Contamines sur Arve et de Sallanches. Les consultations ont lieu à l'intérieur des hôpitaux mais aussi dans des antennes Pôles Médico-Sociaux, Maisons des Adolescents d'Annecy et de Vétraz-Monthoux.

Les personnels sont hospitaliers et la prise en charge de leur rémunération est départementale. Les sages-femmes de PMI-PS interviennent en mise à disposition sur tous les centres.

En coordination avec ces centres, des collectifs d'éducation à la sexualité, coordonnés par des infirmières PMI-PS développent des actions de prévention et d'information auprès des jeunes dans les collèges, lycées, autres établissements d'enseignement et auprès des jeunes confiés à l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

En 2021 :

- 4 693 actes de consultation CSS ont été réalisés, dont 1 168 pour des mineurs, dont 3 829 par des médecins et 1 241 par des sages-femmes ;
- 5 178 entretiens ont été faits par des Conseillères Conjugales et Familiales (CCF) ;
- 119 séances d'actions collectives ont été faites par les équipes des CSS, ce qui a concerné 1 011 personnes.

L'année 2021 a été marquée par une reprise d'activité suite à la crise sanitaire et la fréquentation de ces structures est revenue à la quasi équivalence par rapport à l'année 2019 pour ce qui concerne les consultations médicales (médecins et sages-femmes) et les entretiens des conseillères conjugales et familiales.

Les interventions collectives restent encore moitié moins importantes qu'en 2019 du fait du confinement avec la crise sanitaire présente cette année-là.

La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 est une politique publique qui oriente fortement le travail des CSS, notamment sur la notion d'approche globale en santé sexuelle. Elle invite une réflexion globale sur les missions des centres et de leurs liens avec les partenaires, notamment les CEGIDD (centres de dépistage anonymes et gratuits des infections sexuellement transmissibles).

Les orientations relatives au Département sont les suivantes :

- Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive ;

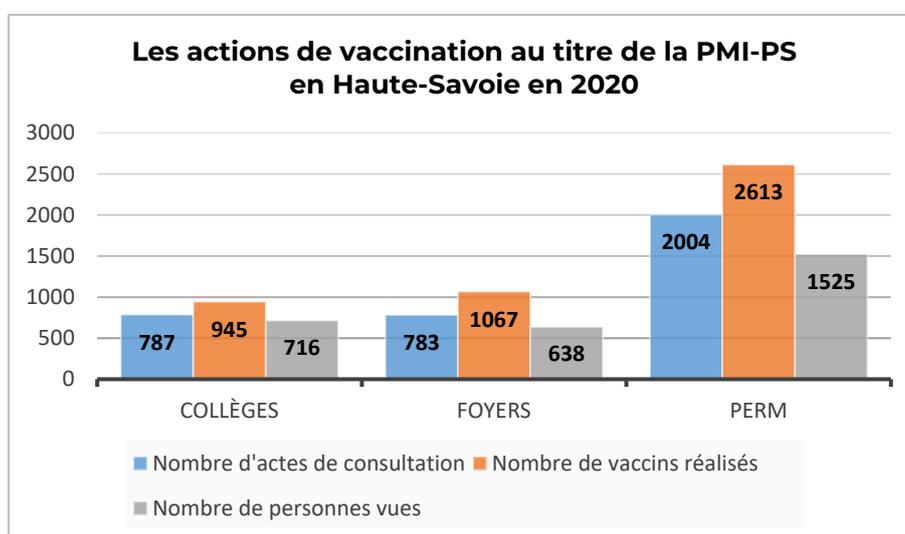
- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH (Virus d'Immunodéficience Humaine) et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge ;
- Améliorer la santé reproductive ;
- Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ;
- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle.

Ces objectifs nécessitent de pouvoir recruter suffisamment de médecins et de permettre aux sages-femmes de prendre des responsabilités de CSS (en attente de réglementation).

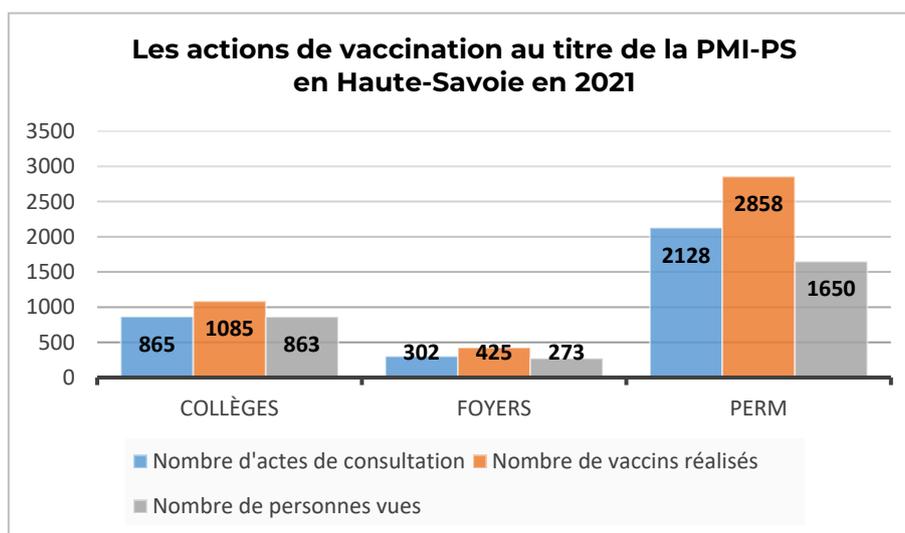
3.2.4 Les actions de vaccination

Le Département est centre de vaccination pour les habitants du territoire.

- La mission vaccination représente en 2021 : 3 295 actes pour 2 786 personnes vaccinées et 4 368 vaccins administrés tous sites confondus. Les activités de vaccination sont saisies dans le logiciel mesvaccins.net ce qui permet le partage des informations vaccinales des patients entre professionnels du pôle PMI-PS, de proposer aux patients de disposer de leur carnet de vaccination électronique leur permettant d'avoir un rappel par mail de leurs échéances :
- En 2021 : 7 405 carnets créés dont 103 partagés avec les patients ;
- Depuis 2016 : 17 739 carnets créés.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

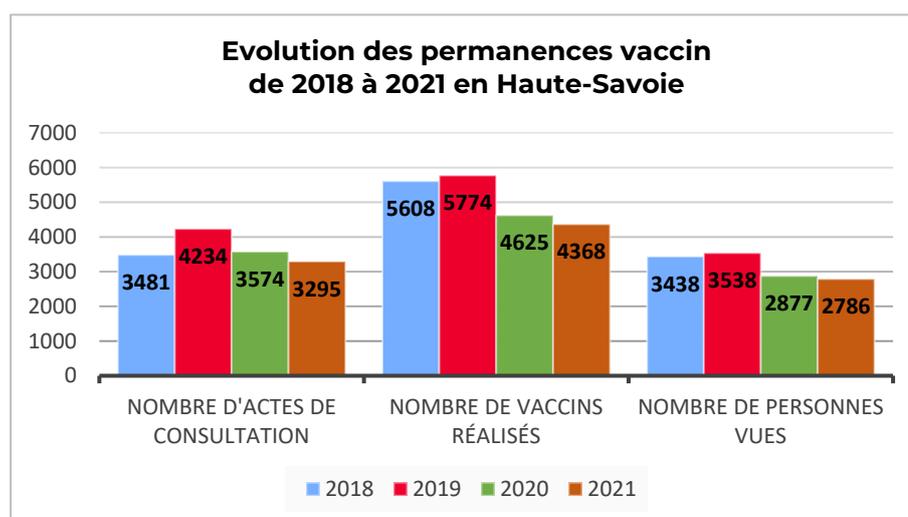


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

Les vaccins sont réalisés en consultations vaccination (onze points de consultation sur le département), dans les collèges, dans les foyers d'hébergements, lors d'actions pour les saisonniers ou d'actions ponctuelles tout public.

Le service fournit également des vaccins le centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL) et le CHANGE, le CES (Centre d'Examen de Santé), la CPAM ce qui permet aux médecins de ces centres, d'effectuer les rattrapages vaccinaux. Pour les vaccins plus spécifiques, les patients sont orientés vers la consultation de médecine des voyages au CHAL ou au CHANGE ou apportent eux-mêmes leur vaccin pour l'injection.

Depuis 2019, l'activité vaccination tout public a chuté en lien avec l'épidémie de COVID qui a impacté les actions en collèges et dans les foyers principalement. L'activité en consultations vaccination est restée stable. L'ouverture de nouvelles consultations se poursuit malgré tout avec en 2021 celle du PMS de Rumilly et l'augmentation des créneaux horaires sur le territoire du Genevois pour répondre à une demande de plus en plus importante.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service PMI-PS, 2022

Les équipes de PMI-PS développent également un programme de vaccination en collèges, en classe de 6^{ème}, tranche d'âge pour laquelle il figure au calendrier vaccinal du Ministère un rappel de DTcoq polio.

Le programme de vaccinations des élèves de collèges se déroule en trois phases :

- Analyse des carnets de santé avec création des carnets de vaccination électronique et information aux parents sur la couverture vaccinale de leur enfant ;
- Une séance par classe d'information sur les vaccins ;
- Une offre vaccinale au collège.

3 613 collégiens ont été informés sur la santé et la vaccination en 2021 (4 165 en 2020) dont 876 élèves vaccinés (1 293 en 2020) soit 24 % des collégiens informés ; le taux de collégiens vaccinés par rapport au nombre de carnet analysés est de 31% (44% en 2020).

Le taux d'élèves informés par rapport au nombre d'élèves scolarisés en 6ème est de 32,5%.

On note cependant une dégradation de la couverture vaccinale, en lien avec la COVID et en convergence avec les chiffres nationaux.

ZOOM : la vaccination COVID

Depuis 2020, date du premier confinement, les équipes de PMI-PS ont tout d'abord été sollicitées pour mettre en place une unité de vaccination mobile, afin de vacciner les personnes âgées ne pouvant pas se déplacer dans les centres de vaccination, ainsi que les personnes fragiles. **6 872 doses ont été délivrées lors de cette campagne spécifique de vaccination.** La logistique d'organisation de cette équipe mobile a demandé une forte mobilisation des personnes du service PS et du chef de service administratif en thématique (contact avec les mairies et les établissements, planning des professionnels intervenant sur site...).

Progressivement, la proposition de vaccination contre la COVID se fait dans les consultations du Département. Les infirmières se déplacent avec les médecins vacataires sur les lieux de vie des publics fragiles à la demande ; EPHAD, Foyers de personnes précaires, accueils de jour.

Des opérations ponctuelles peuvent être mises en place à la demande. Chaque année, les infirmières PMI-PS répondent aux demandes pour la vaccination annuelle contre la grippe.

Les enjeux de cette activité de vaccination sont importants dans notre département où les taux de vaccination sont inférieurs aux taux nationaux (présence d'associations ou de ligue anti-vaccinales, proximité avec la Suisse). En effet, beaucoup d'associations ont leur siège en Suisse.

Le recrutement en septembre 2022 d'un nouveau médecin succédant au médecin coordinateur précédent permettra de renouveler les engagements avec l'ARS (Agence Régionale de Santé), dans la mesure où les médecins vacataires poursuivent leurs engagements.

3.3 Les actions menées en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

Le Département, dans le cadre de ses compétences en matière de prévention-protection jeunesse, développe, depuis de nombreuses années une politique en faveur de l'enfance, la jeunesse et leurs familles en partenariat avec la CAF. Les modalités de ce partenariat évoluent en 2023 afin de gagner en lisibilité, territorialisation et capacité à accompagner au mieux les enjeux de ce secteur particulièrement stratégique et prioritaire pour la Haute-Savoie.

Ainsi peuvent être cités :

3.3.1 Le renouvellement du Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF)

Piloté par le Préfet de Haute-Savoie, le SDSF est un outil mis au service du développement des politiques publiques d'accueil de la petite enfance, de la jeunesse et de la parentalité. Le CD (Conseil départemental) 74 assure avec la CAF et l'AMF les vice-présidences de ce schéma, l'État la présidence. Le schéma départemental 2017-2019 étant arrivé à terme, ce schéma doit être renouvelé. Un travail partenarial a été mené en 2022 en ce sens basé sur un diagnostic partagé qui a permis d'identifier des enjeux transversaux, des facteurs de réussite à savoir :

- le soutien à l'offre existante de services aux familles et l'encouragement d'un déploiement équilibré, dans le cadre d'approches territorialisées cohérentes avec la réalité des territoires
- le développement de la coordination des acteurs pour veiller à l'articulation et à la complémentarité des interventions de chacun, au service d'une réponse au public plus étayée, rapide et adaptée
- le soutien des compétences des professionnels et à l'attractivité des métiers, condition de réussite des actions à mettre en œuvre.

Au regard des enjeux et orientations identifiés qui répondent pleinement à celles portées par le CD74 sur ses politiques enfance famille, Il a été proposé à l'assemblée départementale d'approuver le 30 janvier 2022 les grands axes et enjeux pressentis pour le schéma des services aux familles 2022-2026 et d'autoriser le Président à signer ce schéma. La signature doit avoir lieu au 1^{er} trimestre 2023.

3.3.2 L'actualisation du fonctionnement de la Commission Mixte CAF/ Conseil départemental

En place depuis 1986, la commission renommée Commission d'Accompagnement Partenarial Enfance Jeunesse (CAPEJ) comporte des administrateurs CAF, des Conseillers départementaux et des représentants des services de chaque institution.

Cette collaboration se développe autour de quatre axes :

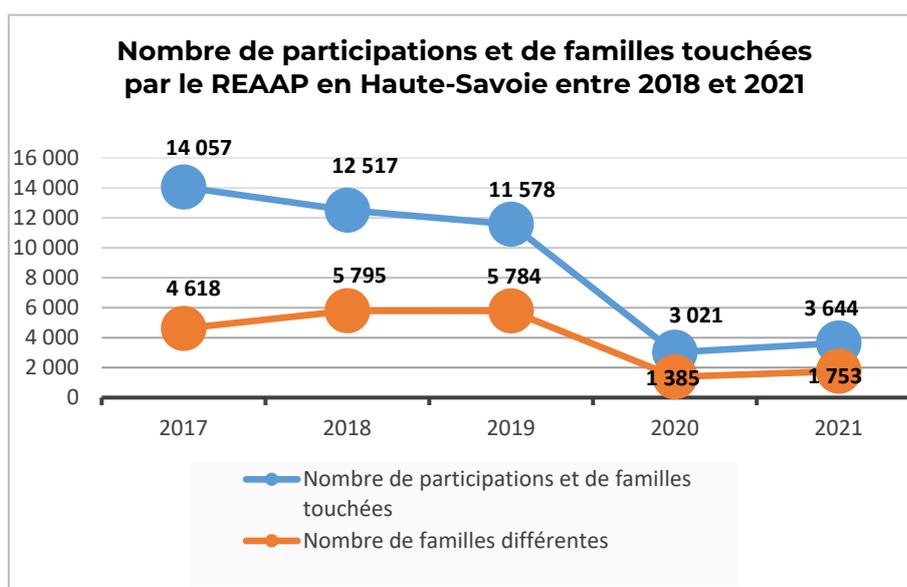
- soutenir le développement territorial
- contribuer à la promotion des métiers de l'animation, dans les champs de la parentalité, de la jeunesse et de la petite enfance

- soutenir les initiatives jeunes complémentaires à celles portées par les services du Département et de la CAF
- le soutien à des actions collectives partenariale en direction des familles et de la jeunesse.

La CAPEJ participe à mettre en œuvre le nouveau schéma départemental des services aux familles. Un fonds commun est mis en place, alimenté à part égale par les deux institutions d'un montant de 100 000 € chacune pour 2023, et géré par la CAF 74 pour le paiement des aides et subventions.

3.3.3 La poursuite du partenariat dans le cadre des REAAP (Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité)

Le REAAP, compétence obligatoire des CD, est un des dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité mené en partenariat avec la CAF. Il finance des actions visant à conforter les compétences parentales. Il propose des actions et activités pour, par et avec les parents du département. Ses orientations sont encadrées par une charte nationale de soutien à la parentalité et un référentiel national. Chaque année le Département participe financièrement à ce réseau à hauteur de 50 000 € afin de lancer l'appel à projet annuel le concernant.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

3.4 Les autres actions de prévention et soutien à la parentalité

Le Département soutient de nombreux acteurs intervenant en prévention sur le territoire.

Les professionnels du Département et notamment les professionnels des Pôles Médico-Sociaux (PMS) mènent des actions de prévention et soutien à la parentalité. Le PEP (Point Écoute Parent) et Choupachou sont deux exemples d'actions parmi d'autres.

3.4.1 Le point Écoute Parents (PEP)

Le Point Écoute Parents est une action de prévention en direction des familles. Ce service propose une écoute aux familles rencontrant des questionnements éducatifs sur le champ de la parentalité. Il mobilise des acteurs locaux pluri-institutionnels.

Les écoutants sont des professionnels de l'enfance, de l'adolescence, ou de la famille de plusieurs institutions et services (EN, Maison des Adolescents, prévention spécialisée, équipes de travailleurs sociaux de PMS en fonction des territoires). Ils sont mobilisés dans cette mission en binôme, sur la base de 5h par mois de leur activité principale.

Une coordination du dispositif est financée par le Département chaque année.

Cinq PEP fonctionnent sur le territoire : le PEP Chablais, le PEP Bassin Genevois, le PEP Bassin Annécien, le PEP de Cluses et le PEP Haute Vallée de l'Arve.

Le PEP a pour finalité :

- d'offrir un lieu et un espace d'écoute, d'information, de conseil et d'orientation neutre et confidentiel ainsi que d'orienter les familles vers les dispositifs adaptés
- de reconnaître et valoriser les compétences parentales.

L'écoute aux parents et enfants, dans une approche socio-éducative, est réalisée par des professionnels du travail social et cinq entretiens maximum sont proposés par famille.

On dénombre en 2021 : sur le bassin annécien, 65 entretiens ; sur la Vallée de l'Arve, 44 entretiens ; sur le Genevois, 25 entretiens ; sur le Chablais, 20 entretiens.

3.4.2 L'action « Choupachou »

Choupachou est une action de prévention sur la maltraitance et les agressions sexuelles en direction des élèves de CE1 puis CE2 ; portée à l'origine en 2009 par les professionnels volontaires du Département de la Direction Territoriale Arve Faucigny Mont-Blanc (des PMS principalement et de professionnels de l'éducation nationale, de la santé scolaire...).

42 agents du Département sont aujourd'hui mobilisés sur cette action.

L'animation proposée auprès de classes de 25 / 30 enfants permet de favoriser l'expression des enfants sur les thématiques de la joie, la tristesse, la colère et la peur.

Progressivement, les enfants sont amenés à découvrir et exprimer leurs sentiments, identifier les adultes qui peuvent être des personnes ressources ; d'échanger autour de la notion de respect et pour finir de se protéger des situations de danger. Ce dernier item correspond, de manière progressive, à une élaboration autour des agressions sexuelles : l'idée et la finalité de « Choupachou » est de nommer aux enfants que cela existe, et comment en parler, trouver de l'aide.

« Choupachou » est un outil de dialogue, d'ouverture et de prévention pour les enfants. Il n'est pas un outil de détection au sein des écoles ou des classes.

De nombreux outils d'animation et de supports à l'intervention sont utilisés et ajustés : 19 documents sont dédiés à l'intervention proprement dite (livrets, carte de jeux, marque-page, ...) et 4 documents sont destinés à la présentation de l'outil (affiches, flyers, ...).

3.5 La prévention spécialisée

La Prévention Spécialisée est une intervention de protection de l'enfance, mise en œuvre par des professionnels surnommés « éducateurs de rue » et à destination de l'enfant de 8 à 18 ans (école primaire, collège) et du jeune adulte. Elle constitue une intervention éducative et sociale à la fois individuelle et collective auprès de publics dont la situation sociale et le mode de vie risquent de les mettre ou les mettent effectivement en marge des circuits économiques, sociaux et culturels.

Elle se décline en un faisceau d'interventions dont l'objectif est de prévenir la marginalisation et d'aider à l'insertion. À la marge, elle a également des effets sur la prévention de la délinquance. La méthodologie est basée sur principe de l'« aller-vers » et le cœur de métier, le travail de rue. Celui-ci consiste à garantir une présence sociale d'adultes bienveillants et cadrant dans les lieux fréquentés par les jeunes, où se manifestent des risques d'inadaptation sociale. Elle se compose d'accompagnements individuels de l'enfant et de sa famille ainsi qu'en des actions collectives comme les chantiers éducatifs qui sont particulièrement développés en Haute-Savoie.

Le Département a fait le choix de faire porter cette politique par des acteurs autorisés au titre du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles).

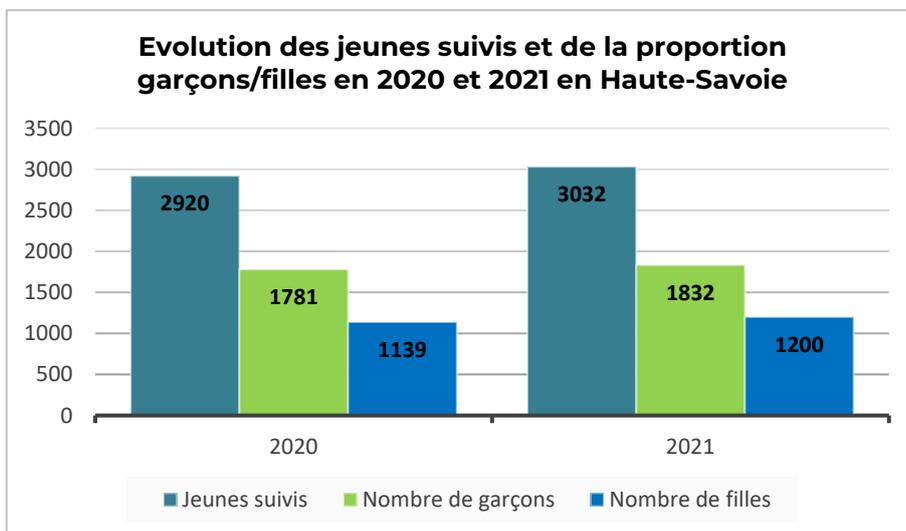
Les acteurs de la prévention spécialisée en Haute-Savoie :

- **l'association Passage** : établissement privé à statut associatif (territoire d'intervention le Genevois et le Bassin Annécien), 40 éducateurs de rue
- **l'EPDA - Prévention Spécialisée** (territoire d'intervention la Vallée de l'Arve et le Chablais) : 22 éducateurs de rue
- **l'association Prévention Mont Blanc (PMB)** : regroupe les deux établissements ; permet la mutualisation d'actions telles que la formation des équipes, la coordination des Points Écoute Parents, l'organisation de colloques, la création et suivi d'outils de recueil d'activités, la gestion commune de la situation sanitaire, la coordination permanente entre partenaires et Directions
- **l'association Chantiers Éducatifs Mont Blanc (CEMB)** : gère les chantiers éducatifs du département destinés aux jeunes de 14 à 18 ans.

3.5.1 Le public de la Prévention Spécialisée

Les jeunes suivis : la proportion garçons / filles

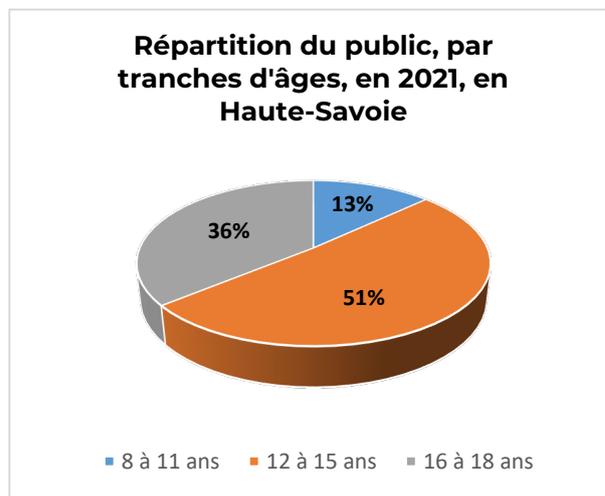
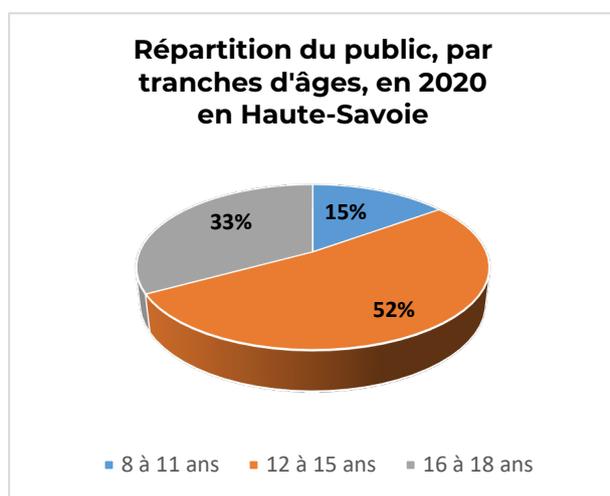
Un jeune suivi est un jeune qui a été en contact avec l'équipe éducative un minimum de trois fois en actions collectives ou en suivi individuel dans l'année.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Le public : répartition par tranches d'âges

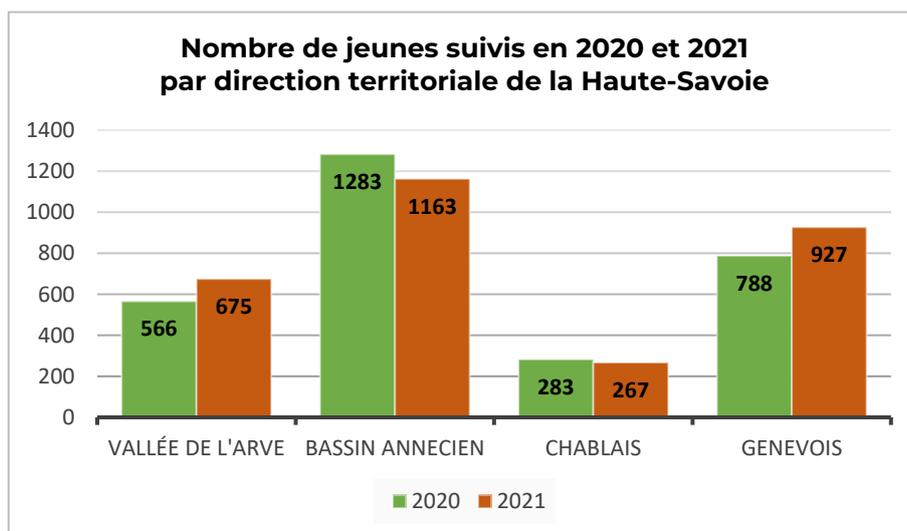
En 2018, avec la mise en place du nouveau cahier des charges, on a observé une augmentation significative des collégiens et l'apparition du public de primaire ainsi que la disparition des jeunes majeurs.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

En 2021, le public collégien reste majoritaire. Les enfants de moins de 11 ans (primaire) restent un public peu important dans l'action de la Prévention Spécialisée.

Le nombre de jeunes suivis par direction territoriale



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Les problématiques principales identifiées des jeunes concernent les questions de scolarité-formation-emploi, et les relations sociales et familiales.

3.5.2 Modalités d'intervention

Le travail de rue est le point de départ de l'intervention auprès des jeunes et doit permettre de concevoir des actions collectives et des accompagnements éducatifs individualisés. Le travail de rue, c'est aller à la rencontre des populations jeunes et de leur environnement et être accessible et disponible à la relation. Les interventions ont plutôt lieu en fin d'après-midi ou en soirées avec des phases d'intensification sur la période de vacances scolaires.

Les éducateurs interviennent à la sortie des collèges au moins deux fois par semaine, et quotidiennement dans le quartier et aux endroits où se réunissent les jeunes.

Des **locaux de proximité** sont identifiés par les jeunes (permanences hebdomadaires repérables dans le temps, recherche de stage, patrons, élaboration de cv, lettre de motivation, soutien scolaire, préparation d'activités de loisirs, de séjour éducatifs, partage autour de jeux de société, d'ateliers de création.

- l'accompagnement individuel
- l'accompagnement collectif
- le travail avec les familles
- les chantiers éducatifs 14-18 ans
- la mise en œuvre d'expérimentations sur des thématiques comme la prévention du décrochage scolaire (passerelle primaire/collège), les phénomènes de radicalisation, les conduites addictives, la « rue virtuelle » pouvant être développées.

La collaboration avec les établissements scolaires

Les services de Prévention spécialisée interviennent dans l'ensemble des collèges de leurs territoires d'intervention hormis Faverges. Ils interviennent aussi sur le collège de Scionzier et St Pierre en Faucigny (25 collèges publics).

Les interventions dans les établissements se développent sur des thématiques et des formes différentes en fonction des attentes de l'établissement et des problématiques repérées :

- intervention autour de l'estime de soi, du cyber harcèlement, avec le dispositif sentinelle
- accompagnement des élèves en risque de décrochage scolaire, avec les infirmières et AS scolaires
- présence aux temps de cantine
- mise en place de mesures de responsabilisations (en intégrant l'outil chantier éducatif) ou dispositifs inclusion/exclusion pour lutter contre le décrochage scolaire
- la formation des délégués de classe
- présence des équipes à la sortie des collèges (régulation et gestion de conflits)
- travail sur le lien parents / établissements scolaires.

Depuis 2018, l'action départementale est encadrée par une feuille de route pour les établissements que l'Assemblée départementale a souhaité réviser en 2022. Un travail est en cours.

4 LE DISPOSITIF DE REPÉRAGE, DE TRAITEMENT ET D'ÉVALUATION DES SITUATIONS DE DANGER

Rappel juridique

La notion d'Information Préoccupante (IP) a été introduite par la loi du 5 mars 2007 qui réforme la protection de l'enfance.

Elle se définit comme « *une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier* ». (article R.226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)).

La loi du 5 mars 2007 crée les Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP). La cellule a pour mission de centraliser l'ensemble des informations préoccupantes émises sur le territoire départemental.

En Haute-Savoie, la CRIP 74 a donc pour missions de :

- garantir le dispositif de recueil et de traitement des informations entrantes
- garantir une harmonisation dans la qualification des informations entrantes en IP
- veiller à l'harmonisation des procédures de traitement des IP
- orienter, conseiller et informer les partenaires notamment sur les procédures de recueil et de traitement des IP
- centraliser l'ensemble des informations entrantes, en assurant par ce biais une vision globale des situations de mineurs en danger ou en risque.

La CRIP reçoit deux types d'informations entrantes :

- des **éléments d'inquiétude sur la situation d'un mineur** établis sur le document type de recueil ou transmis par mail ou téléphone.

Ces éléments font l'objet d'une première analyse et sont qualifiés ou non en information préoccupante. Ils peuvent aussi, si les éléments le justifient, faire l'objet d'un signalement direct (en vue d'une enquête pénale ou beaucoup plus rarement, en vue d'une demande d'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP)).

Certaines situations peuvent à la fois être qualifiées en information préoccupante et faire l'objet d'un signalement direct pour enquête pénale.

Enfin, si la situation est connue et accompagnée par un PMS, les éléments reçus ne sont pas forcément qualifiés en information préoccupante. Ils sont pris en compte dans le cadre de l'accompagnement social proposé par le PMS.

- des **copies de signalements** effectués directement au procureur par des professionnels en cas de danger grave ou immédiat pour l'enfant ou en cas de délit pouvant relever d'un traitement en pénal (obligation légale pour le partenaire d'en faire copie systématique à la CRIP).

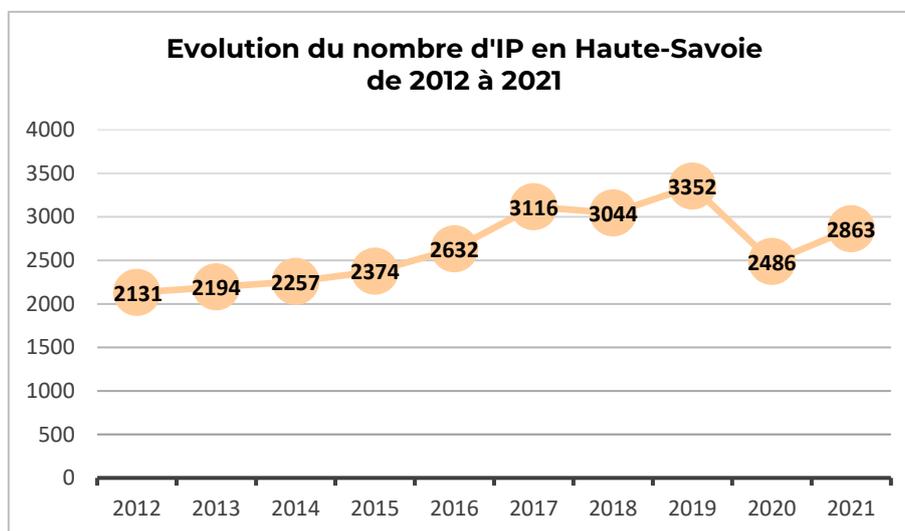
En 2021 :

- 2 863 informations ont été qualifiées en informations préoccupantes (une IP pour 1 enfant)
- 127 ont été renvoyées sur les pôles médico-sociaux pour être traitées dans le cadre de l'accompagnement social
- 154 n'ont pas été qualifiées
- 329 copies de signalements directs émis par les partenaires ont été reçus en copie à la CRIP
- 168 signalements directs ont été émis par la CRIP à réception d'éléments le justifiant. La plupart de ces signalements ont été doublés d'une IP.

4.1 Les informations préoccupantes

4.1.1 Nombre d'IP

Le Département comptabilise une IP par enfant. Un enfant peut avoir plusieurs IP dans une même année. Dans une même famille, il y a autant d'IP que d'enfants.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

Le graphique présente les informations sur enfants qui ont été qualifiées d'informations effectivement préoccupantes par la CRIP 74.

Afin de mieux prendre en compte un élément essentiel de contexte, le Département a décidé, en 2019, d'intégrer la posture parentale dans l'analyse de la qualification. Ainsi, si les parents expriment une demande d'aide, les éléments d'inquiétude ne sont pas qualifiés en information préoccupante et un travail d'accompagnement est mené par les pôles médico-sociaux du Département. Ce positionnement est à prendre en compte dans l'analyse de la baisse du nombre d'IP constatée en 2020 et 2021.

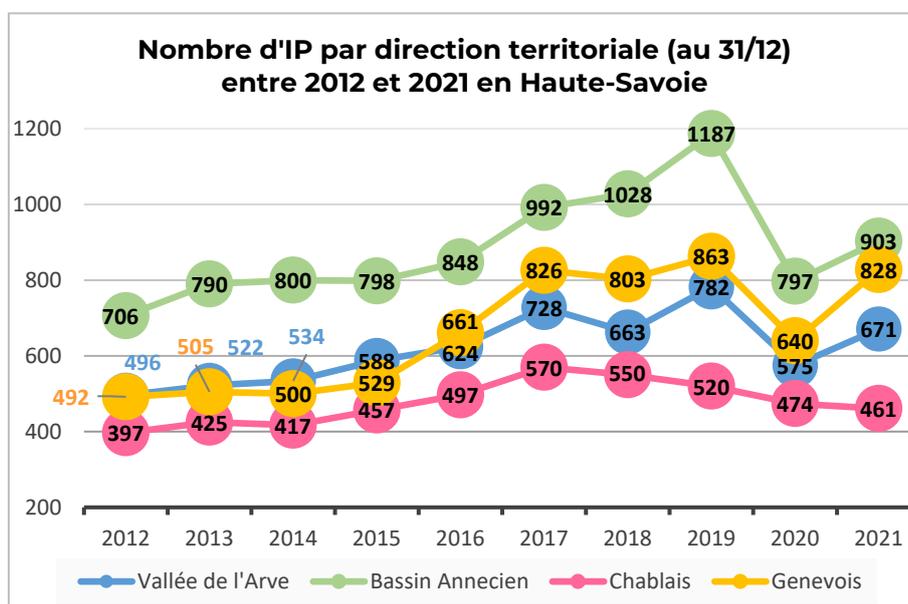
De plus, le travail de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs intervenant en protection de l'enfance a favorisé l'orientation des familles vers les pôles médico-sociaux. Cette orientation des familles en demande d'aide évite la prise en compte des éléments en IP.

Le nombre d'IP augmente de 2012 à 2017 et diminue d'environ ¼ entre 2019 et 2020, passant de 3 352 à 2 486. Compte tenu de la crise COVID, l'efficacité des circuits de repérage a été ralentie. Par exemple, les écoles étaient fermées pendant le confinement et n'ont pas pu transmettre d'IP. Dès lors, il ne faut pas considérer les chiffres de 2020 comme révélateurs d'une baisse d'activité.

Le Département qualifie en moyenne 12 informations préoccupantes par jour ouvré.

Nombre d'IP par direction territoriale (évolution depuis 2012)

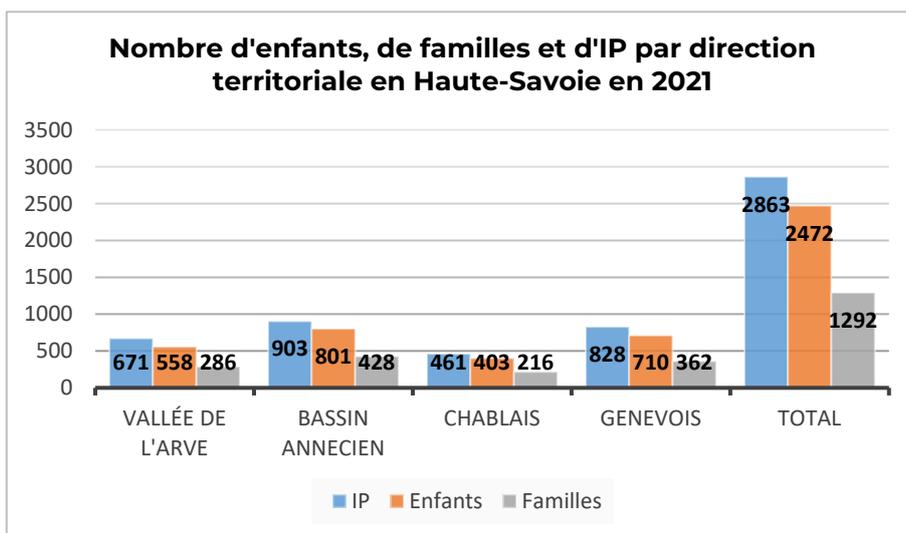
On constate une forte disparité du nombre d'IP entre les directions territoriales. Ceci est à ramener aux chiffres de population par direction territoriale.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

Le nombre d'IP dans le Genevois croît considérablement de 492 en 2012 à 863 en 2019 ainsi que le Bassin Annecien qui passe de 706 à 1 187 ces mêmes années.

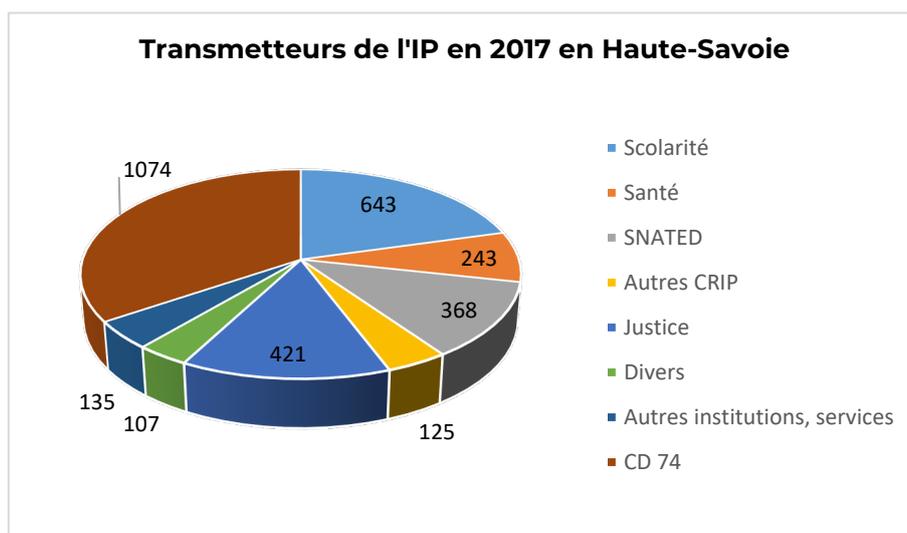
Au 31 décembre 2019, dans le Genevois, 18 enfants sur 1 000 sont concernés par une IP. Dans la Vallée de l'Arve, le Bassin Annecien et dans le Chablais, sur 1 000 enfants, 15 sont concernés par une IP.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

Au total, 1 292 familles sont concernées par une IP avec une moyenne de 2 enfants par famille. Le nombre d'IP est supérieur au nombre d'enfants car un enfant peut être concerné par plusieurs IP.

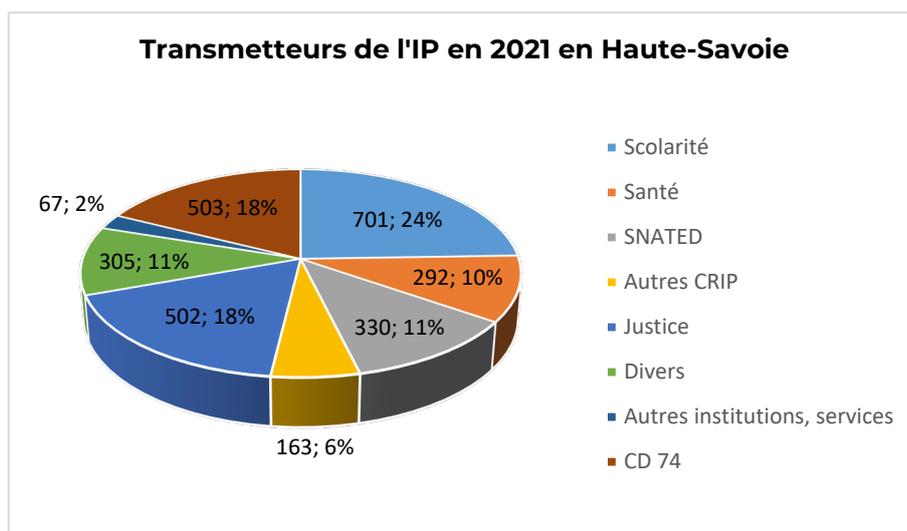
4.1.2 Transmetteurs de l'IP



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

En 2017, le principal transmetteur des IP est le Conseil départemental avec 1/3 des IP transmises. Ces IP proviennent essentiellement des 31 PMS répartis sur tout le département.

Les professionnels médico-sociaux des PMS sont en effet en première ligne, dans leur travail d'accompagnement social, pour repérer des dangers ou risques de danger pour des enfants. La CRIP peut aussi être amenée à rédiger des IP car elle reçoit des appels de particuliers qui peuvent s'inquiéter de situations d'enfants.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

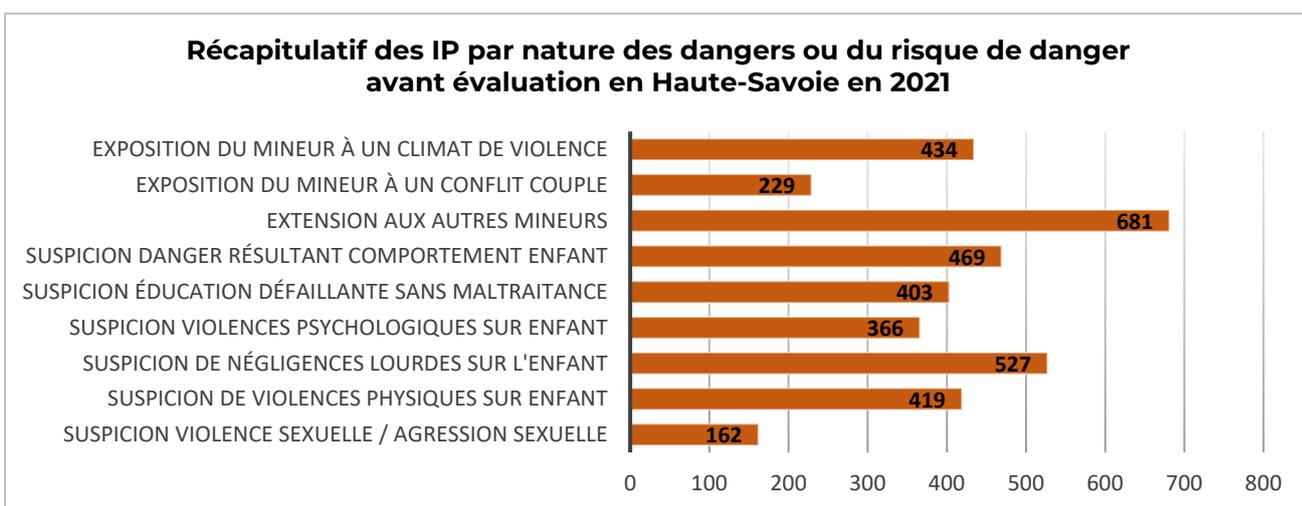
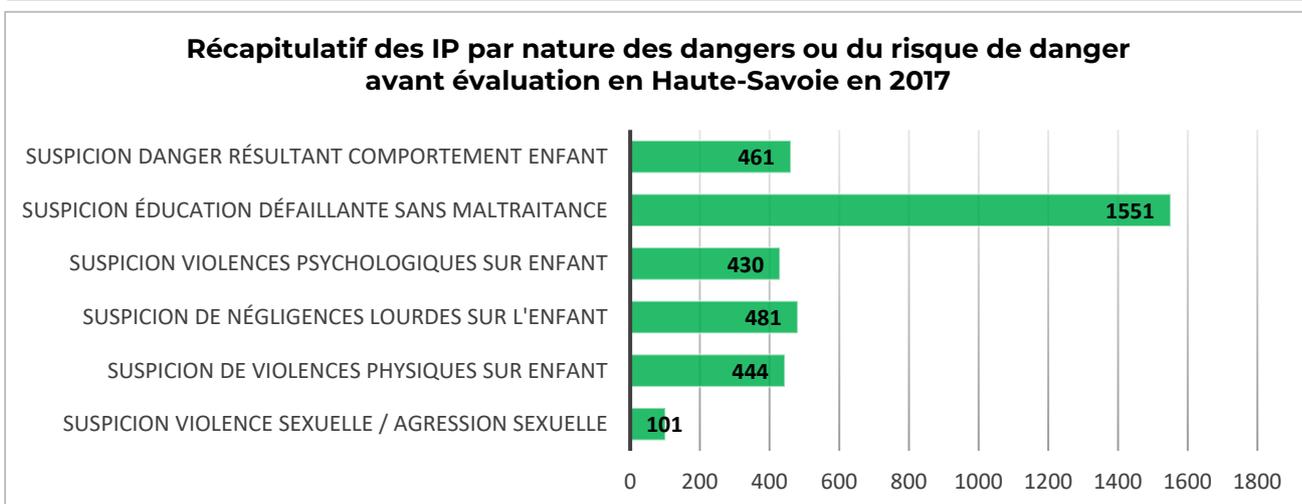
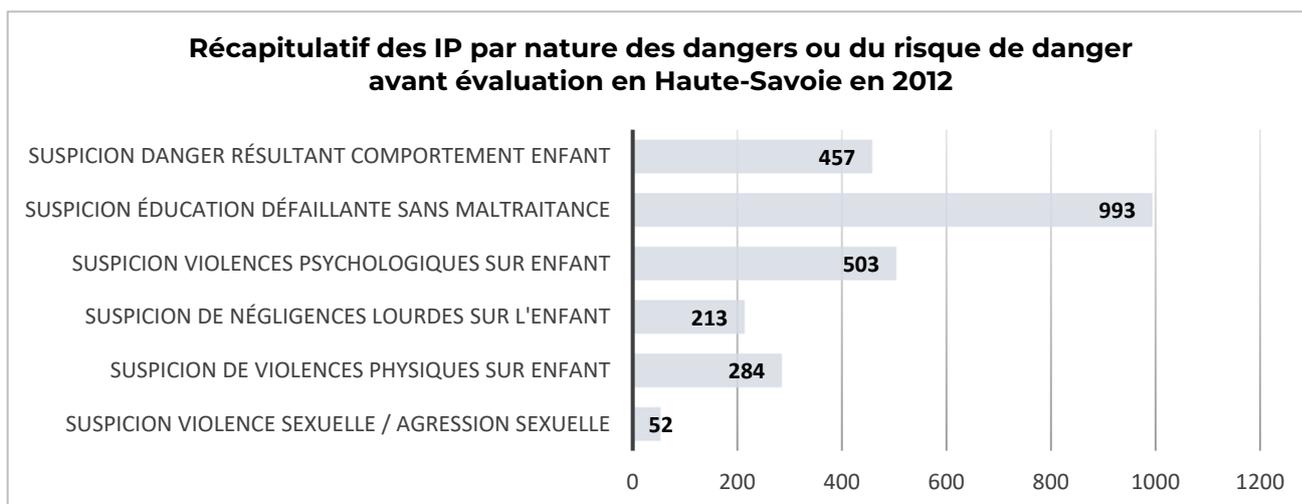
En 2021, avec $\frac{1}{4}$ des IP transmises, les services scolaires (écoles, collèges, lycées) sont le transmetteur principal.

La part des IP transmises par les professionnels du Département de la Haute-Savoie a baissé de façon conséquente (18 % au lieu de 34 % en 2017). Ceci s'explique par le fait que le Département a revu, comme expliqué plus haut, les critères de qualification de l'IP pour prendre en compte la posture parentale. Les pôles médico-sociaux peuvent aujourd'hui traiter des demandes d'aide éducative des familles sans passer par une IP.

Le Service National Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED, numéro national 119) représente 11 % des transmetteurs. Ce pourcentage est stable depuis plusieurs années (même si on a pu constater une augmentation en 2020 pendant la crise COVID).

Les IP transmises par les services de justice (procureur ou substitut des mineurs en majorité) sont en augmentation. La majorité porte sur des problématiques de violences conjugales ou intrafamiliales. On peut analyser l'augmentation par la vigilance plus forte sur ces questions et l'envoi systématique à la CRIP des éléments lorsque les services de gendarmerie ou police sont amenés à intervenir dans des situations de violences conjugales avec des enfants.

4.1.3 Nature des dangers ou du risque de danger des IP avant évaluation



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

En 2017, la suspicion d'une éducation défaillante sans maltraitance sur l'enfant représente la moitié des natures des IP avant évaluation. En 2021, celle-ci correspond à 14 %. En 2021, d'autres natures de danger ou de risque de danger ont été prises en compte conformément au Décret n°2016-1966 du 28 décembre 2016.

Dans la plupart des appels, plusieurs facteurs sont combinés.

On peut constater en 2021, une part plus importante des facteurs de suspicion de violences physiques et psychologiques, ainsi qu'une part conséquente liée à l'exposition à des violences conjugales (exposition à un climat de violences).

La loi 2016 implique que, lorsqu'un enfant est concerné par une IP, celle-ci est étendue aux autres mineurs présents à ce domicile. Sans autre information sur les critères de danger ou risque de danger pour ces mineurs, la nature « extension aux autres mineurs du domicile » est renseignée.

Catégories de motifs

Violences sexuelles envers le mineur : dans le cadre intrafamilial, participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui transgresse les lois et interdits de la société.

Violences physiques envers le mineur : dans un cadre intrafamilial, la violence physique est celle exercée contre un enfant, l'usage de la force physique qui entraîne –ou risque fortement d'entraîner- un préjudice réel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité.

Négligences envers le mineur : dans un cadre intrafamilial, la négligence concerne de la part des parents ou membres de la famille aussi bien des incidents isolés que la carence de soins qui permettent de subvenir aux développements et au bien-être de l'enfant dans un ou plusieurs domaines suivants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer et sécurité.

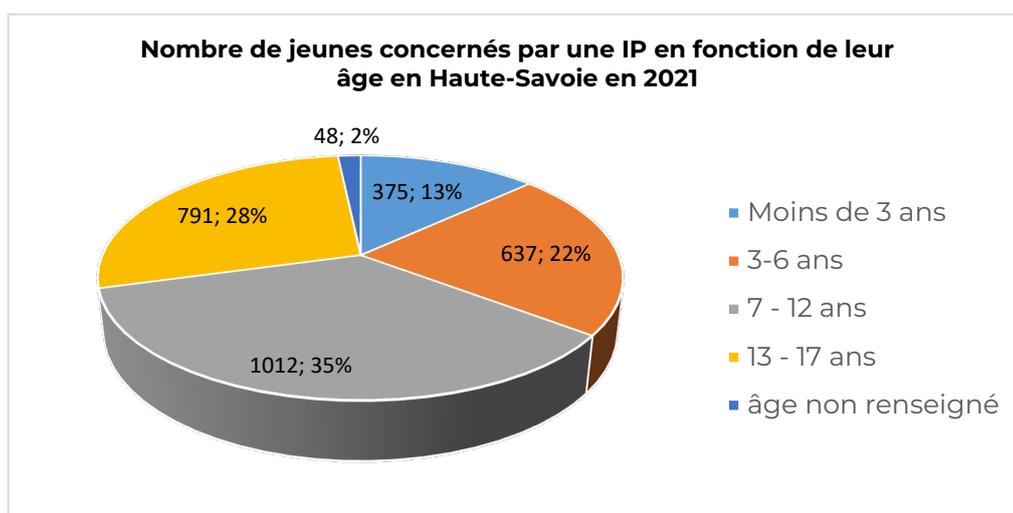
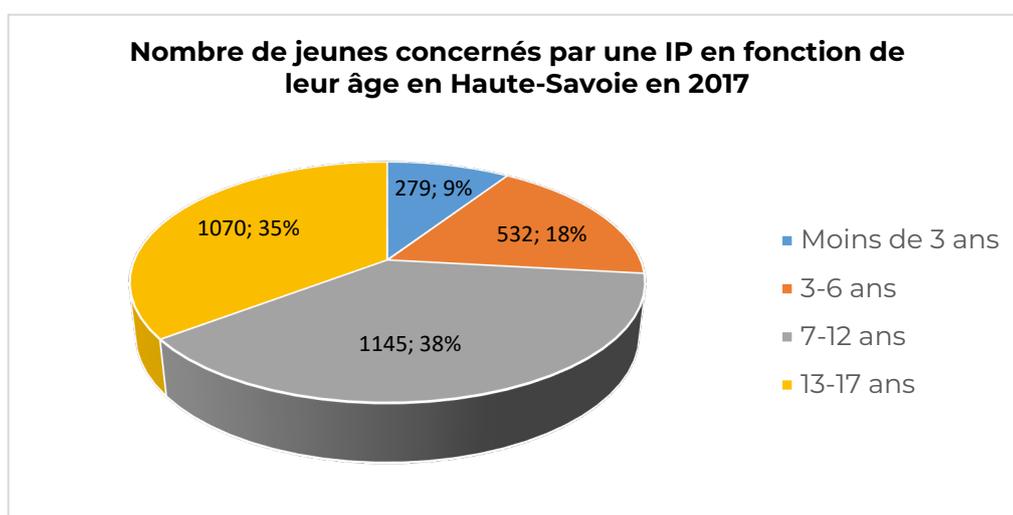
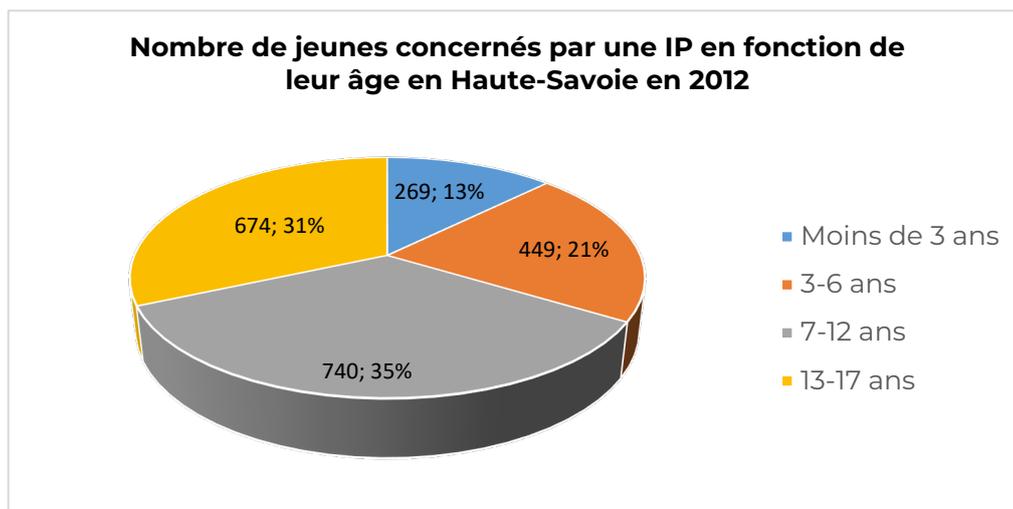
Violences psychologiques envers le mineur : dans un cadre intrafamilial, la violence psychologique est à la fois le fait d'incidents isolés ou répétés. Les abus de ce type sont la restriction de mouvement, les propos désobligeants, accusateurs, menaçants, effrayants, discriminatoires ou humiliants, et d'autres formes de rejet ou de traitement hostiles.

Situation de violence conjugale dans le ménage au sein de la résidence principale du mineur : la violence conjugale est le rapport de domination qui s'exerce par les brutalités physiques ou mentales, ayant pour but d'imposer sa volonté à l'autre, de le dominer jusqu'à sa capitulation ou sa soumission. Le mineur est témoin direct ou indirect de violences qu'elles soient verbales, physiques ou psychologiques.

Conditions d'éducation défailtantes sans négligences lourdes : conditions de vie (cumul de difficultés quotidiennes, comportement de l'enfant, fragilité des parents...) qui mettent la personne responsable de l'enfant en difficulté pour mener une conduite éducative.

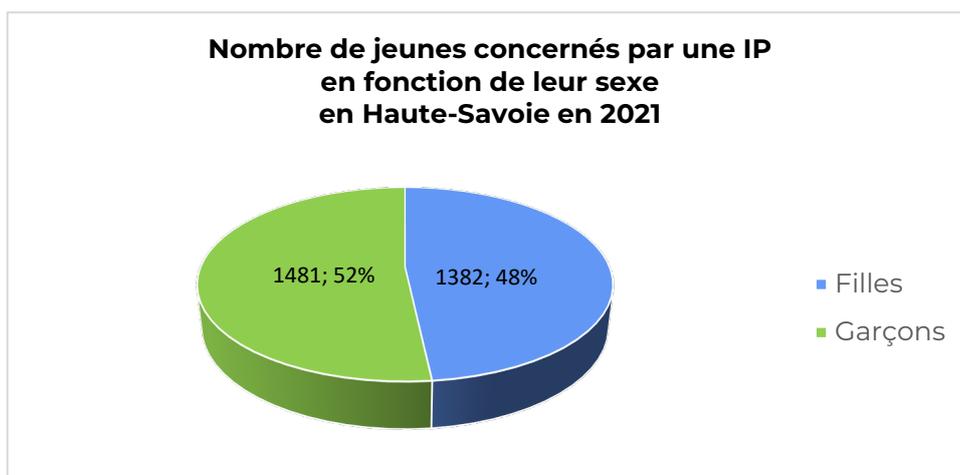
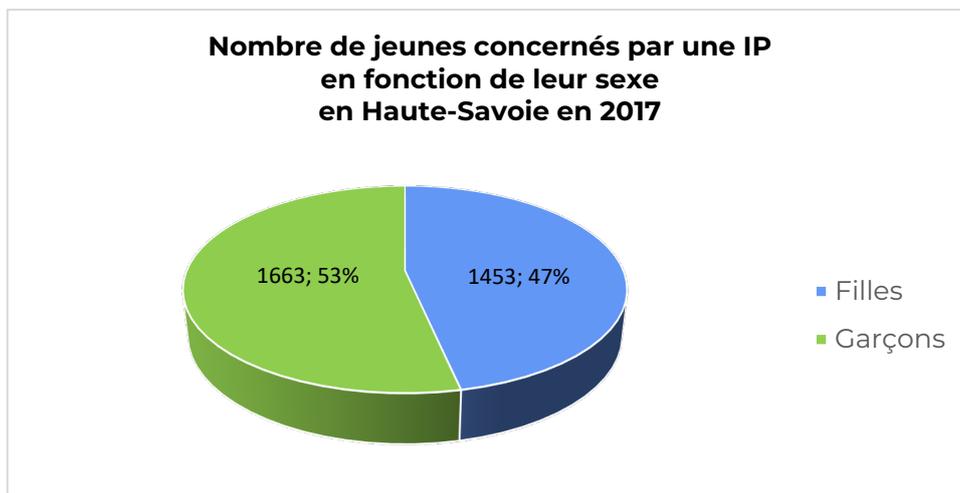
Exposition du mineur à un conflit de couple : une situation dans laquelle un parent vit un conflit important avec l'autre parent, lequel a un impact direct sur l'équilibre psychologique, mental ou affectif du mineur. Sont inclus aussi les conflits de séparation qui suscitent une très forte hostilité entre les adultes. Le mineur est utilisé, de façon plus ou moins directe, mais réelle et à son détriment comme moyen de communication négatif ou comme moyen de pression au profit de l'un ou l'autre des protagonistes.

4.1.4 Profil des enfants concernés par une IP



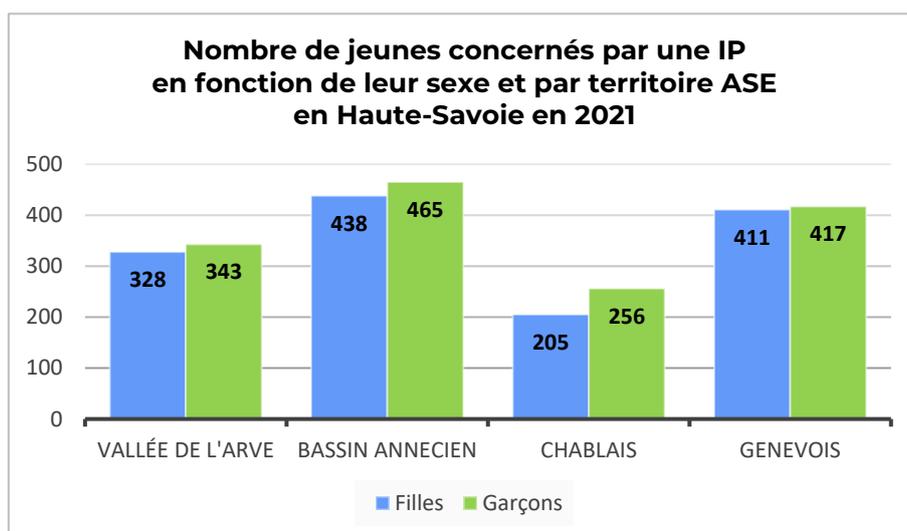
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

On constate une stabilité dans la répartition par âge des enfants concernés par une IP.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

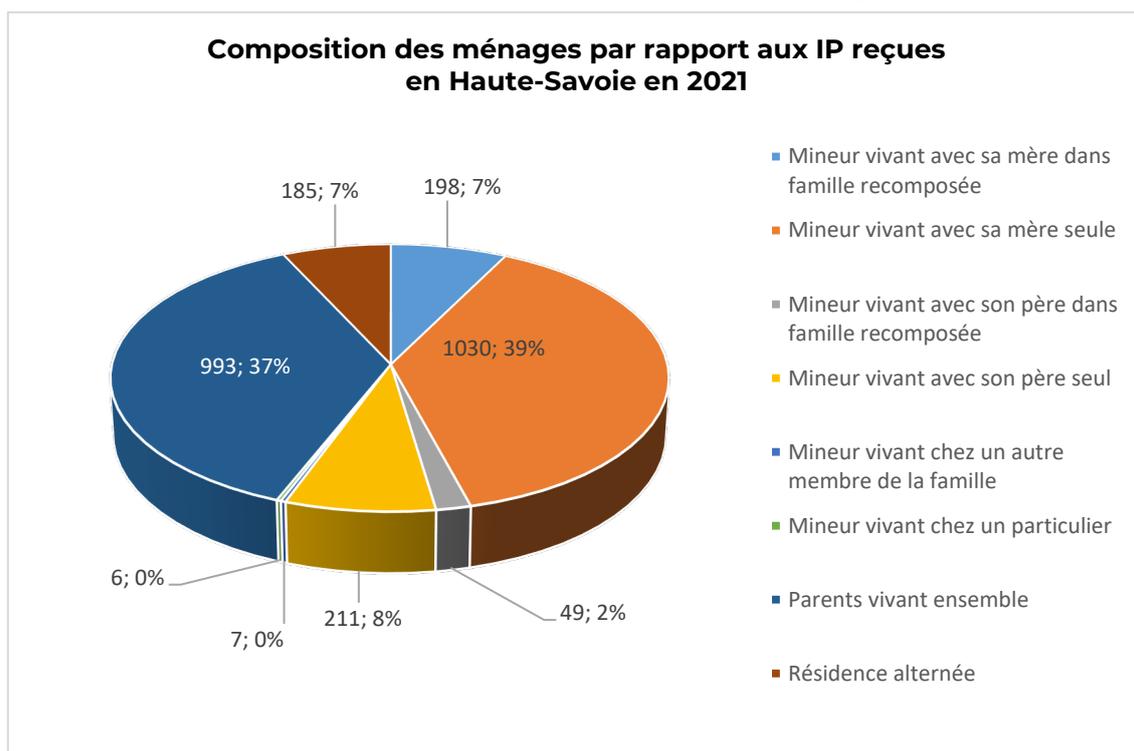
Le taux de garçons concernés par une IP reste stable entre 2017 et 2021. Il est un peu supérieur à la moitié.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

Le taux de garçons touché par une IP est supérieur au taux de filles dans chacun des territoires. Dans le Genevois, le taux de filles et de garçons est quasiment égal.

4.1.5 Situation familiale des enfants concernés par une IP



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

En 2021, la composition des ménages par rapport aux IP reçues est très diversifiée. La plupart de ces mineurs vivent uniquement avec leur mère (39 %). 37 % des mineurs vivent avec leurs deux parents.

ZOOM sur le bilan du dispositif IP dans le Département

En 2021, le Département a décidé de mener, en interne, un bilan de son dispositif de recueil et traitement des informations préoccupante).

En effet, Depuis 2019 (projet soli74), le traitement des informations préoccupantes par le Département a évolué de façon significative : révision du périmètre de l'IP et des modalités de qualification, mise en place des équipes spécialisées (Unités d'Évaluation des Informations Préoccupantes UEIP) et du travail d'évaluation en binôme avec les professionnels de PMS, plan de formation spécifique établi pour les professionnels dédiés, mise en place des instances stratégiques sur les informations préoccupantes (ISIP) par direction territoriale, développement de l'accompagnement médico-social en amont de l'IP, simplification des procédures administratives de traitement et travail en vue de la dématérialisation des dossiers.

Les lois de mars 2007 et 2016 et celle très récente de février 2022 ont posé des exigences fortes sur le traitement et l'évaluation des IP.

Précisément, la loi de février 2022 pose un cadre de référence national concernant l'évaluation des situations (référentiel HAS : Haute Autorité de Santé). Les objectifs fixés sont doubles :

- pouvoir outiller les professionnels des CRIP et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation
- harmoniser les pratiques pour garantir une équité de traitement pour les mineurs et les familles sur le territoire national.

Le Département a programmé de former tous les agents concernés à ce référentiel.

Le document de référence produit par la HAS préconise aussi de réaliser à minima tous les cinq ans une évaluation de l'ensemble du dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes, ceci afin d'identifier les points forts, les points de progrès et propositions concernant le recueil des éléments d'inquiétude, le traitement et la qualification de l'information préoccupante, l'évaluation de la situation de l'enfant et l'articulation entre les acteurs.

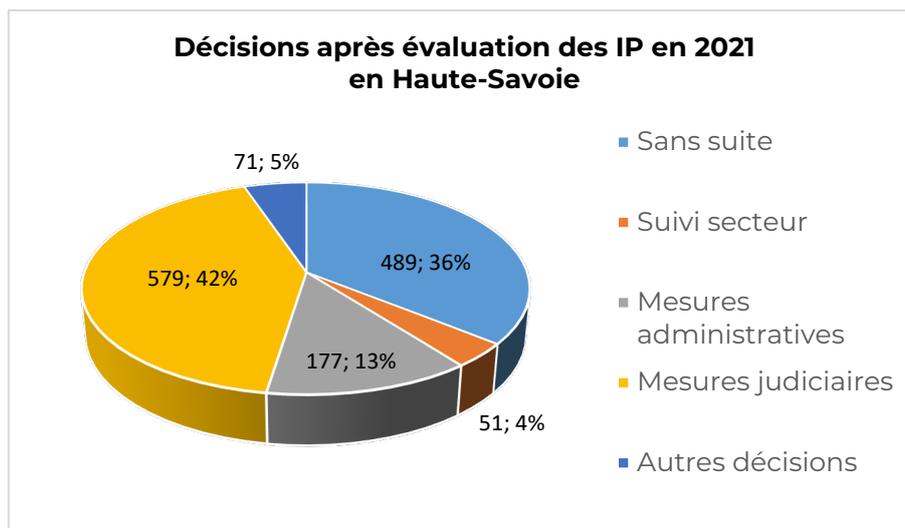
Ce bilan devra permettre, entre autre, de prendre en compte des pratiques ou des outils développés par les professionnels de terrain qui pourraient être mutualisés à l'ensemble des DT.

Il permettra aussi d'évaluer les modalités de fonctionnement, de consolider le socle commun d'intervention et de questionner l'articulation des interventions afin de garantir la qualité du service rendu.

Enfin, il devra aussi aborder la question de la gestion des listes d'attente dans un souci de meilleure efficacité du dispositif et de réponse aux besoins des mineurs potentiellement en danger ou risque de danger.

Après trois années de fonctionnement, ce bilan devra donc permettre de dresser un état des lieux aussi bien quantitatif que qualitatif en prenant en compte les avis de tous les professionnels concernés, et d'élaborer un plan d'amélioration du dispositif de recueil, traitement et évaluation de l'IP, afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins des enfants et des familles.

4.1.6 Les suites données aux évaluations



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

42 % des suites données après évaluation des IP ont donné lieu à des décisions judiciaires et 36 % ont été classées sans suite. 13 % ont donné lieu à des décisions administratives.

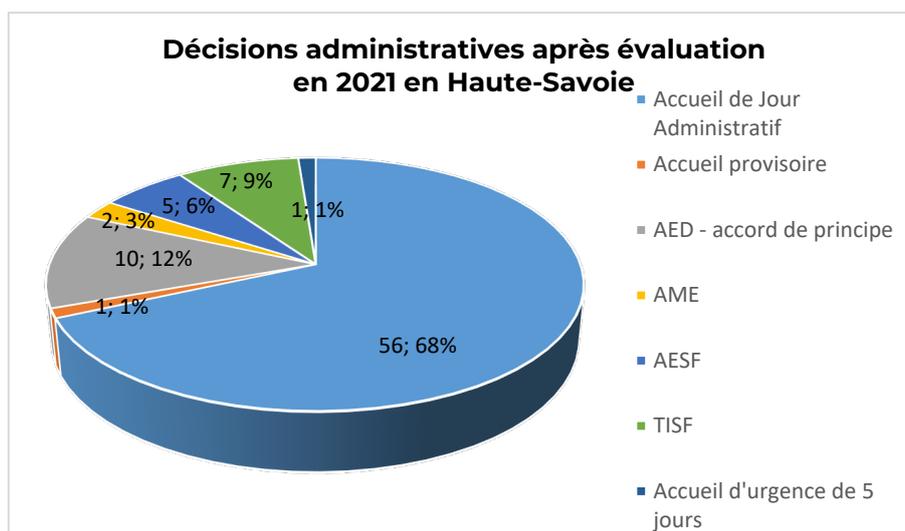
La décision de « sans suite » ne signifie pas forcément que l'évaluation n'était pas justifiée. En effet, le temps de l'évaluation est souvent un temps de prise de conscience par la famille des difficultés rencontrées par l'enfant et/ou un temps de mobilisation qui voit l'activation des droits.

ZOOM sur le référentiel d'évaluation en protection de l'enfance

La loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016 dispose que l'évaluation de la situation d'un mineur effectuée à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. Un décret du 28 octobre 2016, entré en vigueur le 4 novembre, détaille les objectifs et les modalités de l'évaluation de la situation.

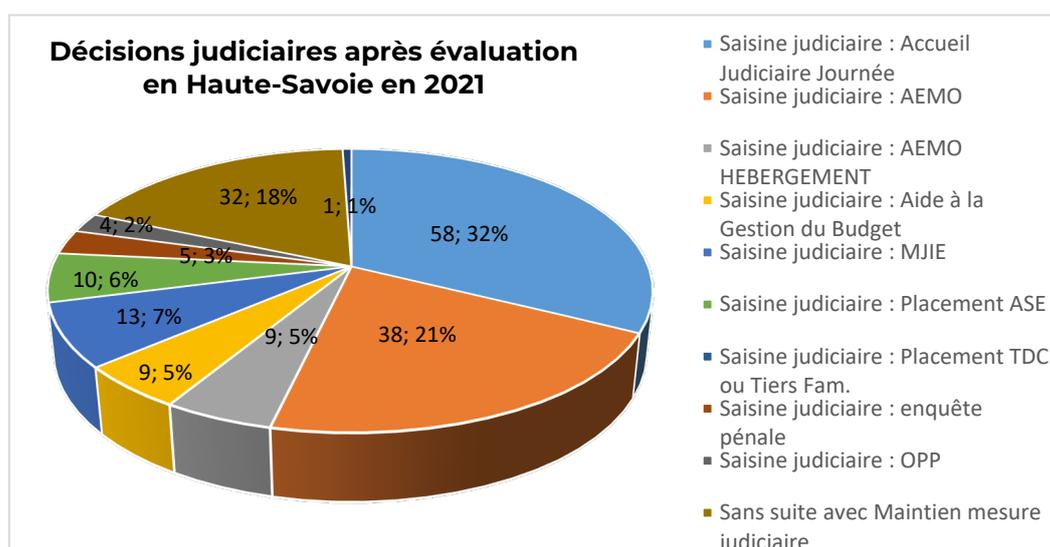
Par ailleurs, la loi du 7 février 2022 prévoit l'utilisation du référentiel national de la HAS pour l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant.

En Haute-Savoie, les professionnels du Département en charge de l'évaluation ont été formés au référentiel CREAL de 2014 à 2016. Une formation pour tous les professionnels en charge de l'évaluation est programmée en 2023 sur le référentiel de la Haute Autorité de Santé.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

Parmi les décisions administratives après évaluation des IP, 68 % correspondent à de l'AJA (Accueil de Jour Administratif) et 12 % à de l'AED (Action Educative à Domicile).



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

On constate qu'une majorité des décisions portent sur des mesures d'accueil de jour et d'AEMOH.

4.2 Les signalements

Selon l'article L226-4 du CASF, un signalement correspond au fait que « *Le président du Conseil départemental avise sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code civil* ».

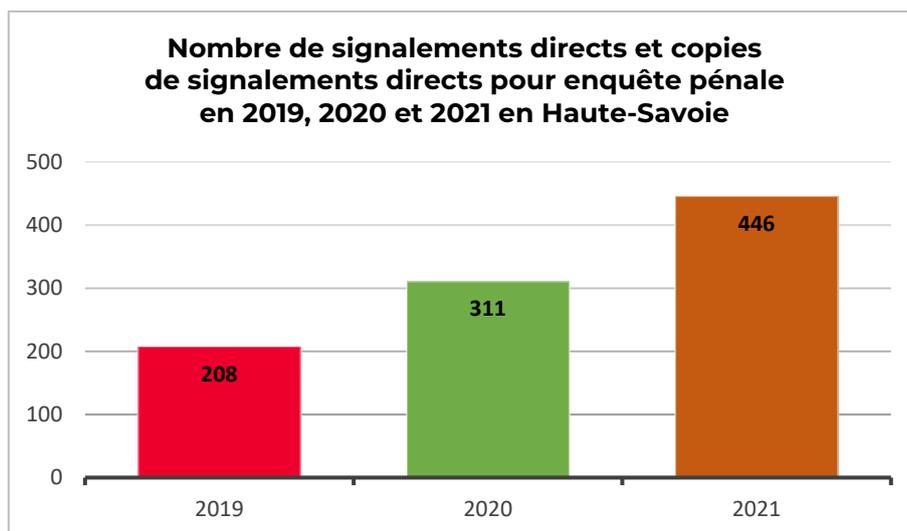
4.2.1 Signalements directs et copies de signalements directs

Dans les situations de suspicion de délit ou crime ou dans les situations de danger grave et immédiat concernant un enfant, les professionnels ou particuliers peuvent saisir directement le procureur. Ils doivent envoyer une copie de ce signalement à la CRIP. Il s'agit des « copies de signalement direct ».

La CRIP peut aussi établir un signalement dans ces cas de figure. Il s'agit d'un signalement direct.

Le nombre de signalements directs émis par la CRIP et copies de signalements directs reçus à la CRIP est en forte augmentation. Ils concernent en grande majorité des suspicions de violences sexuelles ou physiques sur mineur.

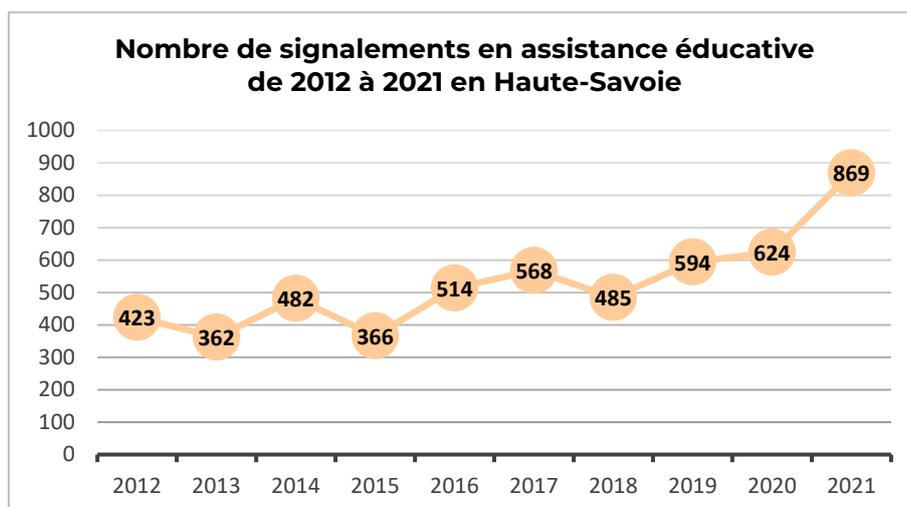
Le procureur peut décider d'une enquête pénale, et/ou demander une évaluation de la situation en information préoccupante à la CRIP. Il peut aussi décider d'ouvrir un dossier en assistance éducative auprès du JE. Enfin, il peut décider de prendre une ordonnance de placement provisoire si le danger est grave et immédiat pour l'enfant.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

4.2.2 Signalement en assistance éducative

Suite à une évaluation, le Département peut saisir le procureur pour une ouverture d'un dossier en assistance éducative (saisine du juge des enfants). On constate que le nombre de signalements a augmenté de façon significative depuis 2019. Ceci peut s'expliquer par la complexité et gravité des situations rencontrées.

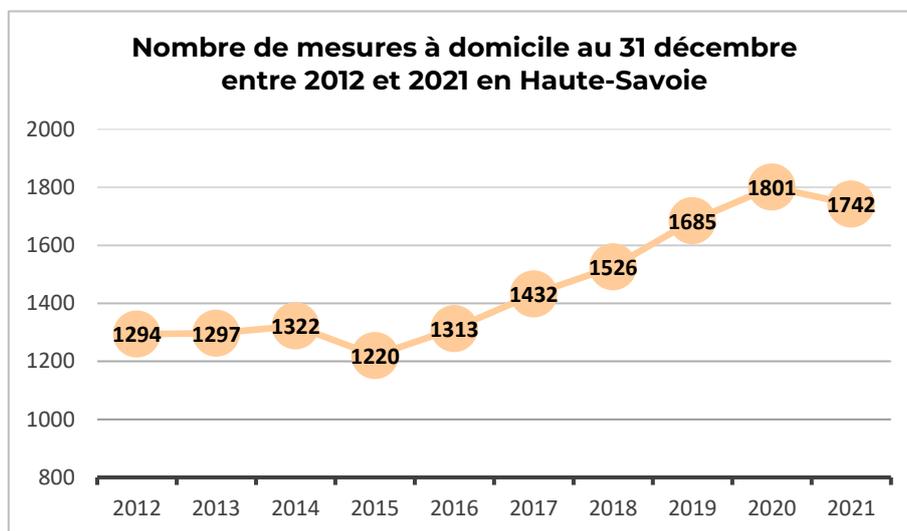


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service ODPE/CRIP, 2022

5 L'INTERVENTION À DOMICILE

5.1 Les aides à domicile

Les aides à domicile sont des prestations accordées par le Département et définies par les articles L222-2 et L222-3 du CASF. Elles sont attribuées lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes pour faire face aux besoins essentiels de ses enfants.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Au 31 décembre 2021, 1742 enfants bénéficient de mesures éducatives à domicile (TISF, aide-ménagère, AJA, AED, AEMO, AEMOH).

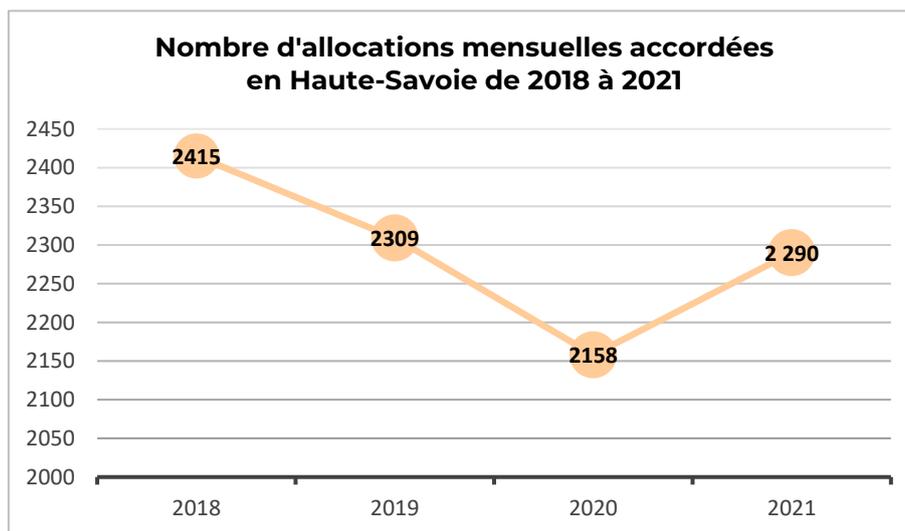
On note une augmentation constante du nombre d'interventions depuis 2016. Conséquemment, les délais d'attente pour la mise en place de mesures ont augmenté.

Ces aides à domicile peuvent consister en des aides financières et/ou des interventions de professionnels.

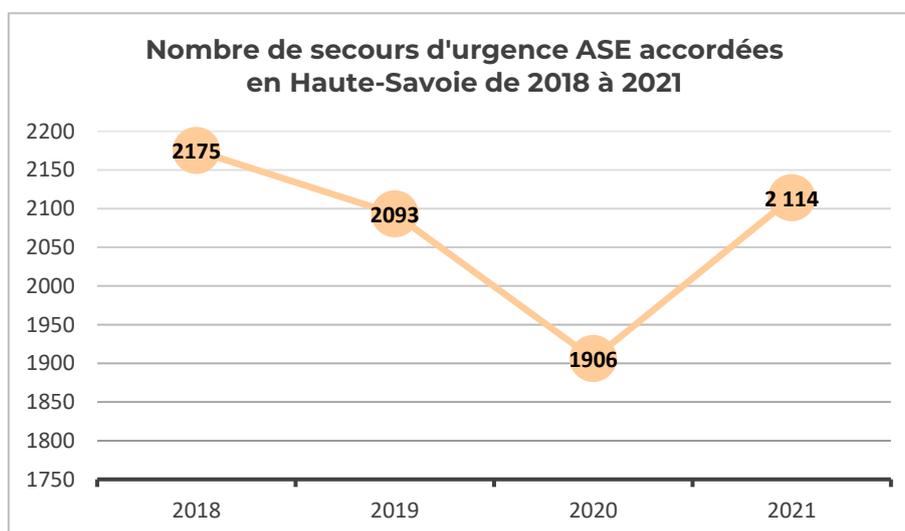
5.1.1 Les allocations mensuelles et secours d'urgence

Les allocations mensuelles et secours d'urgence sont des aides facultatives au titre de l'aide sociale à l'enfance, elles ont vocation à maintenir des ressources suffisantes pour permettre aux familles de faire face aux besoins essentiels de leurs enfants (alimentation, entretien, éducation, sécurité...). Ces aides peuvent aussi être proposées à des jeunes majeurs confrontés à des difficultés sociales.

Le montant de ces aides représente un budget d'environ 900 000 euros/an.



Source : Département de la Haute-Savoie, DIEH, Unité logement, 2022

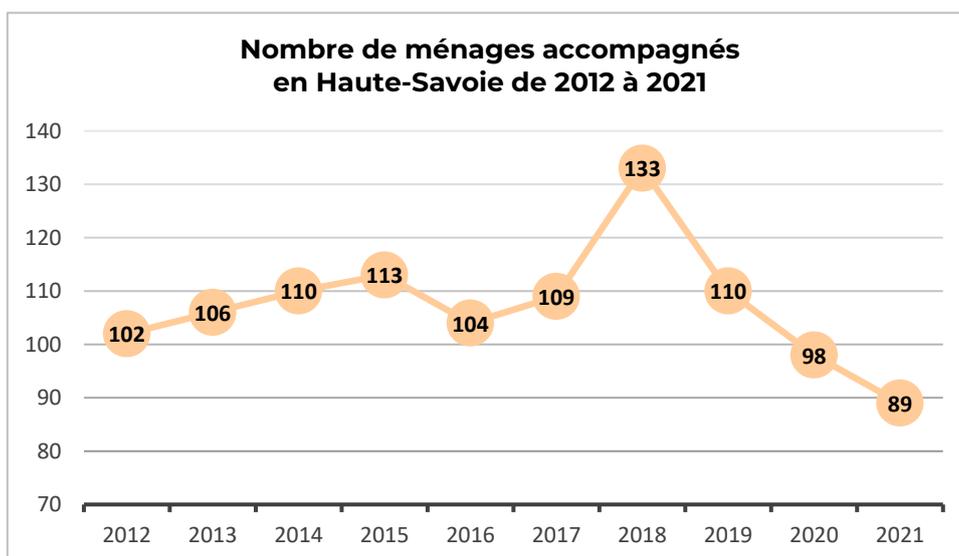


Source : Département de la Haute-Savoie, DIEH, Unité logement, 2022

5.1.2 Les mesures d'accompagnement social et familial

L'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (AESF) sont des aides proposées à la famille au titre des prestations d'aide sociale à l'enfance à domicile, lorsque la famille connaît des difficultés budgétaires récurrentes qui viennent compromettre l'éducation et le développement des enfants. Elles ont pour objet de comprendre avec la famille, la nature des difficultés financières, élaborer des priorités budgétaires et organiser la gestion du budget, enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales, afin de préserver l'intérêt de l'enfant en veillant à ce que ces besoins soient assurés.

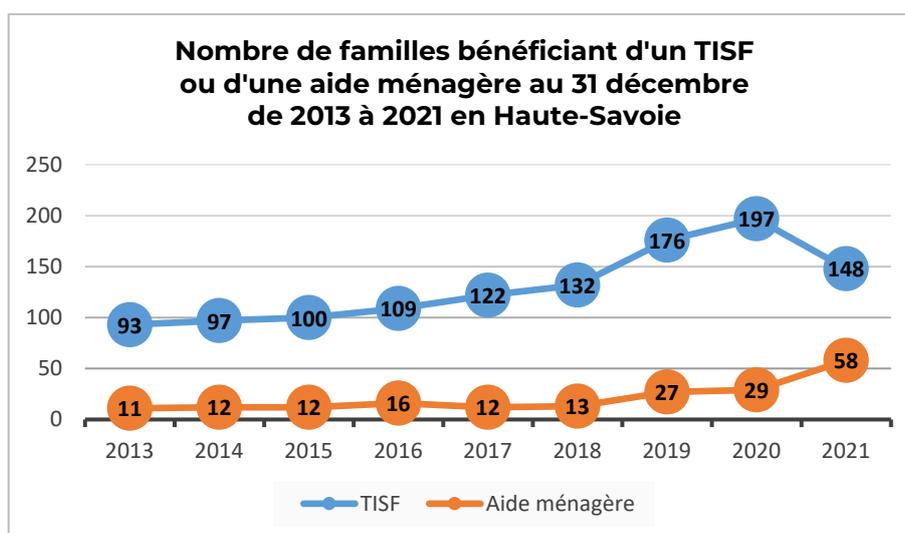
En Haute-Savoie, les mesures AESF sont menées par des professionnels spécialisés sur les pôles médico-sociaux.



Source : Département de la Haute-Savoie, DIEH, Unité logement, 2022

5.1.3 Les mesures de TISF

L'action d'un Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) est mise en œuvre au titre de l'aide à domicile. Elle vise à soutenir la fonction parentale et ce faisant, de prévenir les risques de danger pour l'enfant. Elle est destinée à soutenir les familles dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, sur le plan matériel et éducatif.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Le nombre de familles bénéficiant d'un TISF ne cesse d'augmenter de 2013 à 2020, passant de 93 à 197. La plus grosse augmentation se fait entre l'année 2018 et 2019 car 44 nouvelles familles profitent d'un TISF.

Entre 2013 et 2018, le nombre de familles bénéficiant d'une aide-ménagère varie peu. Il atteint 16 en 2016 mais sinon il stagne entre 11 et 13 par an. En 2019, le nombre de familles profitant d'une aide-ménagère double par rapport à 2018, passant de 13 à 27. Il double à nouveau en 2021, passant de 29 à 58. De manière générale, le nombre de familles bénéficiant d'un TISF ou d'une aide-ménagère augmente entre 2013 et 2020. L'essor de ce type d'accueil est freiné par les difficultés de recrutement.

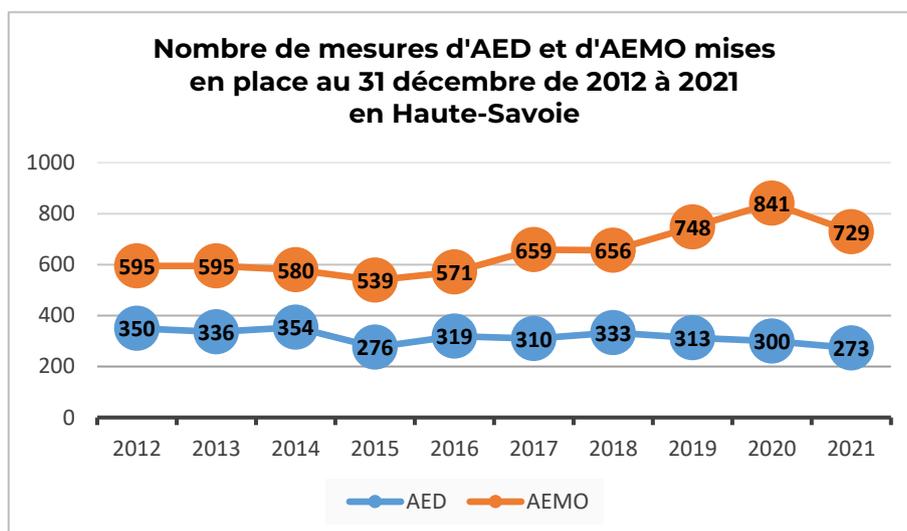
5.2 Les interventions éducatives à domicile : AED et AEMO

L'Action Éducative à Domicile (AED) est une mesure de prévention et d'aide à la famille menée par le Conseil départemental au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Elle s'adresse à l'enfant et à la famille en difficultés sociales et/ou éducatives, ou à l'enfant « en risque », qui connaît des conditions d'existence pouvant mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son entretien. Demandée par les familles elles-mêmes ou proposées par un travailleur sociale suite à une évaluation, elle est mise en œuvre avec l'accord des familles et décidée par délégation du président du Conseil départemental.

Les actions éducatives à domicile sont exercées par des professionnels du Conseil départemental rattachés aux services Enfance de chaque direction territoriale.

L'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) est créée par l'ordonnance du 23 décembre 1958. Cette mesure judiciaire est une des mesures d'assistance éducative dont dispose le juge des enfants. Elle s'exerce à domicile auprès du mineur et de sa famille. L'objectif principal de l'AEMO est de faire cesser la situation de danger vécue par l'enfant dans son environnement familial.

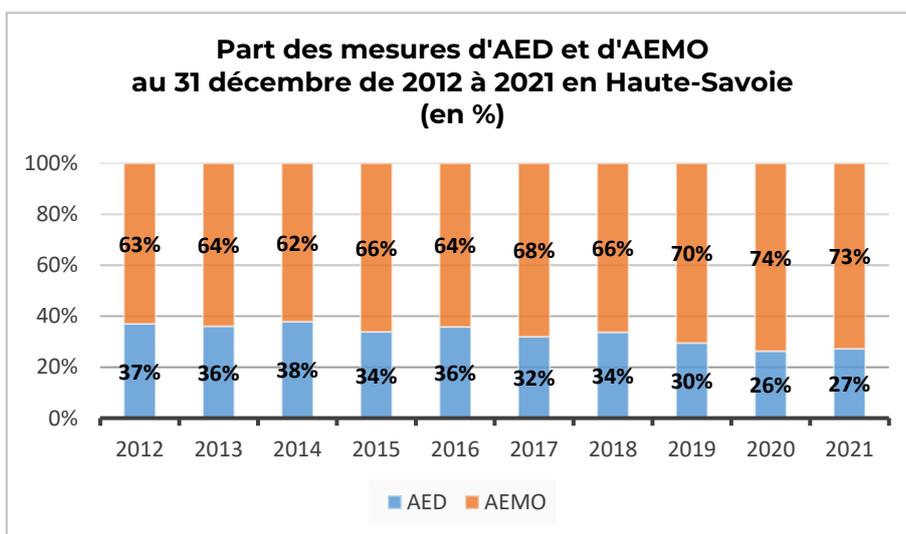
L'AEMO est elle aussi exercée par des professionnels en interne du Conseil départemental qui seront ultérieurement adjoints par des personnels des associations et établissements du secteur privé. En effet, on constate des délais d'attente de plus en plus longs pour l'exercice de ces mesures. Pour y faire face, le Département a décidé d'une externalisation partielle de 350 mesure d'AEMO. La mise en œuvre est prévue pour fin 2023.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

On constate une augmentation du nombre de mesures d'AEMO depuis 2012 et particulièrement depuis 2017 (même si la tendance est à la baisse en 2021 uniquement) et en parallèle une diminution importante du nombre d'AED.

Ce sont pour l'essentiel les mêmes professionnels qui exercent l'AED et l'AEMO. On peut avancer que, compte tenu des listes d'attente, l'intervention en AEMO est priorisée sur l'intervention en AED par les professionnels.

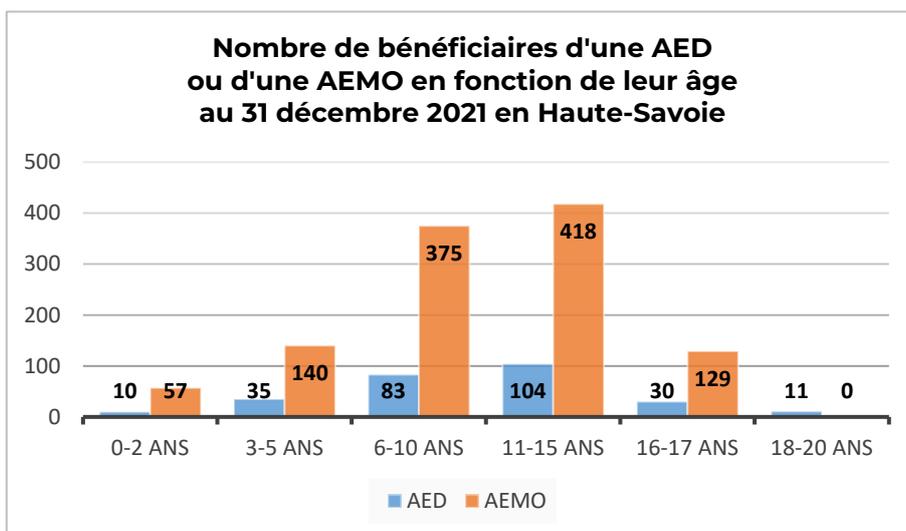


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

On peut constater la proportion importante d'interventions en judiciaire (73 %) par rapport à l'administratif (23 %).

L'externalisation partielle prévue de l'AEMO devrait permettre d'augmenter la proportion d'AED prise en charge par les professionnels du Département.

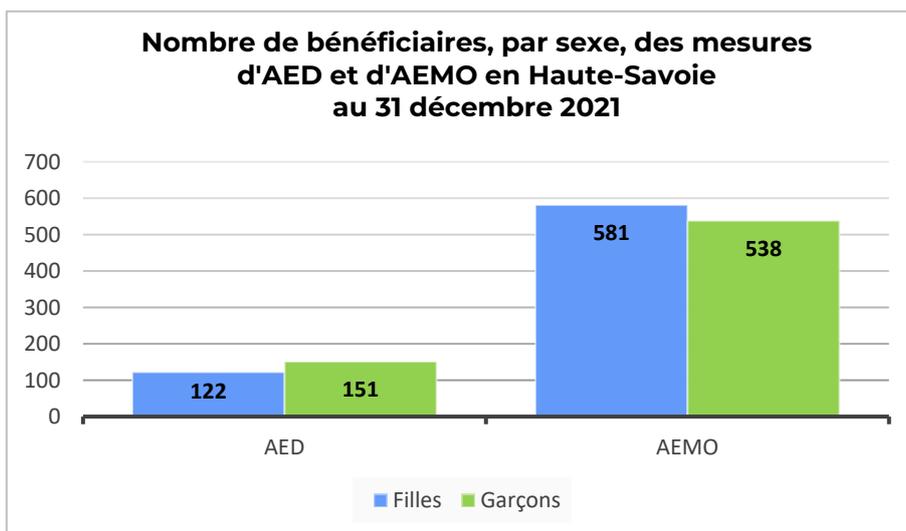
5.2.1 Nombre de bénéficiaires par âge, puis par sexe



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

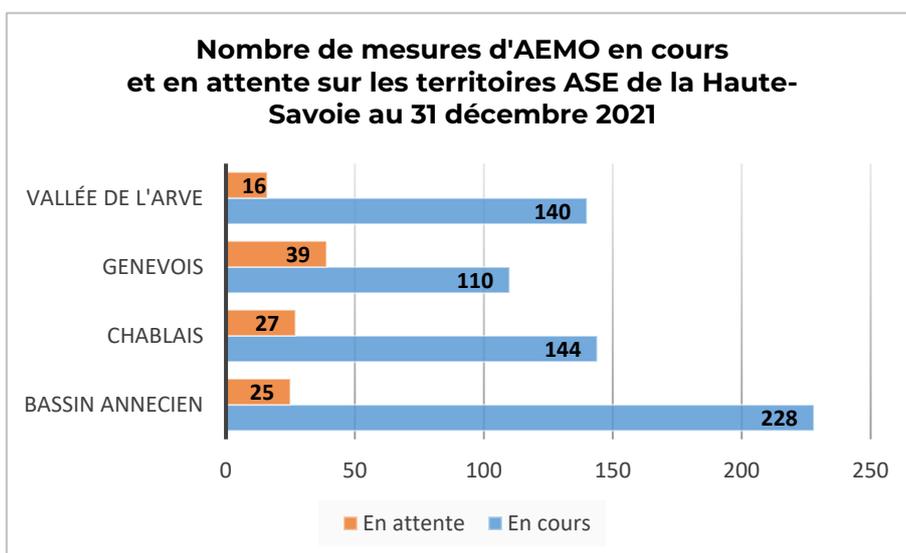
On constate que les tranches d'âge 6-10 ans et 11-15 ans sont les plus représentées pour chacune des deux mesures.

Les enfants de moins de 3 ans représentent un faible pourcentage du public accompagné ou pris en charge en AED ou AEMO. Deux hypothèses sont possibles. Soit il existe suffisamment de dispositifs pour offrir aux enfants de moins de 3 ans des prises en charge adaptées permettant d'agir préventivement en soutien aux parents (accompagnement PMI, modes d'accueil...), soit les dispositifs ASE (Aide Sociale à l'Enfance) ne sont pas suffisamment adaptés aux tout-petits, particulièrement dans le cadre de l'intervention à domicile, ce qui expliquerait qu'ils soient peu mobilisés.



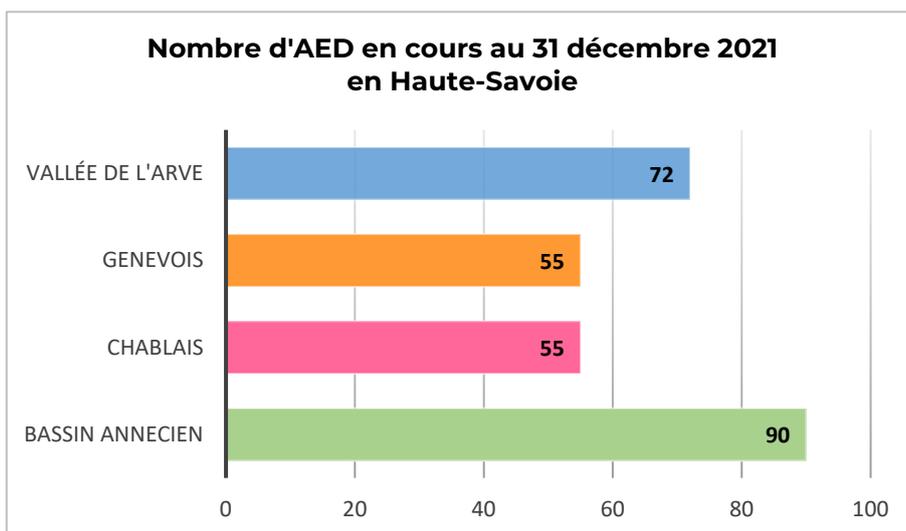
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

La répartition par sexe est assez homogène.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

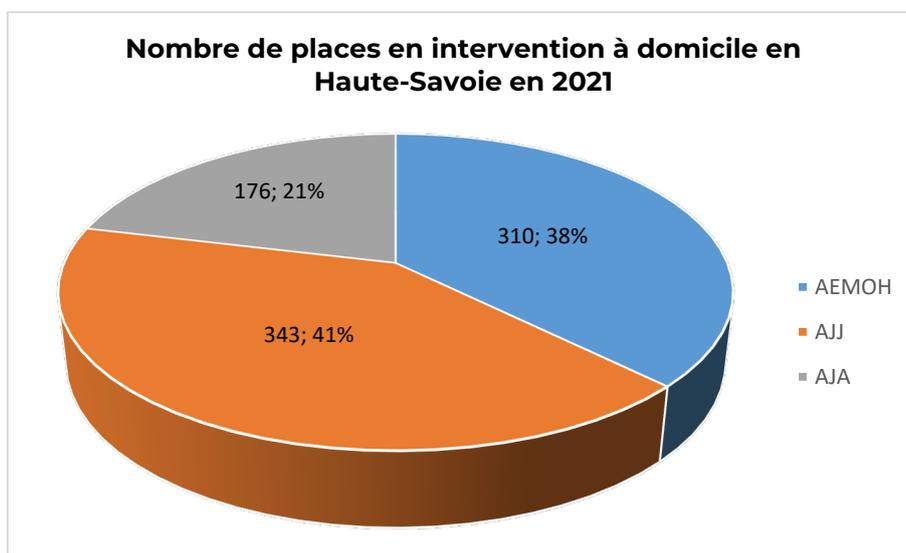
L'attente est en augmentation depuis 2018. L'externalisation partielle prévue en 2023 devrait permettre d'intervenir plus rapidement.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

5.3 Les interventions à domicile renforcées (AEMOH) et alternatives au placement (AJA et AJJ)

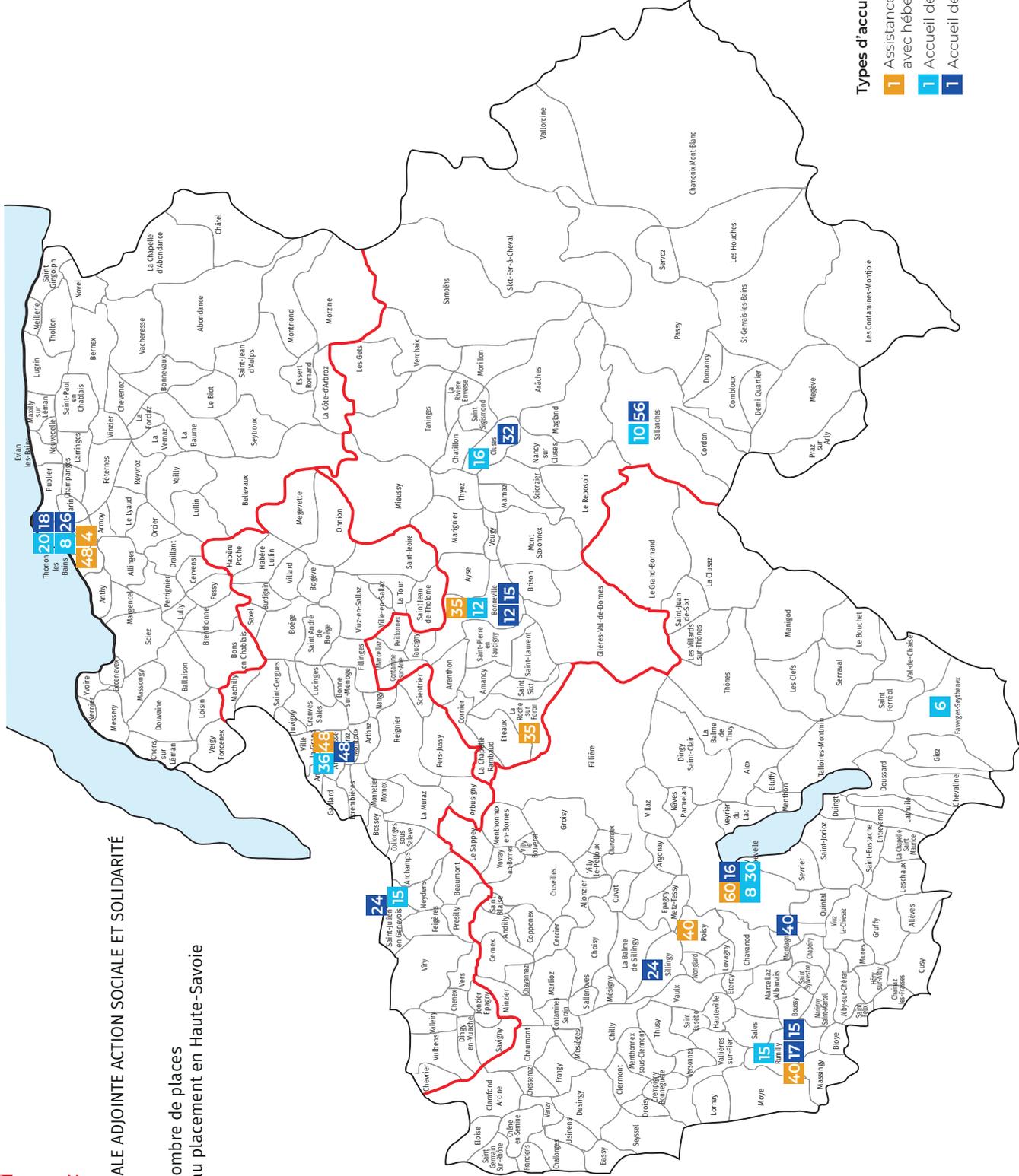
Depuis 10 ans, le dispositif de protection de l'enfance en Haute-Savoie a vu ses modes d'intervention à domicile se diversifier, avec en particulier un renforcement des formes d'accompagnement alternatives au placement ; en conformité avec les lois de protection de l'enfance et les recommandations de l'ONU qui prévoit la recherche de solutions non institutionnelles pour protéger les enfants vulnérables.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ

Implantation et nombre de places
des alternatives au placement en Haute-Savoie



Types d'accueil (nb de places)

- 1 Assistance éducative en milieu ouvert avec hébergement (AEMOH)
- 1 Accueil de jour administratif (AJA)
- 1 Accueil de jour judiciaire (AJJ)

5.3.1 L'AEMOH

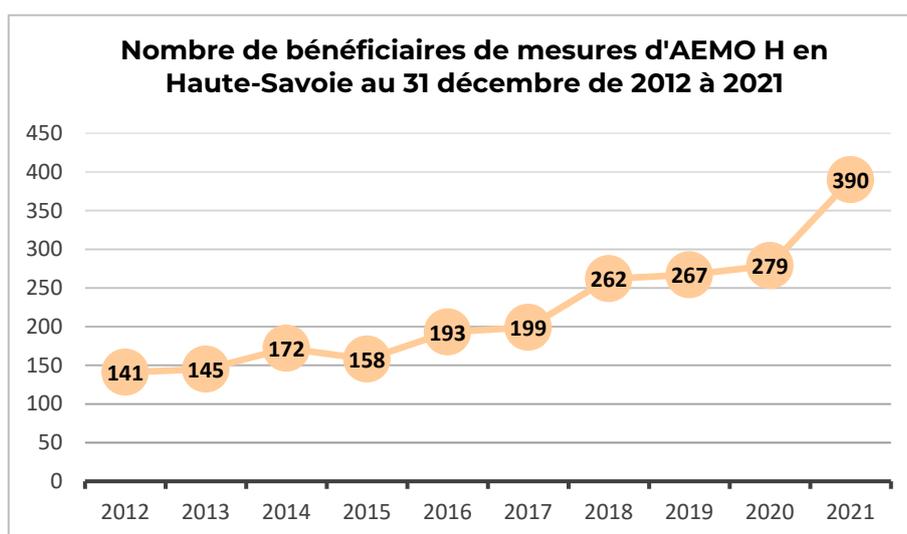
L'Action Éducative en Milieu Ouvert avec Hébergement (AEMO H) est une mesure ordonnée par le juge des enfants combinant suivi en milieu ouvert et possibilité d'hébergement temporaire, dit « repli ». Il s'agit d'apporter des conseils et du soutien au mineur et à sa famille par l'intervention d'un service éducatif à domicile. Cette mesure offre la possibilité d'hébergement dans un service ou établissement spécifiquement habilité.

La mesure d'AEMO-H répond à plusieurs objectifs :

- apporter un soutien éducatif renforcé à la famille, accompagner les parents en favorisant leur participation aux actions et activités de soutien à la fonction parentale (groupes thématiques de parents, collectifs, entretiens individuels, temps d'activité enfants/parents/professionnels)
- suivre le développement de l'enfant
- assurer un hébergement du mineur à caractère exceptionnel lorsque cela est nécessaire et/ou périodique programmé.

Les enjeux sont les suivants :

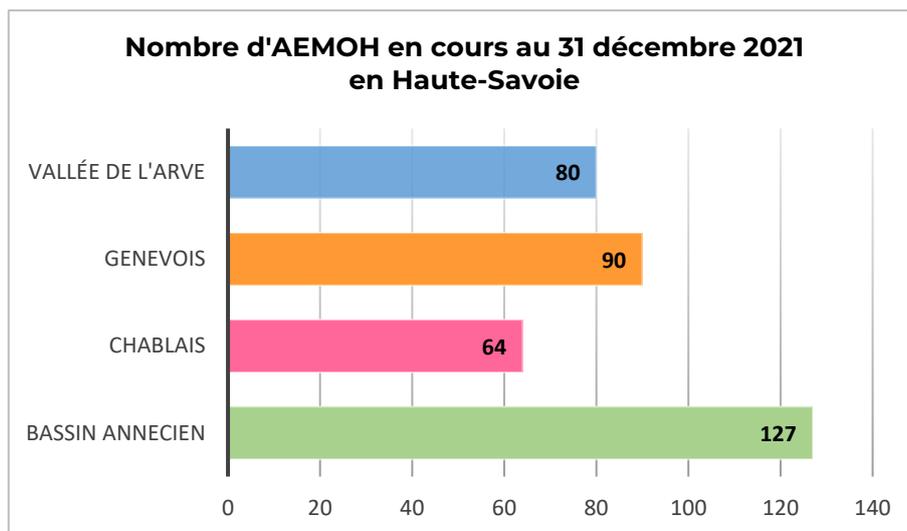
- faire cesser le danger pour maintenir l'enfant dans son milieu actuel
- diversifier les prestations proposées en AEMO
- garantir la mise en œuvre du Projet pour l'Enfant et veiller ainsi à la continuité du parcours de l'enfant conformément à la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- fluidifier la logique de parcours de l'enfant dans les pratiques professionnelles.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

En Haute-Savoie, l'AEMO H augmente quasiment chaque année entre 2012 et 2021. Le nombre de mesures d'AEMO H a pratiquement doublé pendant les moins de décembre de ces 10 dernières années. Ces mesures permettent une intervention **plus renforcée** auprès des familles et des enfants.

Ces mesures sont exercées par des prestataires extérieurs autorisés.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Compte tenu de l'attente sur le dispositif AEMOH, le Département a lancé un appel à projet pour la création de 40 nouvelles places (20 places sur le Genevois et 20 places sur le Chablais). Ces places seront effectives au premier trimestre 2023.

5.3.2 L'AJA

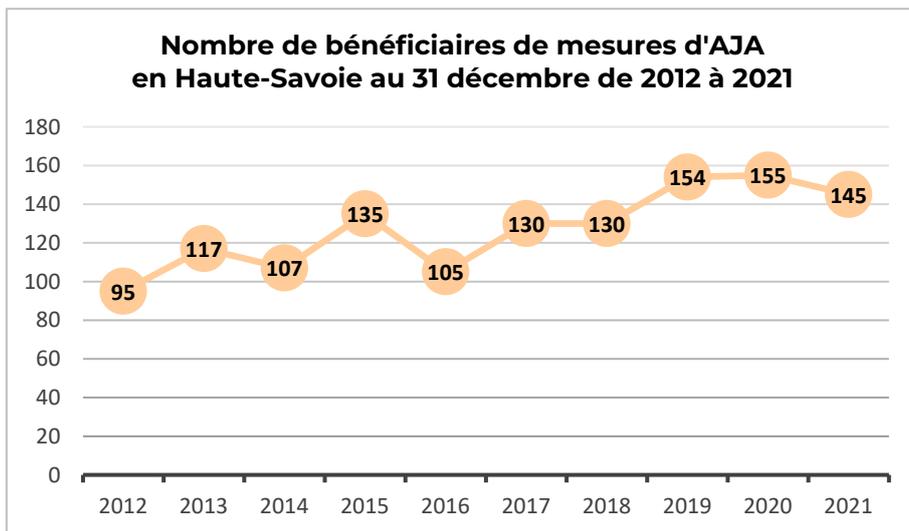
L'Accueil de Jour Administratif (AJA) est une prestation d'ASE qui s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant. Cette mesure vise à apporter un soutien éducatif au mineur et un accompagnement de sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

L'accueil de jour est une modalité introduite par la loi du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection de l'enfance.

L'article L.222-4-2 du code de l'action sociale et des familles dispose que « Sur décision du président du Conseil départemental, le service de l'aide sociale à l'enfance et les services habilités accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale ».

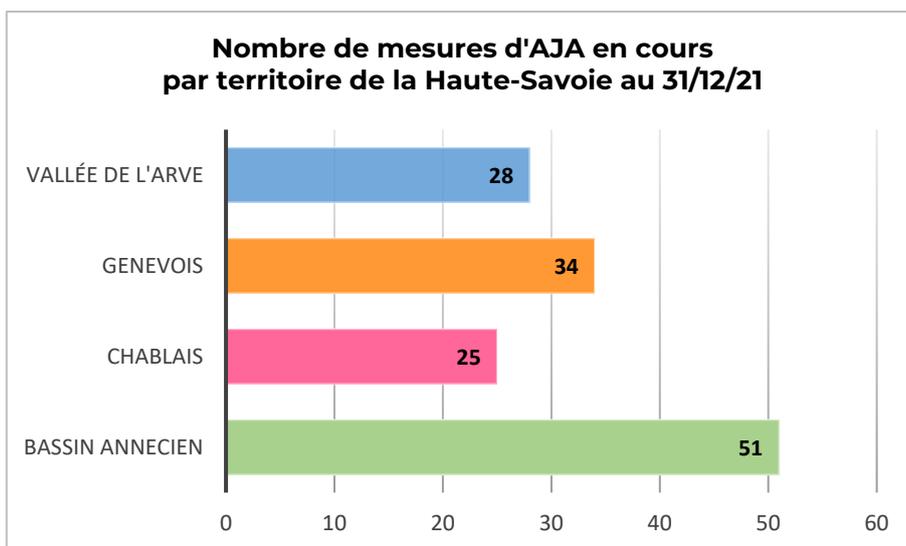
L'accueil de jour répond à 3 objectifs :

1. Apporter un soutien éducatif aux jeunes ;
2. Accompagner la famille dans l'exercice de sa fonction parentale ;
3. Développer avec les parents, une dynamique d'insertion du jeune dans son environnement social, scolaire, professionnel.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Le nombre d'AJA a augmenté depuis 2012 mais une liste d'attente persiste avec des délais d'attribution assez longs, traduisant une tension sur ce dispositif.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

5.3.3 L'AJJ

L'Accueil de Jour Judiciaire (AJJ) est une modalité introduite par la loi du 5 mars 2007. Il s'agit d'une mesure de placement judiciaire à la journée.

L'article 375-3 4° du Code Civil dispose que « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier [...] à un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge [...] ».

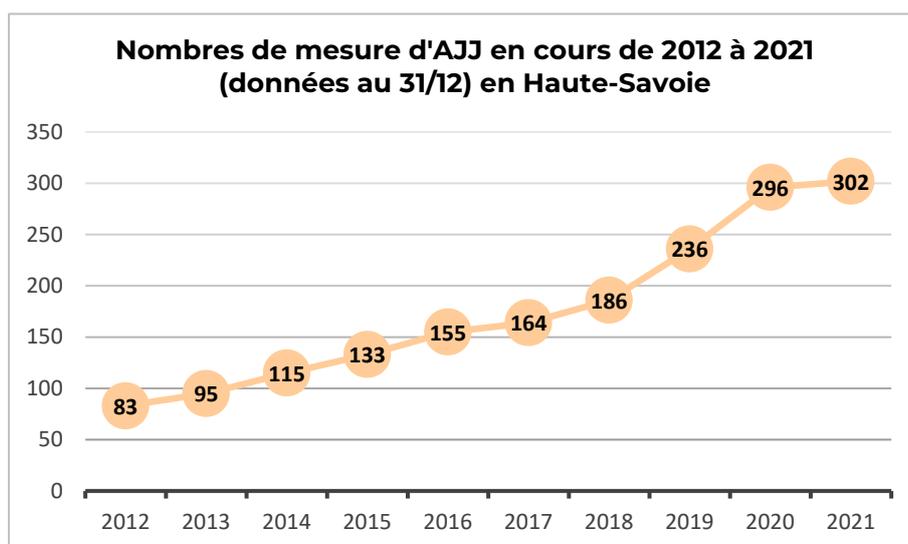
Le placement judiciaire à la journée répond à une mesure de protection intervenant sous forme d'un « placement de jour » décidé par le juge des enfants.

S'agissant d'une aide contrainte, ses modalités de mise en œuvre s'imposent aux parents. Cette mesure a pour objectif la mise en place d'un soutien éducatif sans hébergement dans une structure de proximité. Alternative au placement de l'enfant, cet outil intermédiaire se situe entre l'exercice d'une mesure éducative et le retrait de l'enfant de son milieu naturel.

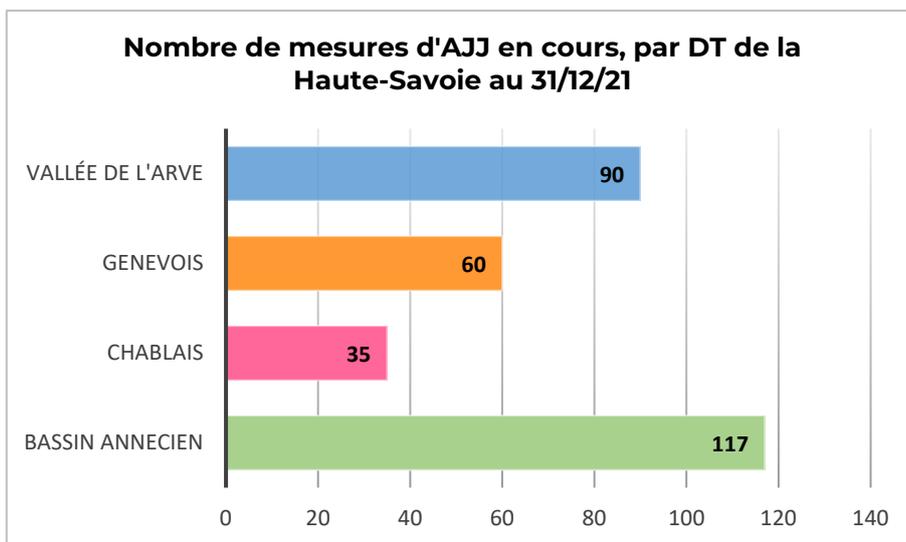
Selon le contexte familial, le placement à la journée aura vocation à :

- Accompagner le retour d'un enfant dans sa famille à l'issue d'une mesure de placement,
- Intervenir en amont d'un accueil à temps complet en recherchant la proximité du domicile familial tout en maintenant un lieu de protection,
- Apporter une réponse cohérente et continue dans les interventions éducatives en faveur de mineurs souvent en ruptures successives (déscolarisation, désocialisation) et qui mettent en échec les conditions de placement en établissement qu'ils ne supportent plus.

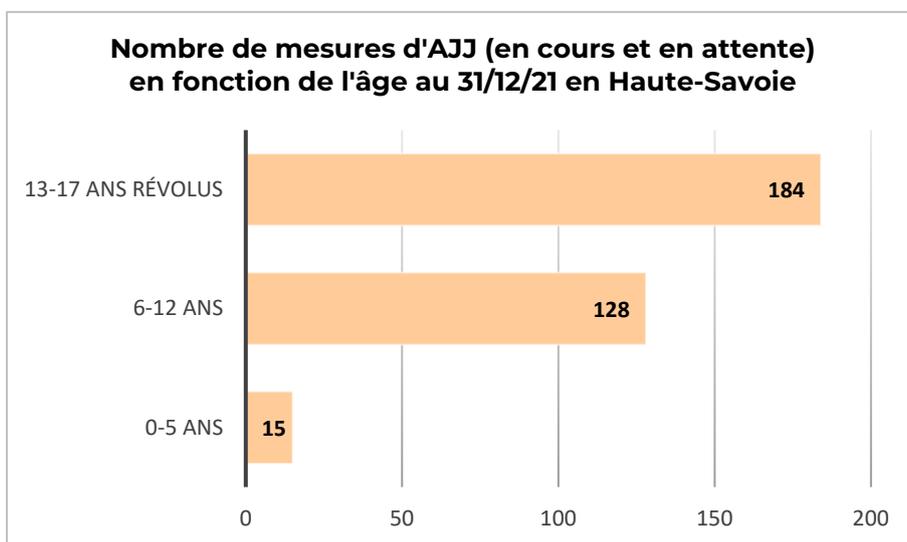
Cette mesure de placement direct emporte la responsabilité de plein droit du service auquel l'enfant est confié.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

6 MINEURS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

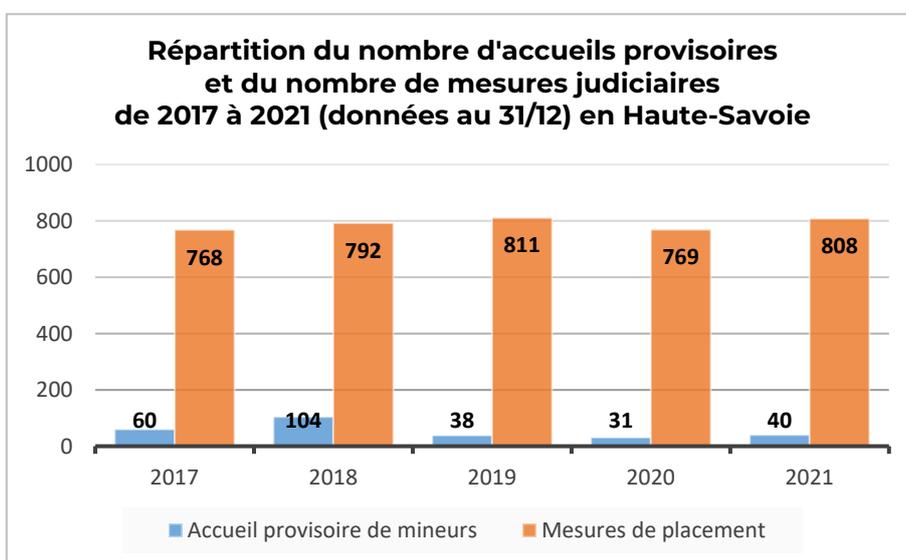
La question spécifique relative aux MNA (Mineurs Non Accompagnés) est traitée dans une autre partie.

6.1 Données générales sur le placement

6.1.1 Rappels juridiques

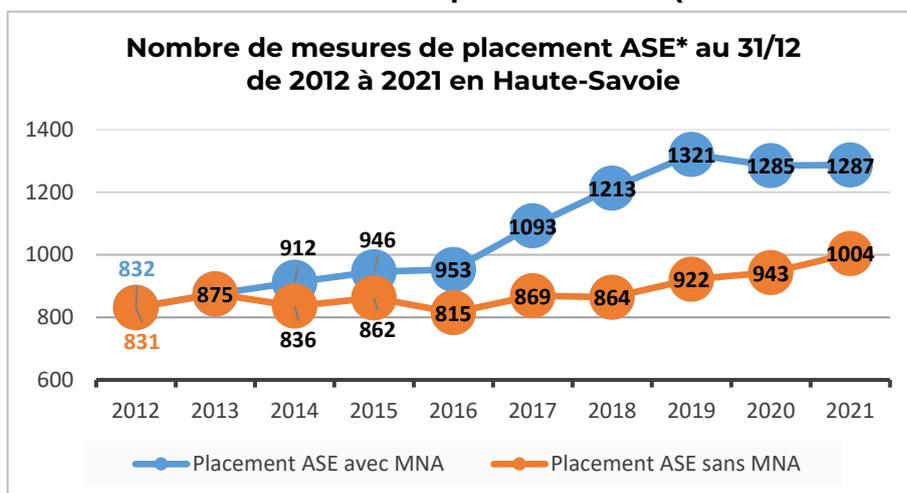
Le placement administratif nommé accueil provisoire intervient lorsque les parents, détenteurs de l'autorité parentale rencontrent des difficultés pour élever leur enfant et demandent aux services de l'aide sociale à l'enfance son accueil de manière temporaire ou prolongée. La prise en charge est d'une durée maximale d'un an éventuellement renouvelée.

Le placement judiciaire d'un enfant est une mesure de protection qui retire un mineur de son milieu familial. Il est ordonné par le juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative. Cette mesure peut être ordonnée en cas d'urgence par le parquet (OPP).



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

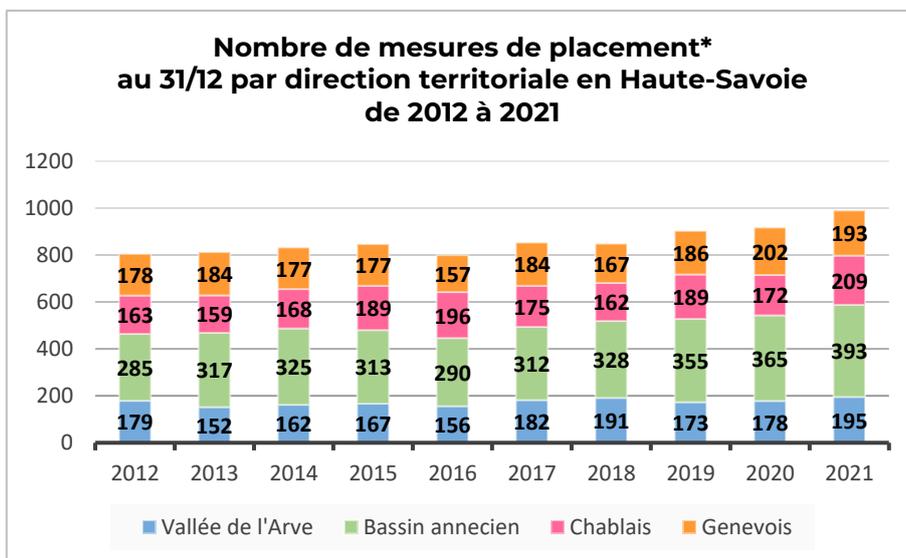
6.1.2 L'évolution du nombre de placements (avec et sans MNA)



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Si le nombre de placement hors MNA était relativement stable entre 2012 et 2017, on peut constater une augmentation continue du nombre de placement hors MNA depuis 2018. Cette augmentation est constatée sur tous les départements, notamment depuis la crise sanitaire et son impact sur les situations familiales. Pour les MNA particulièrement, l'augmentation a été très forte en 2019 et s'est stabilisée entre 2020 et 2021.

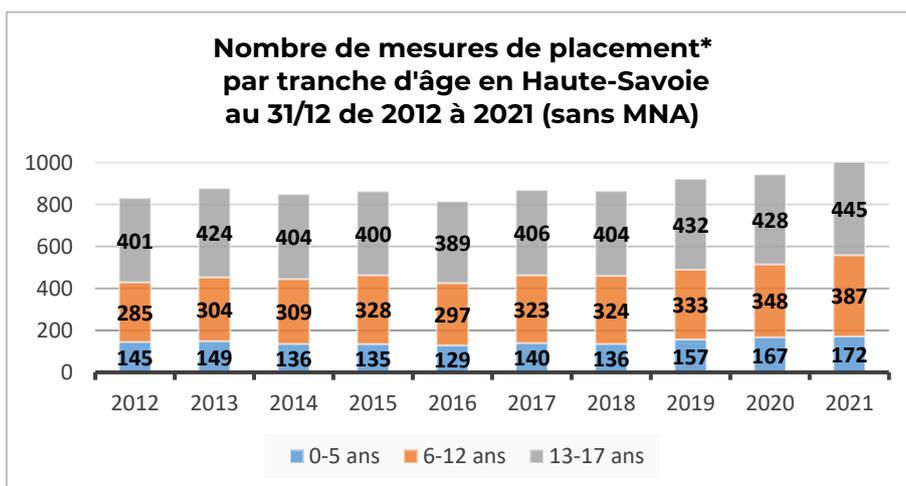
6.1.3 L'évolution du nombre de placements par direction territoriale



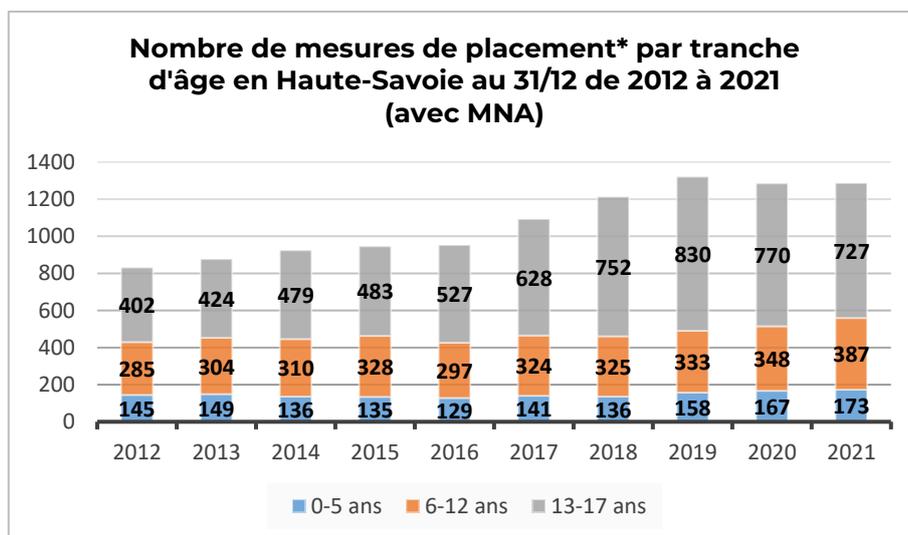
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

On peut constater que c'est sur le Bassin Annécien que l'augmentation du nombre de placement a été la plus forte.

6.1.4 L'évolution du nombre de placements par tranche d'âge



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

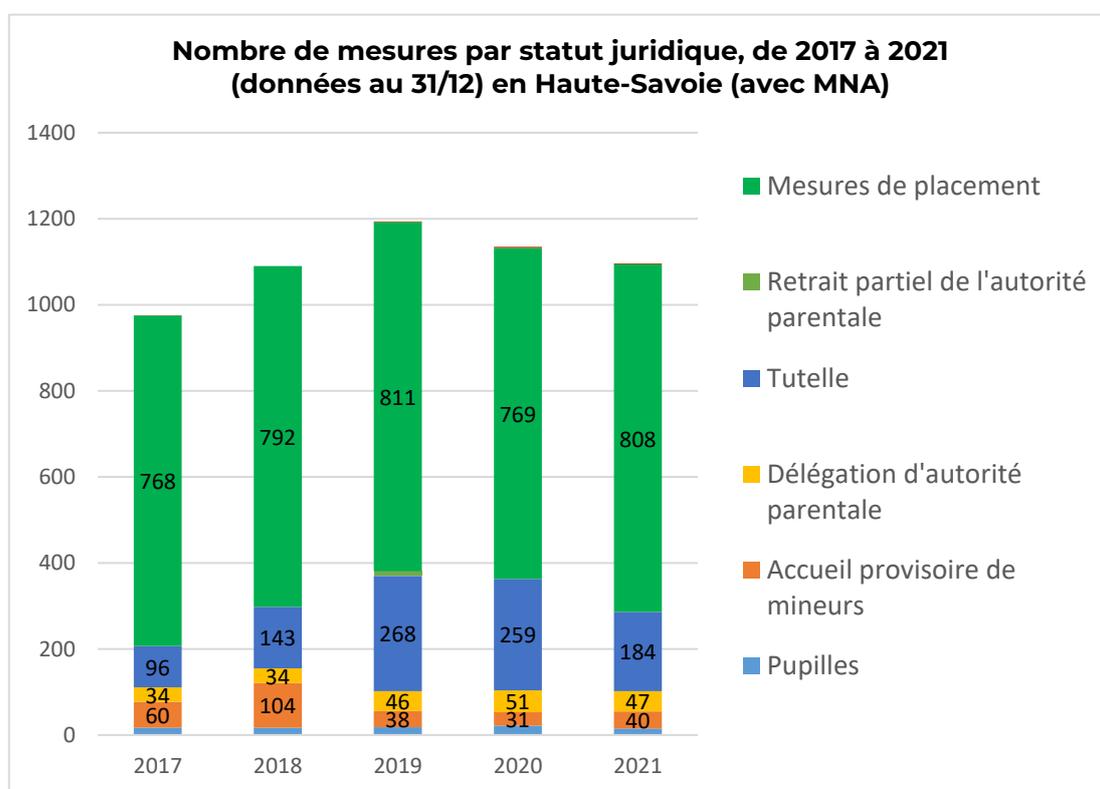


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

*Mesures judiciaires, administratives, pupilles, placements directs en établissements et particuliers (hors AJJ, APJM)

L'augmentation du nombre de mesures de placement a porté sur toutes les tranches d'âges.

6.1.5 L'évolution du nombre de placement par type de statut juridique

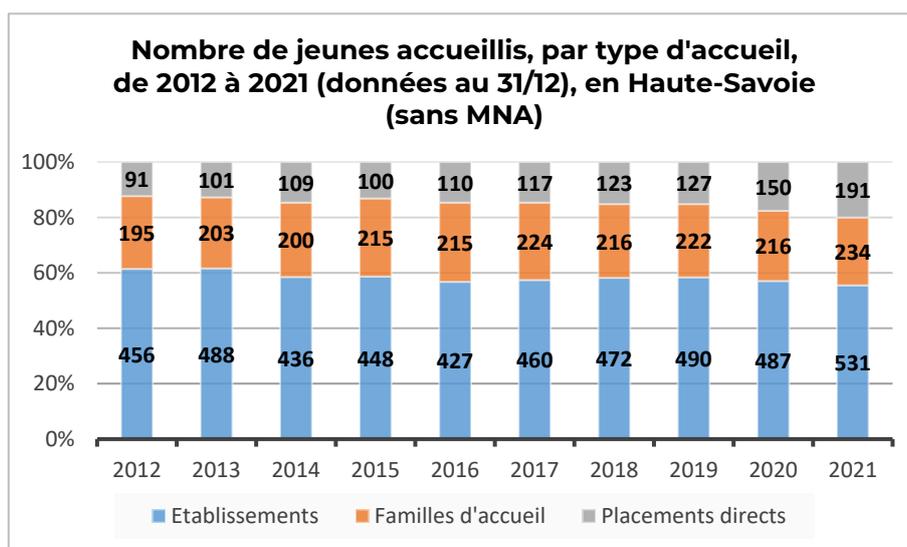


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Mesures judiciaires : Ordonnance 45, Mesures de placement, Retrait partiel de l'autorité parentale, tutelle.

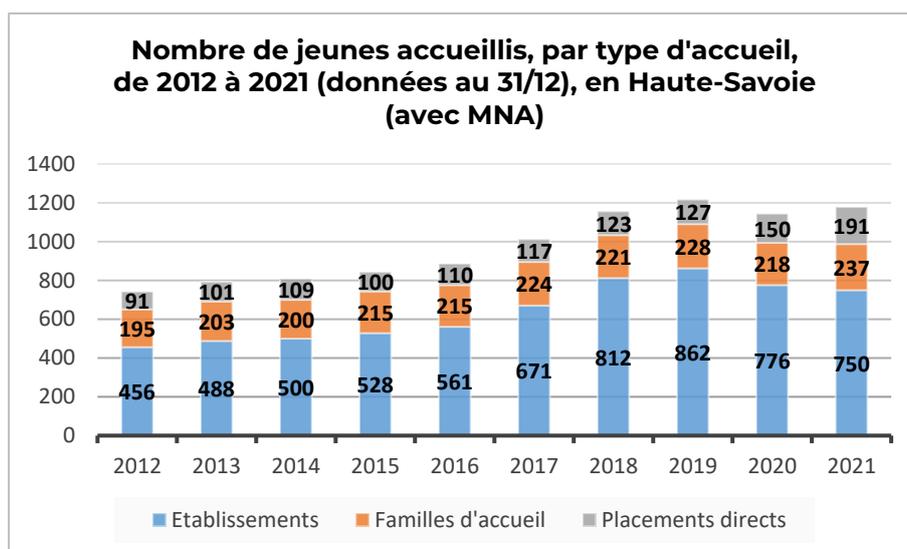
Mesures administratives : Délégation d'autorité parentale, accueil provisoire de mineurs, pupilles

6.1.6 L'évolution du nombre de placement par type d'accueil



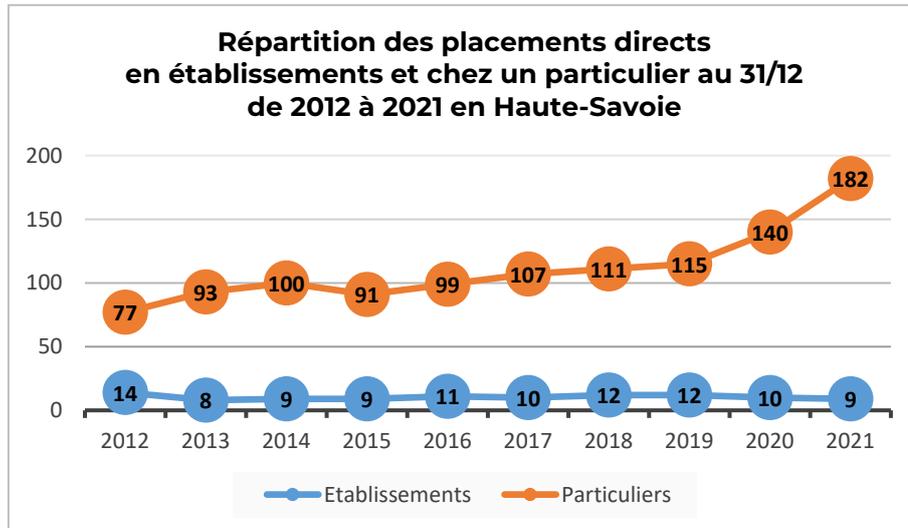
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

En Haute-Savoie, une grande partie des mineurs est accueillie en établissements.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

ZOOM sur les placements directs en établissement et chez les particuliers

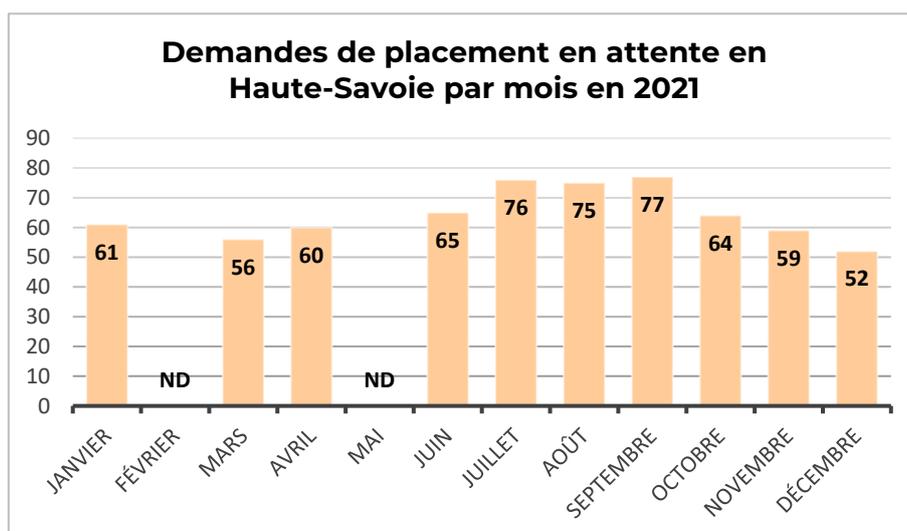


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

On constate une forte augmentation du nombre de jeunes accueillis chez des tiers. Le Département est en effet l'un des premiers à avoir développé ce mode d'accueil. L'association ARETIS a développé un savoir-faire reconnu pour l'accompagnement des tiers digne de confiance.

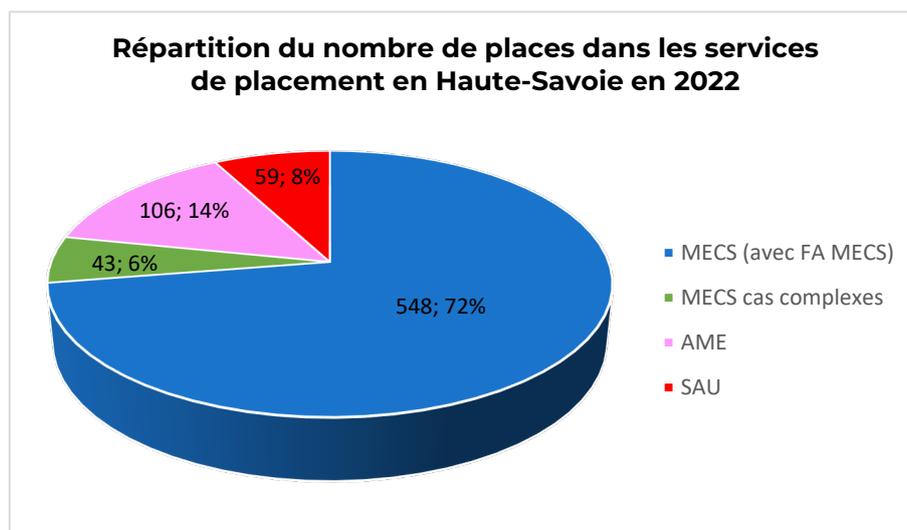
C'est l'un des objectifs forts de la loi du 7 février 2022 que de développer ce mode d'accueil et le Département souhaite le développer encore davantage.

6.1.7 Les mesures de placement en attente d'être exécutées



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

6.2 L'offre de places en établissement



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

Le Service d'Accueil d'Urgence est un dispositif qui permet la mise à l'abri d'un jeune face à des mises en danger et des violences sociales et familiales. Les objectifs d'un SAU sont de protéger et observer, d'évaluer la situation du mineur en danger et de préconiser une réorientation dans un délai de 3 mois.

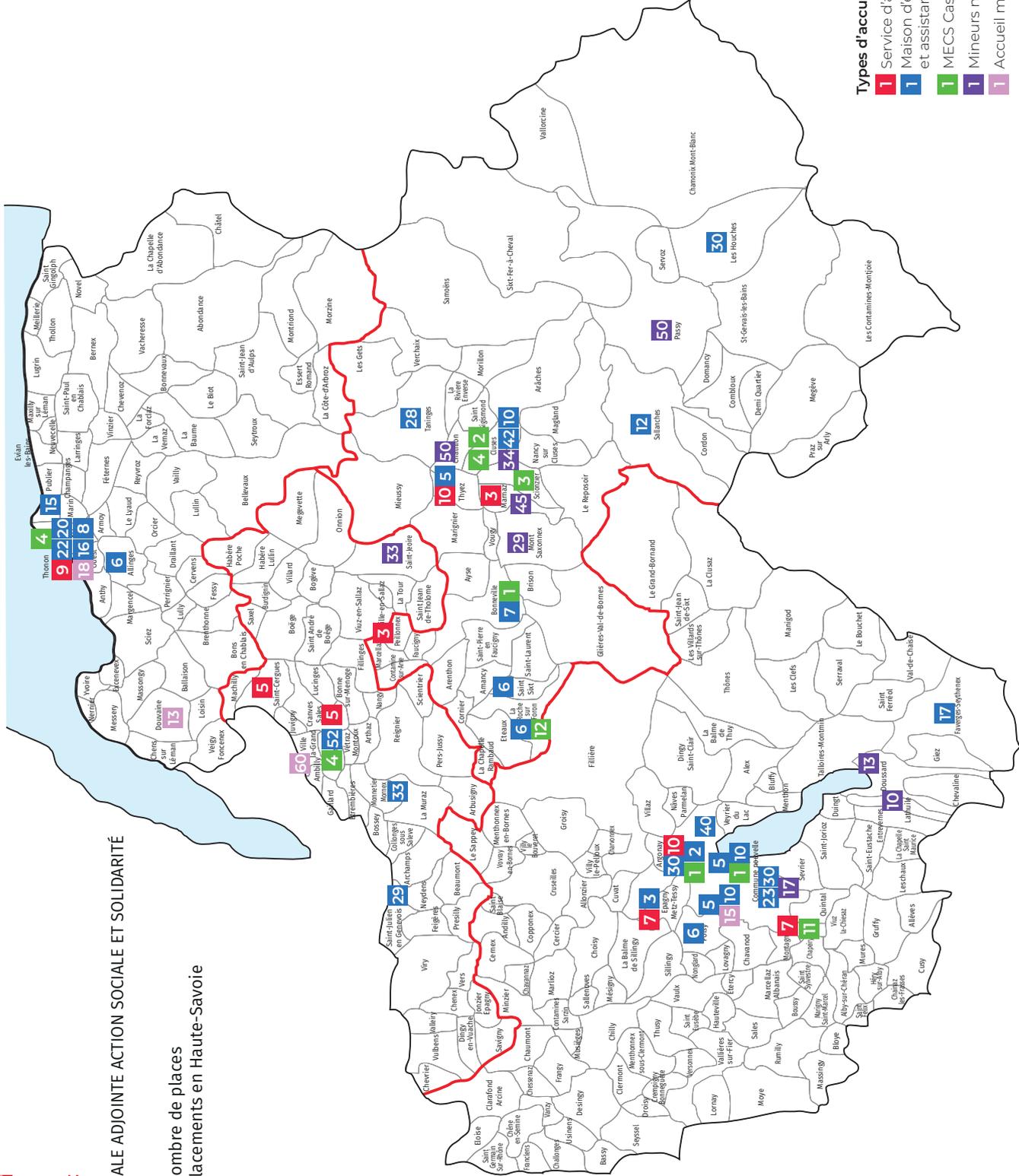
Un service cas complexe est un service doté de moyens renforcés en personnel éducatif par rapport aux autres services de MECS, et ce, afin d'assurer la prise en charge la plus adaptée de jeunes dits « en difficultés multiples ».

Une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) est un établissement spécialisé dans l'accueil temporaire de mineurs en difficultés. Il fonctionne en internat complet ou en foyer ouvert.

L'Accueil Mère-Enfant (AME) reçoit les femmes enceintes et les femmes isolées avec au moins un enfant de moins de 3 ans en situation de fragilité affective, psychologique et sociale.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ

Implantation et nombre de places
des services de placements en Haute-Savoie



Types d'accueil (nb de places)

- Service d'accueil d'urgence
- Maison d'enfance à caractère social (MECS) et assistants familiaux MECS
- MECS Cas complexes
- Mineurs non accompagnés (MNA)
- Accueil mère enfant (AME)

Territoire	MECS - Services Accueil d'Urgence		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	VDF	Les Marmottes	Argonay	10	3-13 ans
	VDF	SATEO	Epagny - Metz Tussy	7	13-18 ans
	VDF	SALSA	Seynod	7	16-18 ans
Chablais	Reliances	Reliances Urgence	Thonon les Bains	9	13-18 ans
Genevois Français	Cognacq-Jay	Alternativ'	Saint Cergues	5	12-18 ans
	Cognacq-Jay	Alternativ'	Cranves Sales	5	12-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	Accueil d'urgence et d'observation	Thyez	10	3-13 ans
	MDEF	Accueil d'urgence de Cluses	Peillonnex	3	14-18 ans
	MDEF	Accueil d'urgence de Marnaz	Marnaz	3	14-18 ans

Territoire	MECS - Services Cas Complexes		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	MSB	La Villa et Villa Brottier	Seynod	11*	11-18 ans
	VDF	Micro-collectif Montana	Annecy	1	13-18 ans
	VDF	Micro-collectif Olympe	Pringy	1	13-18 ans
Chablais	Reliances	Reso	Thonon les Bains	4	13-18 ans
Genevois Français	Cognacq-Jay	(non disponible)	Annemasse	4	12-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	Interstice	Scionzier	3	6-21 ans
	MDEF	Interval	Cluses	2	6-21 ans
	VDF	Micro-collectif Rosappart	Bonneville	1	13-18 ans
	VDF	SSVA-Zephir	Cluses	4	15-18 ans
	Fondation OVE	CAR Marie Bochet - MECS	La Roche sur Foron	12	10-21 ans

* dont 1 place
en accueil de jour
à la Villa Brottier

Territoire	MECS - Services Placement et Placement Familial		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	CPIE Bugey Genevois	Service de Placement Familial en Milieu Rural	Seyssel	20	3-18 ans
	Etoiles d'Hestia	Internat, unité d'hébergement	Faverges	17	3-18 ans
	MSB	Accueil fratries	Seynod	30	6-18 ans
	MDE	Internat Site du Bray	Annecy-le-Vieux	40	3-15 ans
	MDE	La Perollière	Cran-Gevrier	10	4-10 ans
	MDE	Maison des Eaux et Forêts	Annecy	10	16-18 ans
	VDF	Les Lucioles (10 places)	Argonay		3-8 ans
	VDF	Edelweiss (10 places)	Argonay	30	6-12 ans
	VDF	Melèzes (10 places)	Argonay		10-16 ans
	VDF	Frison Roche	Meythet	5	13-18 ans
	VDF	SAI (9 places)	Seynod		16-18 ans
	VDF	Les Adrets (8 places)	Seynod	23	13-18 ans
	VDF	Prélude (6 places)	Seynod		15-18 ans
	VDF	Cellule EMA	Metz-Tessy	3	3-18 ans
	VDF	Villa Debussy	Poisy	6	8-21 ans
	VDF	Micro-collectif SOPRA (3 places)	Annecy	5	13-18 ans
	VDF	Micro-collectif Montana (2 places)	Annecy		13-18 ans
	VDF	Micro-collectif Olympe	Pringy	2	13-18 ans
	Chablais	A. Retis	Service d'Accueil Familial "L'Ancre"	Thonon les Bains	8
MSB		Service AMASYA	Publier	15	3-18 ans
MDEF		Le Clair Logis	Thonon les Bains	22	3-14 ans
MDEF		Appartement ados (8 places)	Thonon les Bains		15-18 ans
MDEF		Week-end / vacances Thonon (6 places)	Thonon les Bains	20	6-21 ans
MDEF		CAP Leman (6 places)	Thonon les Bains		13-18 ans
MDEF		Laciend'a	Allinges	6	3-13 ans
Genevois Français	Reliances	Reliances - Agir placement	Thonon les Bains	16	13-18 ans
	Cognacq-Jay	Placement familial (12 places)	Annemasse		3-18 ans
	Cognacq-Jay	Placement familial urgence (8 places)	Annemasse	52	3-18 ans
	Cognacq-Jay	Entité hébergements ados (32 places)	Annemasse		12-21 ans
	Cognacq-Jay	Internat Monnetier	Monnetier-Mornex	33	3-11 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	Pouponnière	Saint Julien en Genevois	29	0-3 ans
	Championnet	La Maison Bleue	Sallanches	12	14-21 ans
	Foyer d'enfants Le Bettex		Les Houches	30	3-13 ans
	MDEF	Vetr'ados	La Roche sur Foron	6	14-18 ans
	MDEF	MELAN	Taninges	28	3-18 ans
	MDEF	Maison Jacques Arnaud (10 places)	Cluses		3-18 ans
	MDEF	Maison Ponthior (10 places)	Cluses		3-18 ans
	MDEF	Appartement 105 (10 places)	Cluses	42	16-18 ans
	MDEF	Week-end / vacances Cluses (6 places)	Cluses		6-21 ans
	MDEF	Phoenix (6 places)	Cluses		14-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	Les Suricates	Saint Sixt	6	3-13 ans
	VDF	MECS VDA (ex Les Cygnes)	Thyez	5	13-18 ans
	VDF	SSVA	Cluses	10	16-21 ans
	VDF	Micro-collectif Rosappart (2 places)	Bonneville		13-18 ans
	VDF	Groupe Ados Bonneville (5 places)	Bonneville	7	13-18 ans

Territoire	MECS - Services MNA		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	FOL - DDAMIE	CHA MNA Internat / Appartements	Annecy	17	15-18 ans
	FOL - DDAMIE	CHA MNA Internat / Appartements	Doussard	13	15-18 ans
	FOL - DDAMIE	CHA MNA Internat / Appartements	Lathuile	10	15-18 ans

Genevois	FOL - DDAMIE	Internat et Appartements	Saint-Jeoire en Faucigny	33	15-18 ans
	Fondation Alia	CAHMINA Chatillon	Chatillon sur Cluses	50	15-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	Fondation Alia	CAHMINA Passy	Passy	50	15-18 ans
	Association Saint-Exupéry	CHA MNA - L'escale	Marnaz	45	15-18 ans
	Association Saint-Exupéry	CHA MNA - Les Gentianes	Mont-Saxonnex	29	15-18 ans
	Association Saint-Exupéry	CHA MNA - Habitat Diffus	Cluses	34	15-18 ans

Territoire	MECS - Services AME		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	Association GAIA	Foyer La Parentelle	Cran-Gevrier	15	0-3 ans
Chablais	Association	Foyer du Léman	Douvaine	13	0-3 ans
	Association	La Passerelle	Thonon les Bains	18	0-3 ans
Genevois Français	MDEF	Les Lauriers	Ville la Grand	60	+ de 3 ans

Territoire	MECS - Services AEMOH		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	A. Retis	SEMOH Annecy	Annecy	60	0-18 ans
	VDF	AEMOH - Bassin annecien	Poisy	40	0-18 ans
	MSB	AEMOH Rumilly	Rumilly	40	0-18 ans
Chablais	A. Retis	SEMOH Chablais	Thonon les Bains	48	0-18 ans
	Reliances	Reso AEMOH	Thonon les Bains	4	13-18 ans
Genevois Français	A. Retis	SEMOH Genevois	Annemasse	48	0-18 ans
Arve Faucigny	VDF	AEMOH 1 VA	Bonneville	35	0-18 ans
Mont-Blanc	VDF	AEMOH 2 VA	La Roche sur Foron	35	0-18 ans

Territoire	MECS - Services AJA		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	Etoiles d'Hestia	AJA - Trait d'union	Faverges	6	4-18 ans
	Etoiles d'Hestia	AJA - Entre voies	Rumilly	15	4-18 ans
	MSB	AJA	Annecy	30	8-16 ans
	VDF	SAFE AJA	Annecy	8	6-16 ans
Chablais	A.Retis	Accueil de Jour Administratif multifamilial	Thonon les Bains	20	3-12 ans
	MDEF	AEP - AJA	Thonon les Bains	8	6-16 ans
Genevois Français	Cognacq-Jay	Service de l'AJA	Annemasse	36	3-18 ans
	MSB	Accueil de Jour Administratif de la communauté	Saint Julien en Genevois	15	6-18 ans
	Championnet	Accueil de Jour Administratif - Envol	Sallanches	10	6-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	SAEP AJA (8 places)	Cluses	16	3-16 ans
	MDEF	SADVA AJA (8 places)	Cluses		12-17 ans
	VDF	L'Esquisse AJA	Bonneville	12	6-16 ans

Territoire	MECS - Services AJJ		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	Etoiles d'Hestia	Accueil de Jour Judiciaire - Repères	Rumilly	17	6-18 ans
	MSB	Accueil de Jour Judiciaire de Rumilly	Rumilly	15	6-18 ans
	MDE	Espace AJJ - Picasso	Seynod	40	6-18 ans
	VDF	AJJ des Usses	Sillingy	24	6-18 ans
Chablais	VDF	SAFE AJJ	Annecy	16	6-18 ans
	Reliances	Trajets AJA + AJJ	Thonon les Bains	18	13-18 ans
	MDEF	Pôle ados accueil ados AJJ (10 places)	Thonon les Bains	26	13-18 ans
Genevois Français	MDEF	AEP - AJJ (16 places)	Thonon les Bains		6-18 ans
	Championnet	Accueil de Jour Judiciaire - Tremplin	Saint Julien en Genevois	24	6-18 ans
	Cognacq-Jay	Service de l'AJJ	Annemasse	48	6-18 ans
	Championnet	Accueil de Jour Judiciaire - Envol (36 places)	Sallanches	56	6-18 ans
	Championnet	Accueil de Jour Judiciaire - Tempo (20 places)	Sallanches		6-18 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MSB	Accueil de Jour Judiciaire de Bonneville	Bonneville	15	6-18 ans
	MDEF	SAEP AJJ (16 places)	Cluses	32	3-18 ans
	MDEF	SADVA AJJ (16 places)	Cluses		12-18 ans
	VDF	L'Esquisse AJJ	Bonneville	12	6-18 ans

Territoire	MECS - Services Jeunes majeurs		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	MDE	Grand ados autonomes - SEJM	Annecy	19	18-21 ans
	VDF	Jeunes majeurs	Seynod	9	18-21 ans
Chablais	MDEF	Jeunes majeurs	Thonon les Bains	7	18-21 ans
Arve Faucigny Mont-Blanc	MDEF	SADVA Jeunes majeurs	Cluses	5	18-21 ans

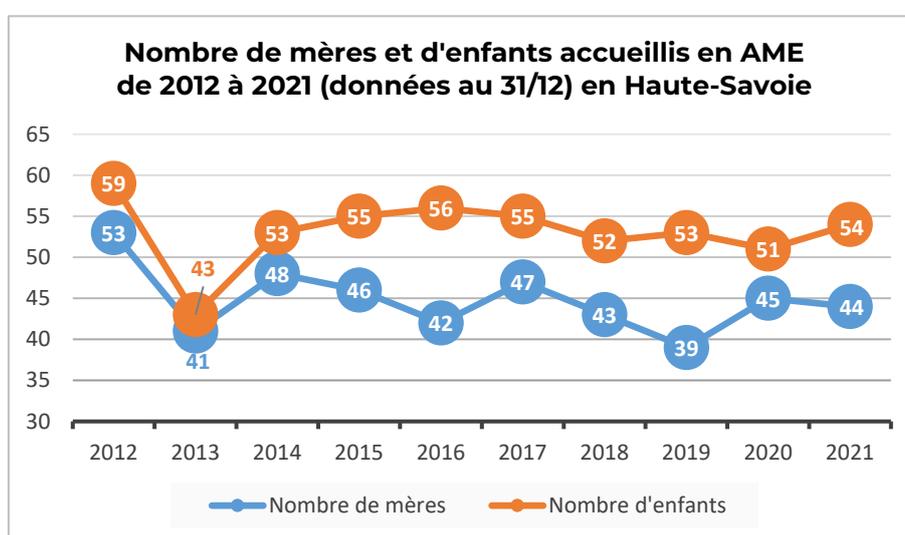
Territoire	Dispositifs - Jeunes majeurs		Localisation	Capacité place	Tranche d'âge
Bassin Annecien	FOL	DDAMIE	Annecy	20	18-21 ans
Genevois Français	CHRS	Aries	Annemasse	6	18-21 ans
Arve Faucigny	CHRS	Les Bartavelles	Bonneville	15	18-21 ans
Mont-Blanc	Association	Saint-Exupéry	Cluses	15	18-21 ans

6.3 L'Accueil Mère-Enfant (AME)

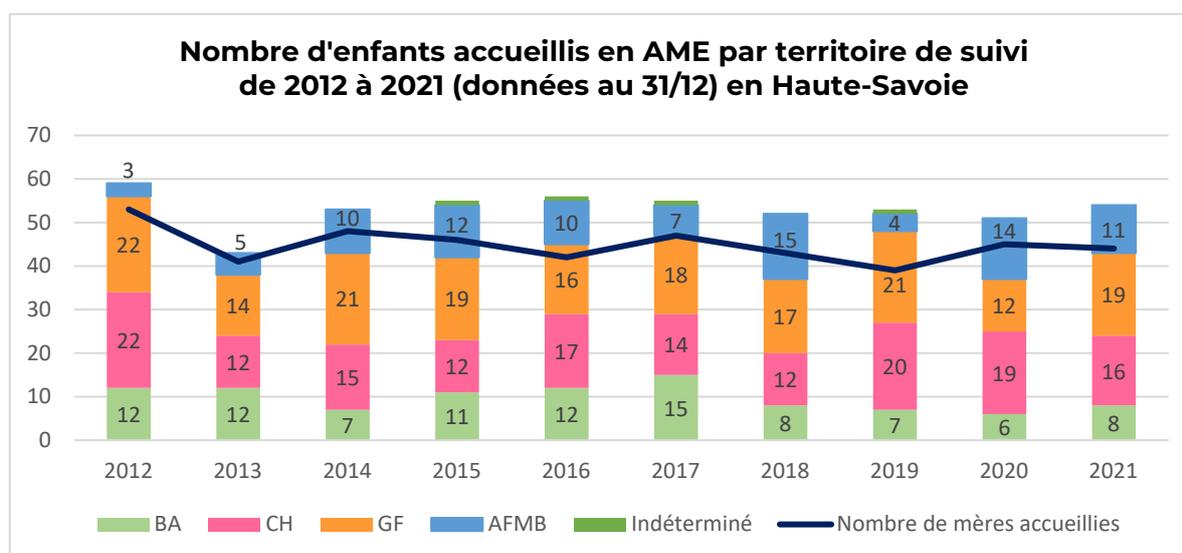
L'article L222-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que peuvent être prises en charge : « les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci.

Les missions des établissements d'accueil s'articulent autour de :

- la préparation avec la mère et le père l'arrivée de l'enfant
- la définition d'un projet de vie permettant d'acquérir une plus grande autonomie
- le soutien et la construction du lien mère ou parents/enfants
- l'accompagnement de l'insertion professionnelle des nouveaux parents.

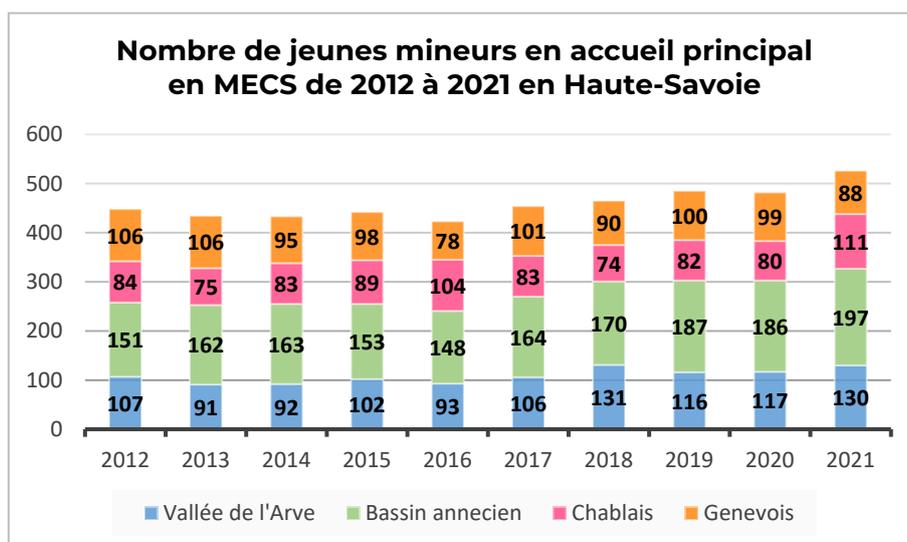


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

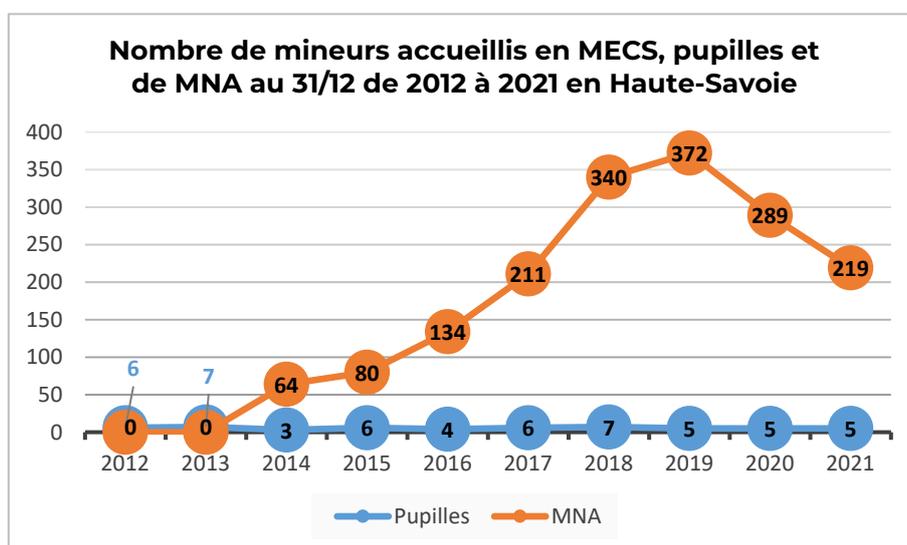


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

6.4 L'accueil en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022



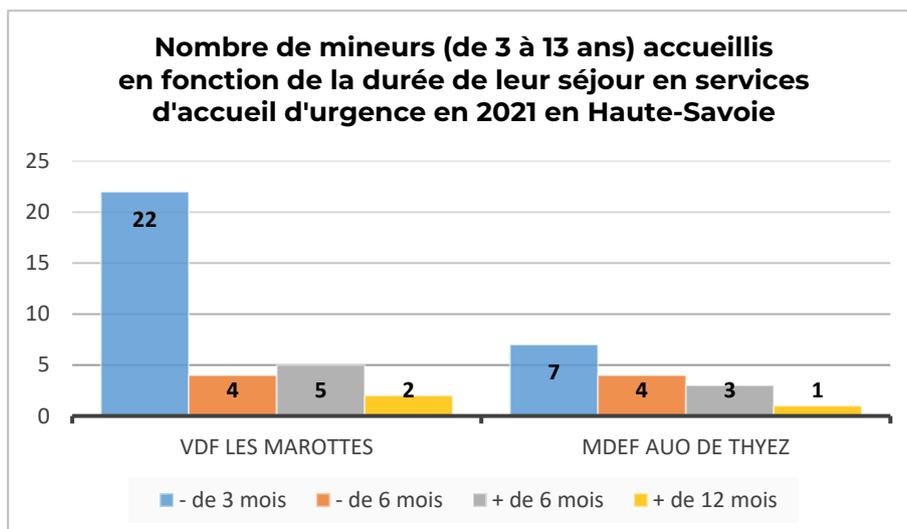
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

6.5 Zoom sur l'accueil d'urgence

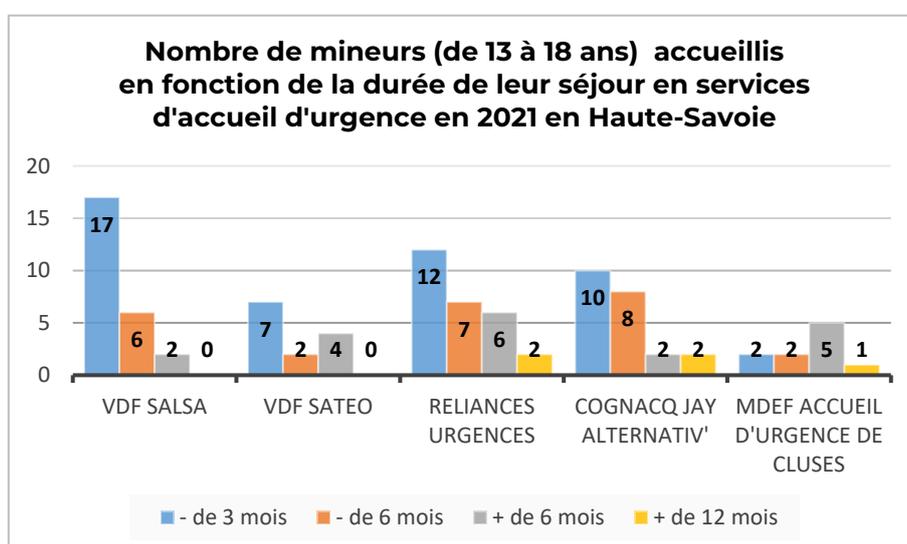
L'état des lieux fait sur la base de l'activité 2021 indiquait majoritairement une durée de séjour entre 3 et 6 mois avec plus de situations complexes identifiées dans ces services également.

Le cahier des charges de l'AU pour un public « petit » concernant la DT du Chablais a abouti à un dépôt d'une demande de création de service par la MDEF (redéploiement de places). Il a été validé par la direction pour une extension de capacité de l'EPDA MDEF avec notamment 6 places public mixte – 3-13 ans (l'arrêté d'autorisation est en cours de rédaction). À ce jour, ce projet ne peut être mis en œuvre par manque de lieu et d'équipe de professionnels.

Précieux et très réactif, le dispositif d'accueil d'urgence est régulièrement saturé. Il est confronté à des difficultés à orienter les enfants accueillis, générant un allongement des durées de séjour qui participe au phénomène de saturation.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

6.6 Zoom sur la commission départementale des situations complexes

La commission départementale des situations complexes de Protection de l'Enfance est une instance de régulation qui existe depuis 2010.

Les membres de cette instance sont des représentants des services à moyens renforcés, de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH), des services de la PMI avec notamment le médecin départemental référent, l'Éducation nationale, les directions territoriales.

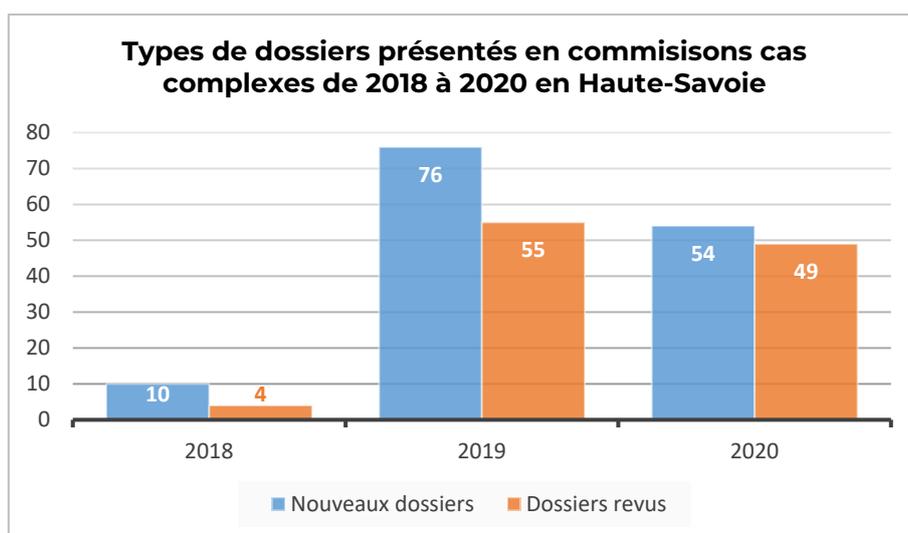
Les référents des directions territoriales sont invités à présenter sous format visioconférence les situations pour lesquelles ils sollicitent un hébergement adapté au profil du jeune en difficulté. La commission peut leur demander de compléter leurs propos afin d'avoir un avis plus éclairé. Elle décide d'une priorisation des admissions en fonction des places disponibles.

Le regard croisé des différents partenaires fait émerger des solutions innovantes et la plus adaptée possible à l'instant T.

Le pilotage de cette instance est assuré par le service Prévention Protection de la Direction Enfance Famille en lien avec le service de la plateforme départementale. 42 places « à moyens renforcés » sont à ce jour identifiées dans les établissements du département pour un accueil en « 1 pour 1 » en hébergement pour des jeunes en situation dite « complexe », selon 5 critères :

- le comportement du jeune : troubles du comportement, violences répétées contre lui-même ou les autres ou biens, défaut d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- les intervenants : multiplicité des lieux d'accueil, des instances de concertation, des intervenants (ase, pédopsychiatre, secteur médico-social, écoles, soins, autres...)
- les prises en charges : soins, besoins partiellement ou non couverts
- la scolarité : déscolarisation ou scolarisation à temps partiel (quelques jours en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) ou en Institut Médico-Éducatif (IME) par exemple), parcours chaotique, échec dans la prise en charge
- l'hébergement : échec répété de la prise en charge en collectif ordinaire.

Une régulation existe aussi au niveau départemental pour les demandes d'intervention de l'équipe mobile du CAR Marie Bochet auprès de jeunes qui relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance : 40 places (60 en file active) autorisées par le Département pour le suivi sur leur lieu de vie habituel (domicile, assistants familiaux, établissements d'accueil...) d'enfants et d'adolescents de 0 à 20 ans, présentant des troubles du comportement, avec une mesure en cours de protection de l'enfance.

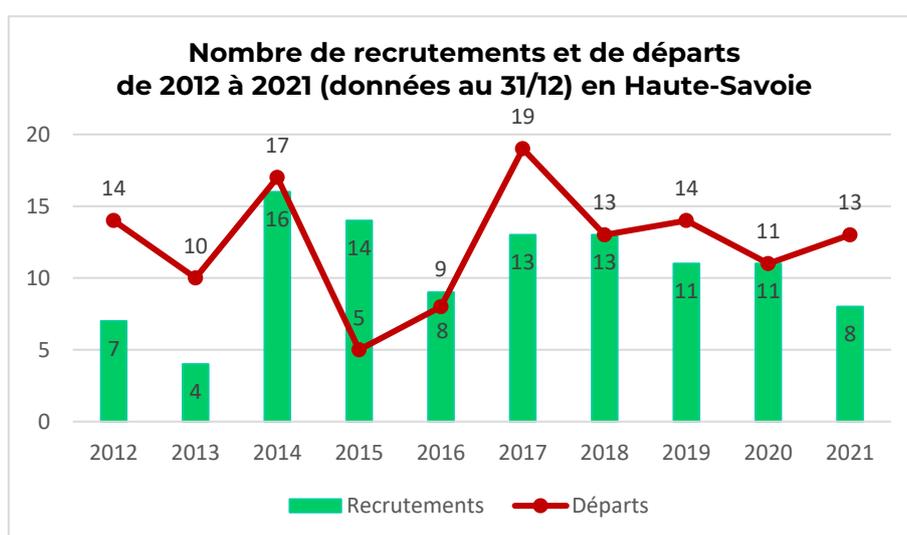


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

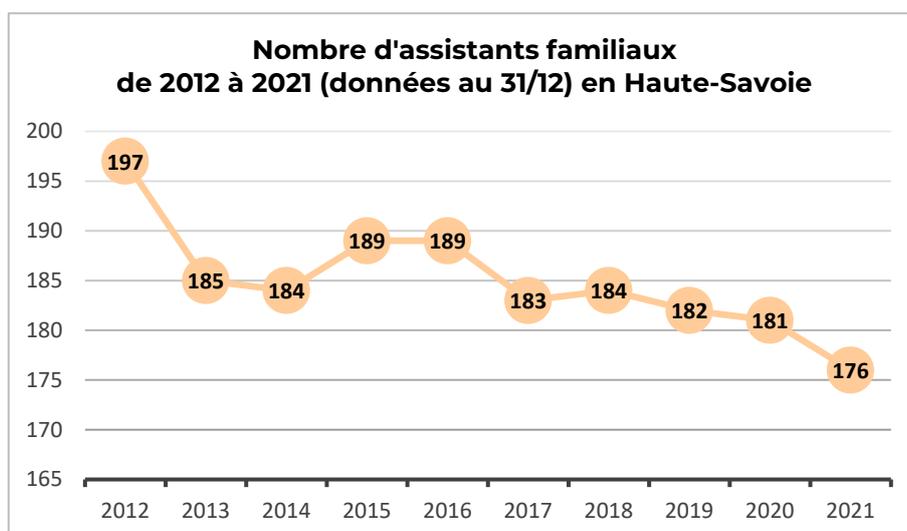
6.7 Le placement en accueil familial

Les assistants familiaux accueillent à leur domicile, de façon permanente, des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans dans le cadre de la protection de l'enfance. Selon la DRESS, en France métropolitaine en 2020, le nombre d'assistants familiaux était estimé à environ 36 200 professionnels en activité (49 000 en 2019). Cette baisse significative de ce mode d'hébergement se rencontre également au sein du département de la Haute-Savoie.

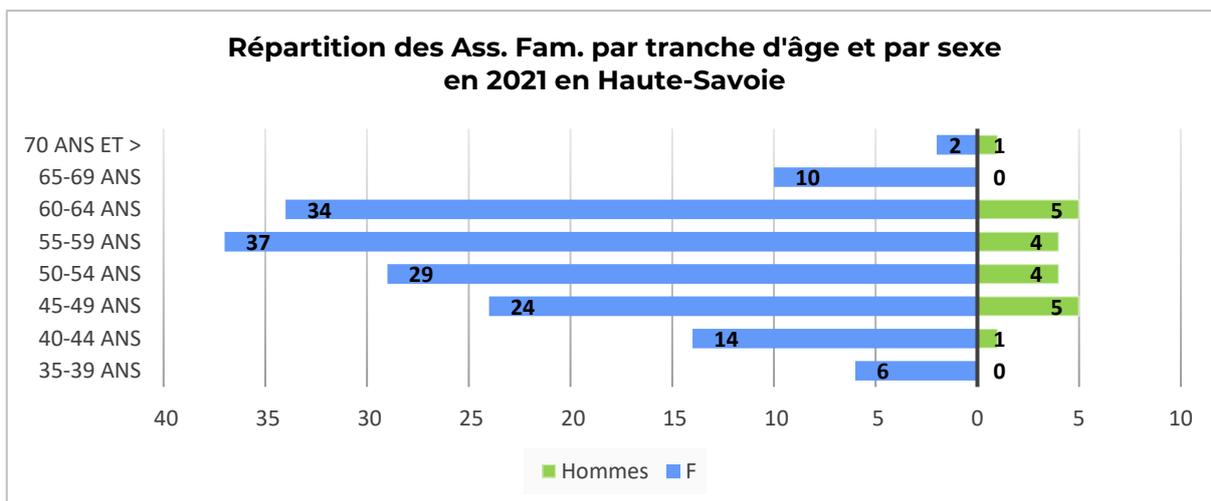
Le dispositif d'accueil familial connaît une tension croissante avec près d'un assistant familial sur deux âgé de plus de 55 ans, programmant ainsi un nombre croissant de départs à la retraite dans les prochaines années et ce, indépendamment des évolutions de fin d'activité récemment impulsées par la loi du 07/07/2022 et qui fixent l'âge maximum de fin d'activité à 70 ans.



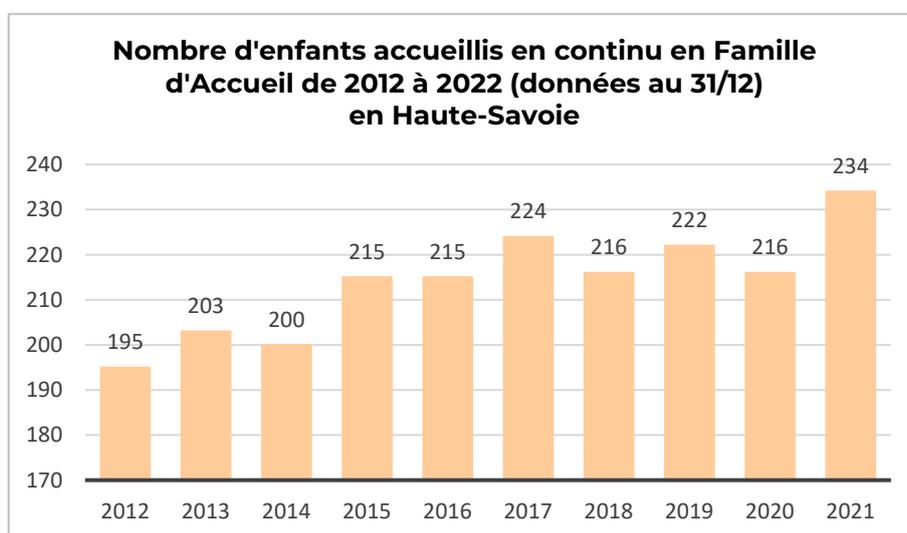
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service SAFT, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service SAFT, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service SAFT, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service Prévention/protection, 2022

On constate que le nombre d'enfants accueillis est plutôt resté stable entre 2012 et 2022 alors que le nombre de familles d'accueil a baissé. Ceci s'explique par le fait que les assistants familiaux accueillent en moyenne plus d'enfants.

ZOOM sur le plan d'action du Conseil départemental

En mars 2022, le Conseil départemental de la Haute-Savoie s'est doté d'un ambitieux plan d'action en faveur de l'accueil familial. Ces orientations stratégiques se déclinent autour de trois axes majeurs de travail :

Redynamiser nos actions de recrutement d'assistants familiaux

Des actions de promotion du métier sont mises en œuvre avec, en parallèle, l'objectif d'élargir nos viviers de candidats en travaillant avec les acteurs clés du recrutement et de la reconversion professionnelle du territoire. Nos procédures d'agrément sont aussi remises au travail pour une meilleure efficacité de nos évaluations en binôme pmi/service employeur.

Améliorer la qualité de vie au travail des assistants familiaux

Votée au budget 2022, une revalorisation salariale conséquente des assistants familiaux, a été mise en œuvre au 01/01/2022, sans attendre donc les dispositions de la loi du 07/02/2022. En complément, une dotation forte a été portée au budget supplémentaire 2022 dans le but de déployer de manière progressive des aides pratiques visant à soutenir le quotidien professionnel des assistants familiaux : dispositifs de soutien aux répités et congés des professionnels, appui technique au quotidien des familles d'accueil (aide au ménage et aux courses), mise en place de soutien financier à l'installation et à la rénovation du logement d'accueil, attribution d'outils professionnels tels que téléphones portables et ordinateurs.

Soutenir la place des assistants familiaux au sein des équipes enfance

La place physique des assistants familiaux dans nos espaces de travail (accès aux locaux, espaces dédiés de rencontre pour les acteurs de l'accueil familial, ...) tout comme la place professionnelle qui leur est attribuée est mise au travail. Guider la professionnalisation des assistants familiaux passe par le renforcement de leur sentiment d'appartenance au Conseil départemental, par une proposition de place réelle et reconnue et par l'amélioration de la coordination des services autour de ces professionnels. Dans la pratique, des actions sont développées avec pour objectifs, notamment, de favoriser la contribution des assistants familiaux au projet pour l'enfant (PPE) et de renforcer les articulations entre les services employeur/PMI/services enfants (ASE).

En plus du service accueil familial et tiers interne au Département, le territoire départemental compte 4 employeurs en accueil familial associatifs disposant de 1 à 12 assistants familiaux chacun. Convaincu que l'accueil familial est une belle alternative au placement en institution, le Département de la Haute-Savoie souhaite développer et diversifier son offre en accueil familial et, le plan d'action en faveur de l'accueil familial contribue pleinement à cette démarche.

7 LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Avant d'employer le terme de « mineur non accompagné » (MNA), on parlait plus traditionnellement de « mineur isolé étranger » (MIE). Aujourd'hui, le terme de « mineur non accompagné » dispose d'une définition juridique. En effet, le droit dérivé de l'Union européenne définit le « mineur non accompagné » de la façon suivante : *« un mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'État membre concerné, en a la responsabilité, en tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte ».*

Le Mineur Non Accompagné est donc un enfant entré sur le territoire français sans être accompagné d'un adulte et privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille.

A l'instar des majeurs, diverses raisons poussent ces jeunes à quitter leur pays d'origine : ils fuient des persécutions liées à des conflits ou d'autres situations de violence et sont demandeurs d'asile ; ils désirent rejoindre leur famille déjà présente en France ou en Europe ; ils veulent accéder à une vie meilleure, étudier ou travailler dans le pays ; ils sont victimes d'un réseau d'exploitation ou de traite des êtres humains... Le parcours de ces jeunes peut s'avérer chaotique : après un voyage souvent périlleux et éprouvant, l'arrivée en Europe s'opère non sans mal et constitue un grand bouleversement dans la vie de chacun d'entre eux.

L'évaluation de la minorité et de l'isolement, puis la prise en charge relève de la responsabilité du Département. Une clé de répartition entre les départements a été fixée au niveau national afin de garantir une répartition équitable des prises en charge par département. La Haute-Savoie a reçu, à ce titre 71 jeunes orientés par d'autres départements en 2021.

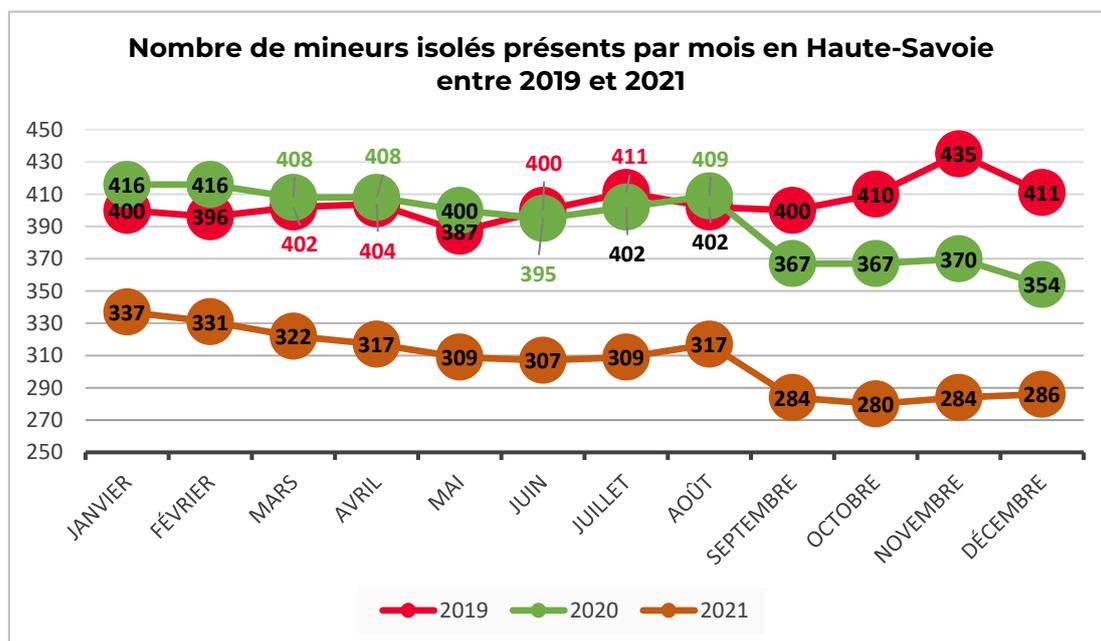
Les mineurs non accompagnés sont **protégés au titre de l'Aide sociale à l'enfance**.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant répartit les mineurs non accompagnés entre les départements et vise à leur garantir les droits de tout autre enfant présent sur le territoire et dépourvu de la protection de sa famille.

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants a réaffirmé ce devoir de protection des pouvoirs publics.

7.1 Nombre et caractéristiques des MNA présents en Haute-Savoie

7.1.1 Nombre de MNA présents en Haute-Savoie



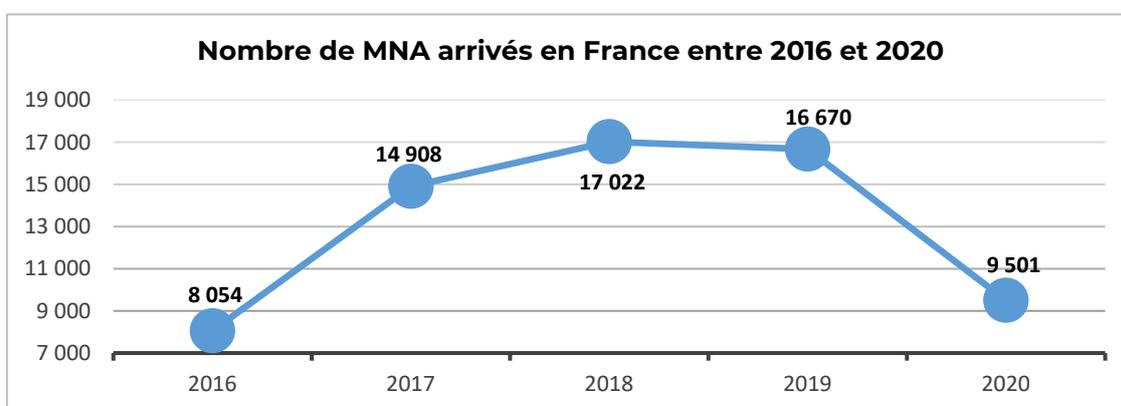
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Après trois années au cours desquelles le nombre de MNA a diminué, on constate une remontée progressive depuis janvier 2022. Les restrictions de déplacements, liées à la crise sanitaire, se sont assouplies, favorisant une réactivation des routes migratoires et l'arrivée plus nombreuse de MNA.

Cette évolution demeure cependant encore éloignée de l'affluence des années antérieures à la crise sanitaire, et notamment 2018 et 2019, mais se situe à un niveau équivalent à celui de 2017.

7.1.2 Arrivées des MNA

Depuis 2016, le nombre de MNA arrivés en France augmente.



Source : ODPE Isère, 2021

En 2019, les pays d'origine les plus représentés sont la Guinée, le Mali et la Côte d'Ivoire, avec toutefois une diminution de 10 % par rapport à 2018 de la représentation des jeunes de ces pays d'Afrique de l'Ouest.

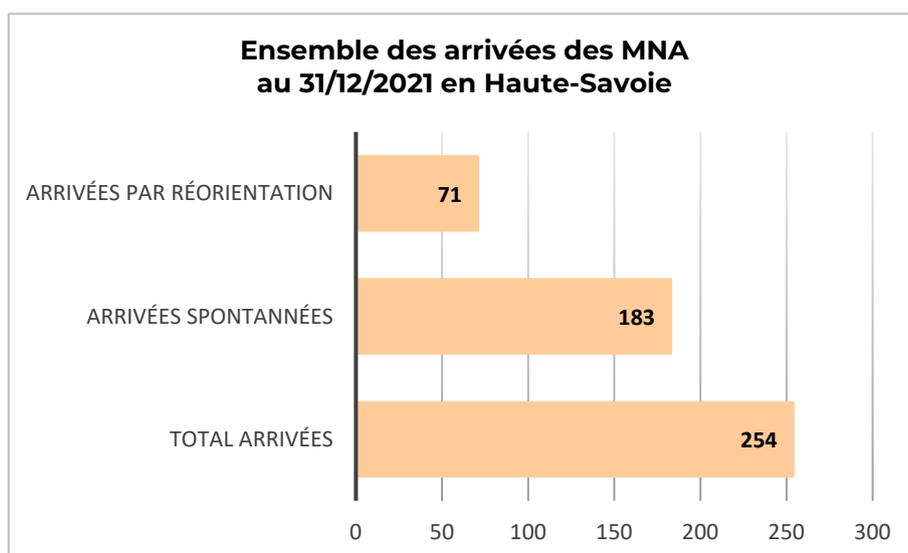
Ces trois pays représentaient 61 % du flux de mineurs orientés par la cellule nationale en 2017, 67 % en 2018 et de nouveau 61 % en 2019. On note une augmentation du nombre de jeunes originaires du Bangladesh (809 en 2019 contre 384 en 2018) et du Pakistan (556 en 2019 contre 380 en 2018).

S'agissant des pays du Maghreb, les jeunes MNA maghrébins représentent en 2019 10,6 % du total des jeunes reconnus MNA sur le territoire national (soit 1 771 jeunes). Il s'agit d'une légère augmentation par rapport à 2018, où les Maghrébins constituaient 9,5 % des jeunes reconnus MNA (soit 1 617 jeunes).

Les routes migratoires pour rallier l'Europe sont en perpétuelle évolution au gré des fluctuations politiques. Trois itinéraires principaux pour les personnes provenant d'Afrique et du Moyen-Orient existent, à savoir :

- la Méditerranée occidentale depuis le Maroc et l'Algérie qui mène à l'Espagne et au Portugal (celle-ci concerne surtout les ressortissants de l'Afrique de l'Ouest)
- la Méditerranée centrale depuis la Libye, la Tunisie ou l'Égypte vers l'Italie (sur les côtes siciliennes ou de Lampedusa), Malte et la Grèce (celle-ci concerne une grande majorité des pays d'Afrique subsaharienne et de la Corne de l'Afrique)
- la Méditerranée orientale ou « route des Balkans » avec un passage par la Turquie et la Grèce (celle-ci concerne principalement les ressortissants d'Afghanistan, d'Iran, du Pakistan, d'Irak, de Syrie, et du Bangladesh, mais aussi des pays du Maghreb, qui peuvent se rendre sans visa en Turquie, et s'engagent ensuite sur cette route).

Depuis la COVID, le nombre de MNA arrivés en France en 2020 a quasiment diminué de moitié par rapport à 2018.

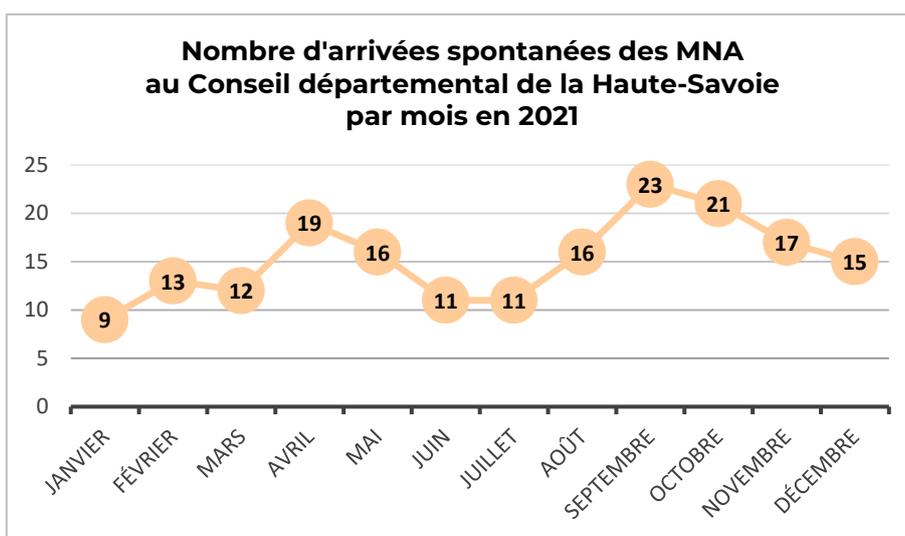


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Il y a deux modes d'entrées sur le département :

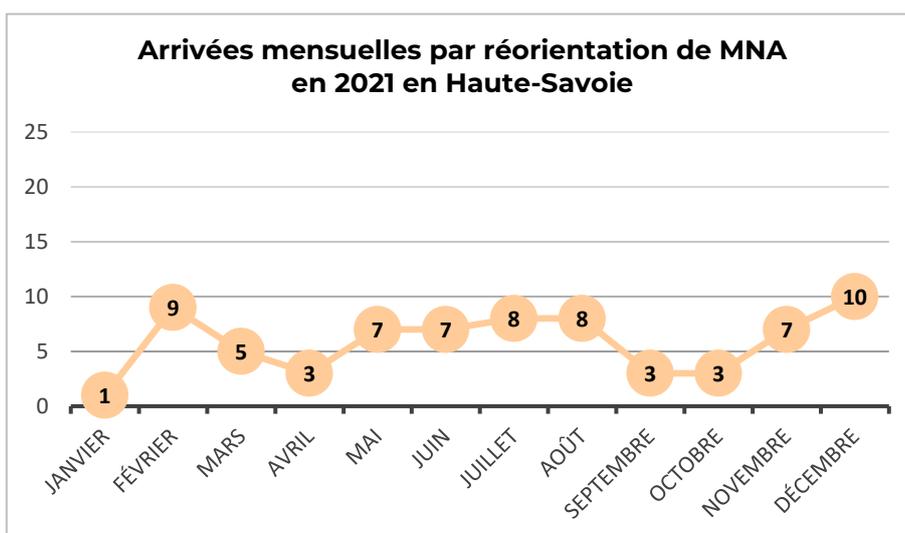
- les arrivées spontanées de jeunes (en provenance en majorité d'Italie) : ils sont alors mis à l'abri pendant la procédure d'évaluation de la minorité et de l'isolement
- les arrivées par réorientation d'autres départements ayant déjà effectué les évaluations, selon la clé de répartition nationale.

Les arrivées spontanées des MNA sont 2,5 fois supérieures au nombre d'arrivées des MNA par réorientation.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

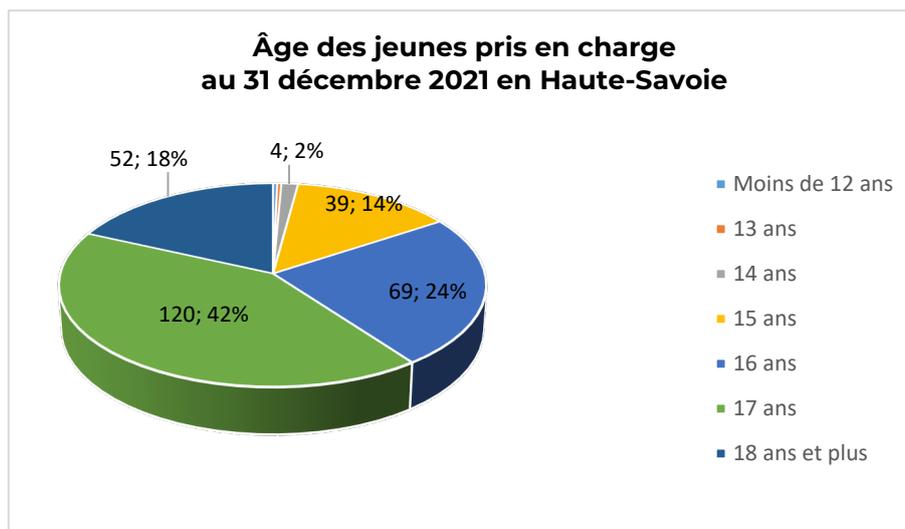
Le nombre mensuel de MNA arrivés spontanément en Haute-Savoie varie entre 9 (en janvier) et 23 (en septembre) au cours des mois de l'année 2021.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Les arrivées par réorientation d'autres départements sont calculées à partir de la clé de répartition nationale. C'est en décembre 2021 qu'il y a eu le plus d'arrivées de MNA par réorientation au cours de cette année-là.

7.1.3 L'âge des MNA en Haute-Savoie



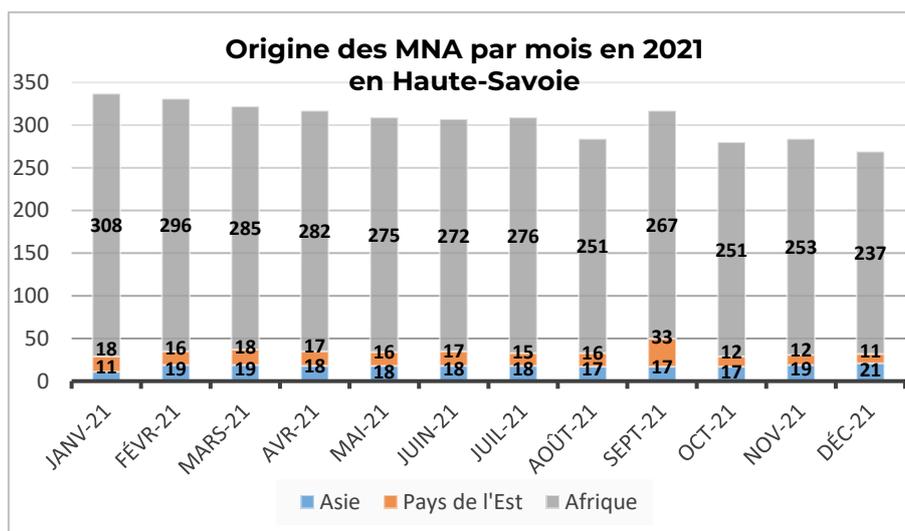
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

La plupart du temps, l'âge déclaré par le jeune à son arrivée est entre 16 et 17 ans. Il est très rarement inférieur à 14 ans.

Ce sont donc des mineurs adolescents sur le plan civil mais qui présentent pour la plupart un profil psychologique de grande maturité en raison de la dureté du contexte de la migration, la séparation avec les parents...

Par contre, certains, fragilisés par leur exil, souffrent parfois de troubles psychiques importants liés aux situations traumatisantes qu'ils ont vécues.

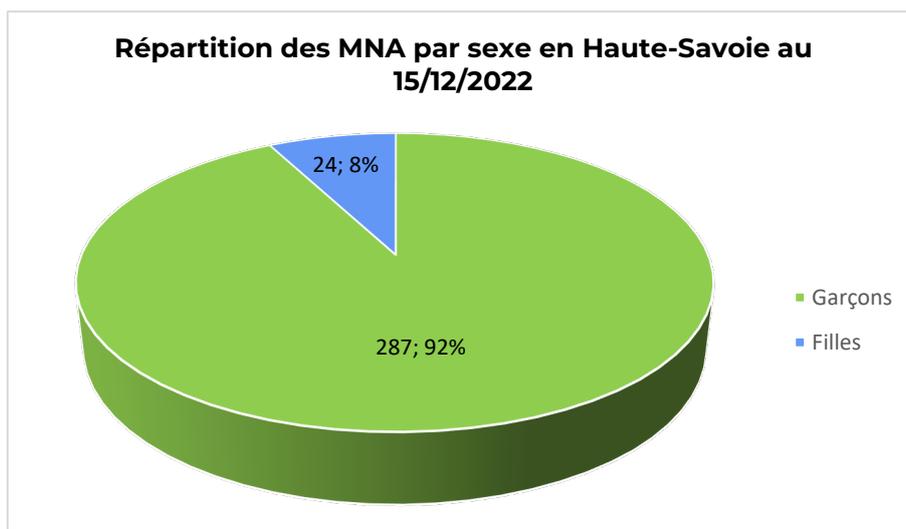
7.1.4 L'origine des MNA en Haute-Savoie



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

La grande majorité des MNA arrivant en Haute-Savoie en 2022 proviennent de l'Afrique et principalement de l'Afrique subsaharienne, de la Guinée, du Mali et de la Côte d'Ivoire.

7.1.5 Le sexe des MNA en Haute-Savoie



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

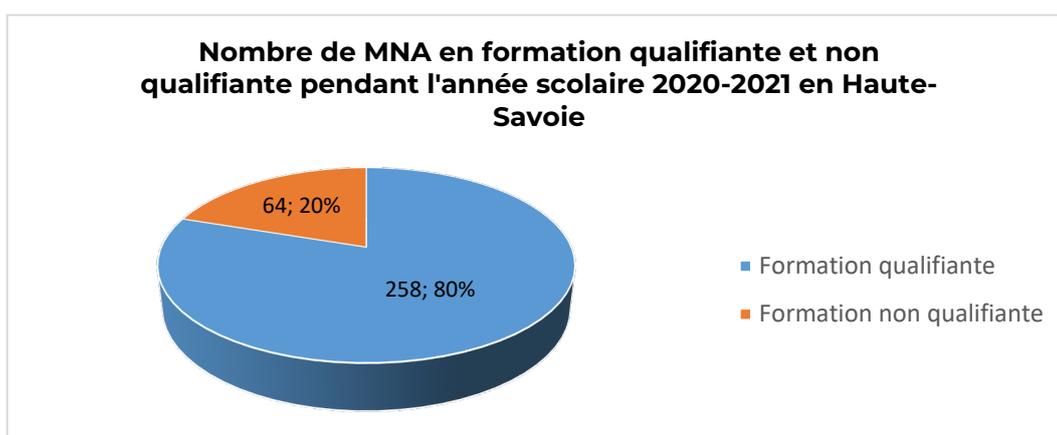
Au niveau national :

En 2021, le nombre de jeunes filles est en baisse : 94,8 % de garçons (soit 10 731) et 5,2 % de filles (soit 584).

Toutefois, leur proportion demeure, ces deux dernières années, marquée par une légère augmentation. Ces jeunes filles sont particulièrement vulnérables. Elles sont plus souvent exposées à des violences sexuelles et de genre pendant le parcours migratoire, bien qu'elles ne les évoquent pas systématiquement. De plus, certaines mineures sont victimes de traite des êtres humains. Une attention particulière doit être portée à leur accompagnement médical et psychologique.

7.1.6 La scolarité des MNA en Haute-Savoie

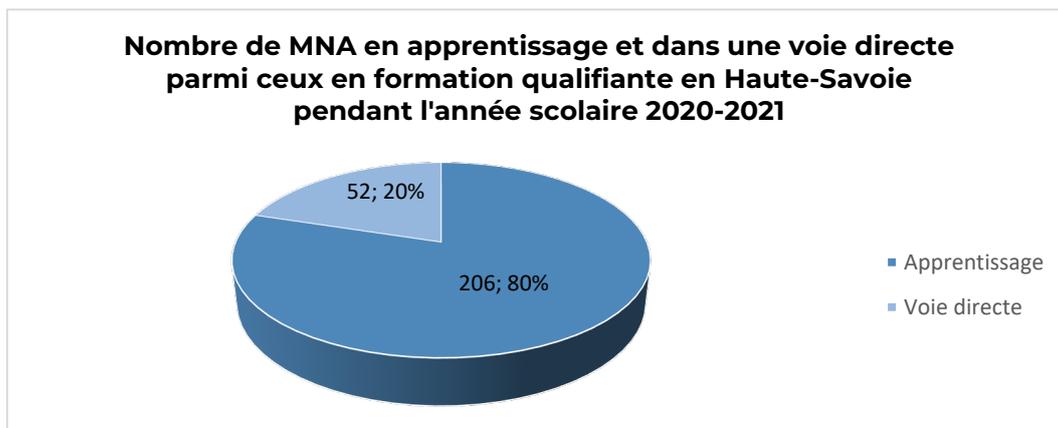
Année scolaire 2020-2021 sur un total de 322 jeunes



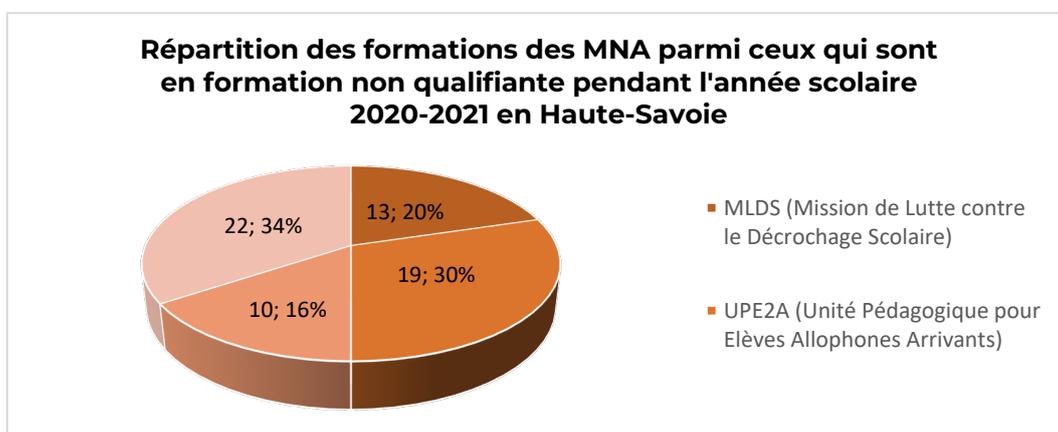
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Pendant l'année scolaire 2020-2021, 80 % des MNA de Haute-Savoie réalisaient une formation qualifiante. C'est l'apprentissage qui est priorisé par ces jeunes qui souhaitent pouvoir « rentrer » très rapidement sur le marché du travail, et générer ainsi un salaire (qui est en partie envoyé au pays pour subvenir aux besoins de la famille élargie).

Pour les autres 20 %, soit ils sont trop jeunes pour entrer en apprentissage, soit ils ne maîtrisent pas suffisamment le français. Selon leur niveau de français, ils sont orientés vers des formations dites « non qualifiantes » : 3^{ème} ou MLDS/UP2A pour la plupart.

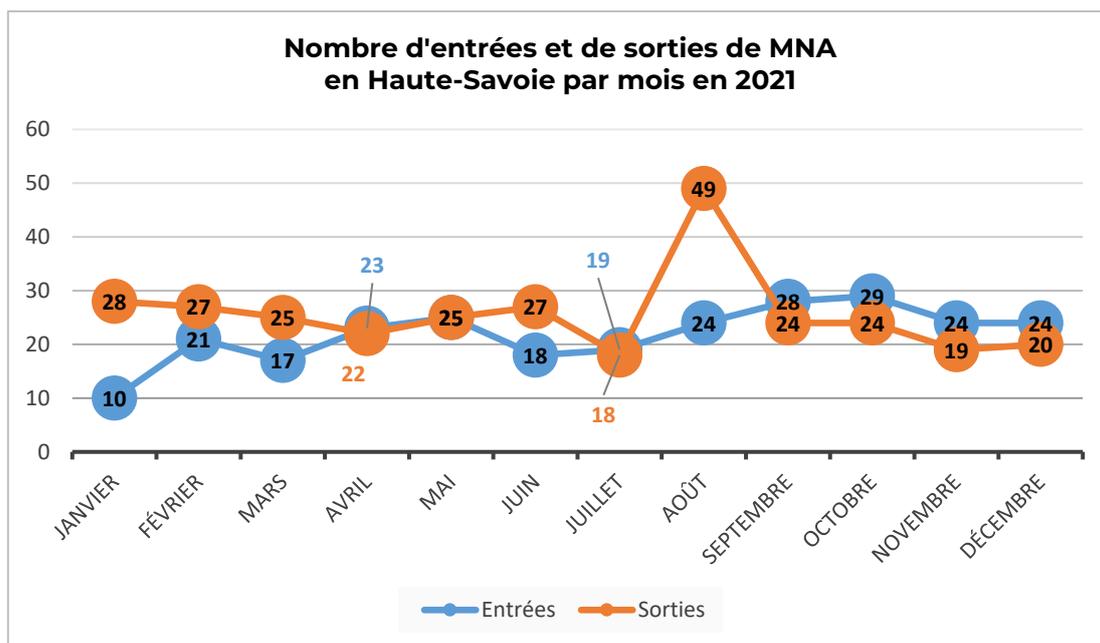


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

7.2 Entrées et sorties des MNA sur le territoire haut-savoyard

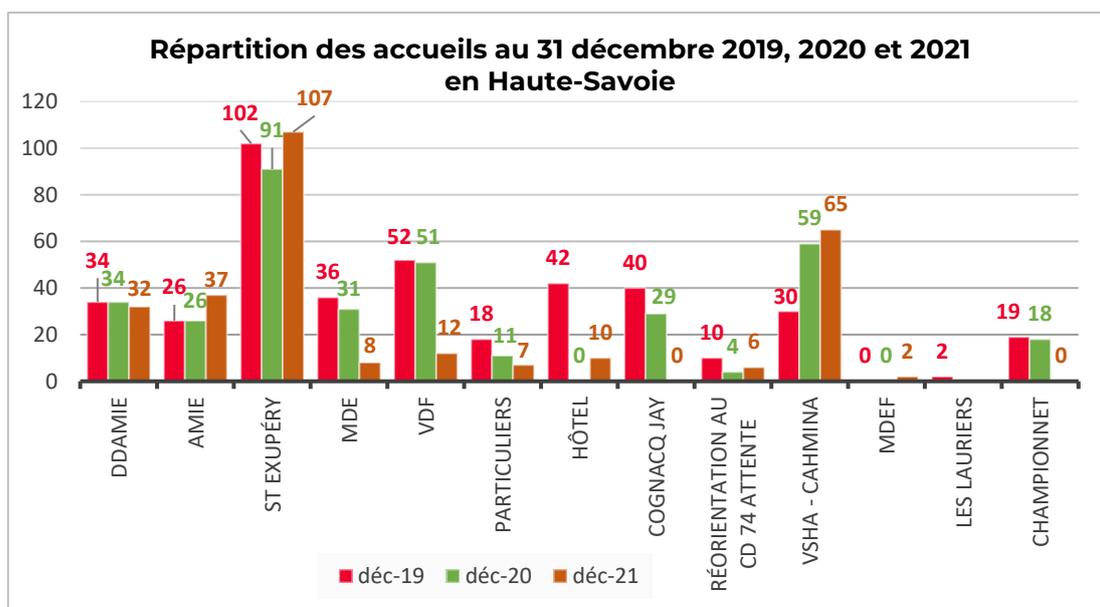


Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Ce graphique permet de visualiser les flux d'entrées et de sorties dans le dispositif. Le nombre total d'entrées dans le dispositif en 2021 est supérieur au nombre de sorties.

Le Département a donc dû ajuster son offre d'accueil pour faire face à cette augmentation du nombre de jeunes pris en charge à l'année.

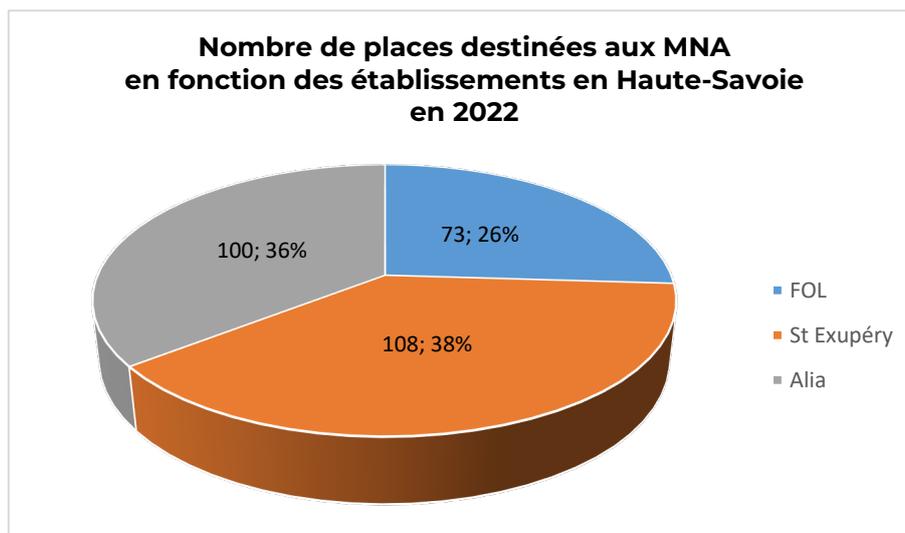
7.2.1 Mode d'accueil



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

Dès 2020, le Département a décidé de consolider son offre sur trois opérateurs principaux : la Fédération des Œuvres Laïques FOL (dispositifs DDAMIE et AMIE), la fondation ALIA, et l'association Saint-Exupéry.

En 2022, 281 places sont autorisées sur ces trois opérateurs, 40 places restent à ouvrir par la Fondation ALIA.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service accueil mineurs isolés, 2022

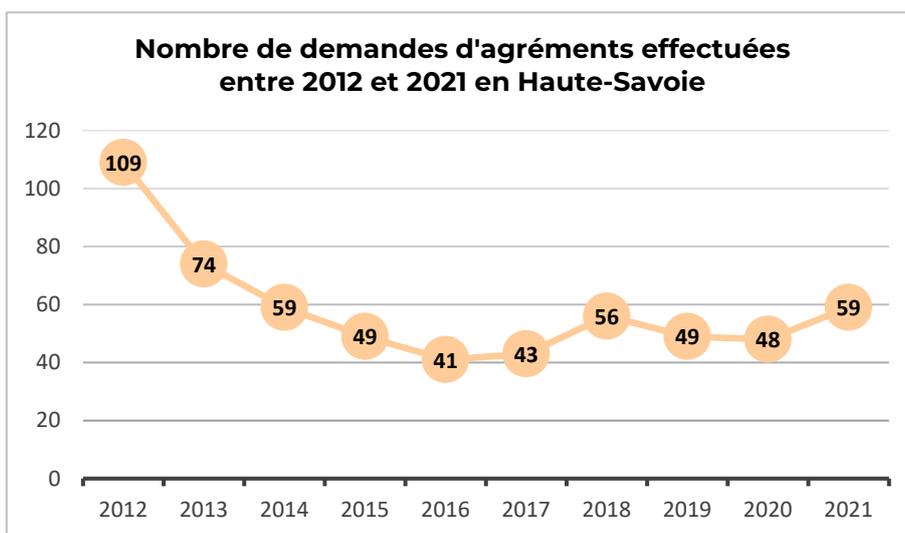
La capacité d'accueil n'a pas permis d'absorber l'augmentation régulière des prises en charge depuis janvier 2022. Le recours à l'hôtel s'est intensifié, avec 39 places toutes occupées et réparties sur trois établissements du bassin annécien.

Les jeunes majeurs sont pris en charge avec la mise en place de dispositifs spécifiques (cf. section 9 sur les jeunes majeurs).

8 L'ADOPTION ET LES PUPILLES DE L'ÉTAT

8.1 Les agréments

8.1.1 Les demandes d'agrément



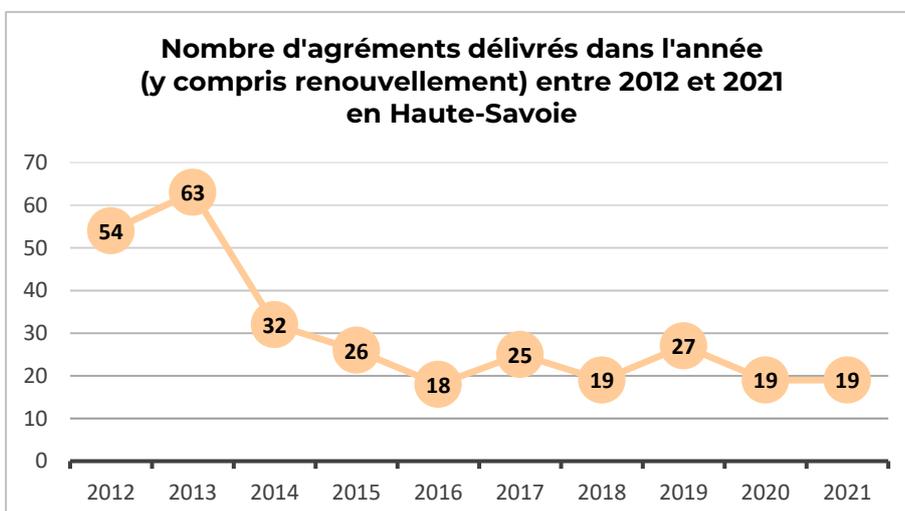
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

On constate une forte diminution du nombre de demandes d'agrément depuis 2012, en lien avec l'évolution du profil des enfants adoptables (enfants majoritairement à besoins spécifiques, âgés de plus de 5 ans, proposés à l'adoption en fratrie, et/ou avec des pathologies au niveau santé) et le contexte actuel d'effondrement de l'adoption internationale.

Les demandes se stabilisent autour de 50 à 60 demandes par an depuis 2018. Le nombre de demandes d'agrément reste important au regard du nombre d'enfants adoptés.

La commission d'agrément prévue par l'article L225-2 du CASF est composée de deux membres du conseil de famille des pupilles de l'état du département, trois professionnels de l'ASE et une personne qualifiée. Le rôle de la commission est d'émettre un avis motivé sur les demandes des personnes qui souhaitent adopter.

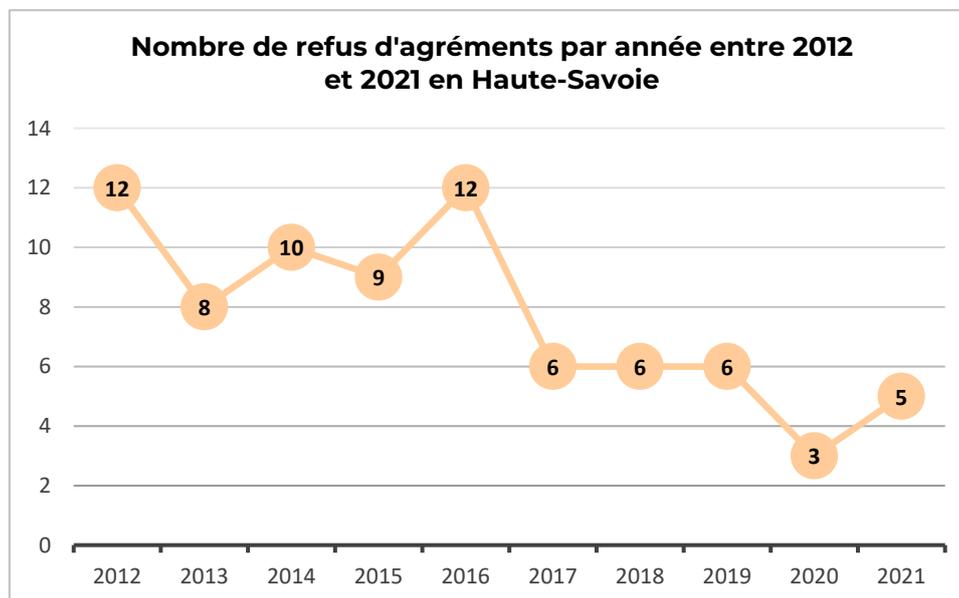
8.1.2 Les agréments délivrés



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

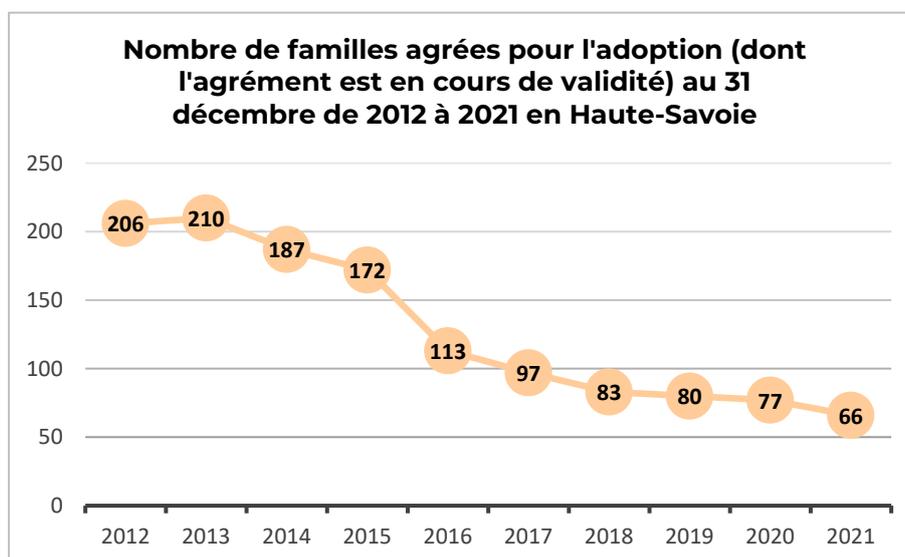
Le nombre d'agrément délivrés dans l'année est stable depuis 2020. Le décalage entre le nombre de dossiers déposés et le nombre d'agrément délivrés s'explique par le fait qu'une évaluation dure plusieurs mois et ne se réalise donc pas sur une année civile.

8.1.3 Les refus d'agrément



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

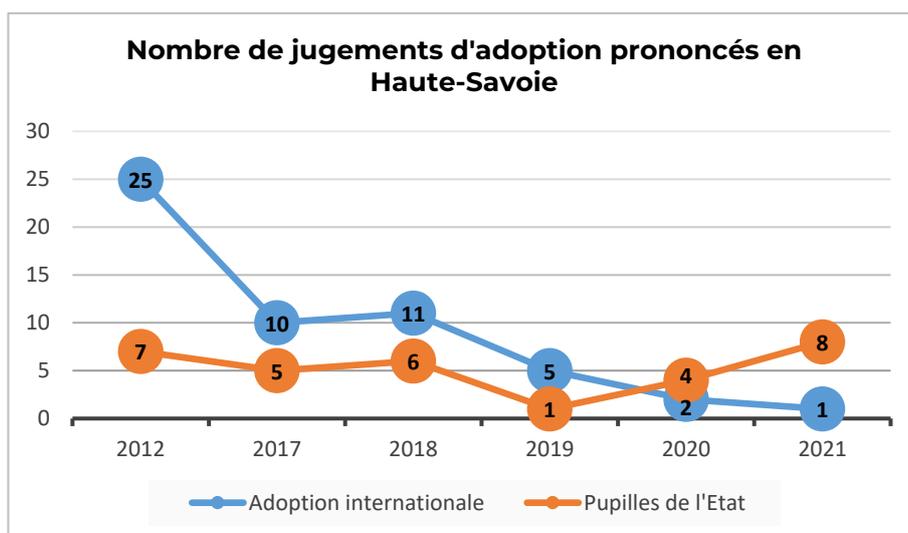
8.1.4 Familles agréées pour l'adoption



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

L'agrément est valable 5 ans sur l'ensemble du territoire national. Les candidats à l'adoption peuvent se tourner vers l'adoption de pupilles de l'État ou l'adoption internationale.

8.2 Les adoptions



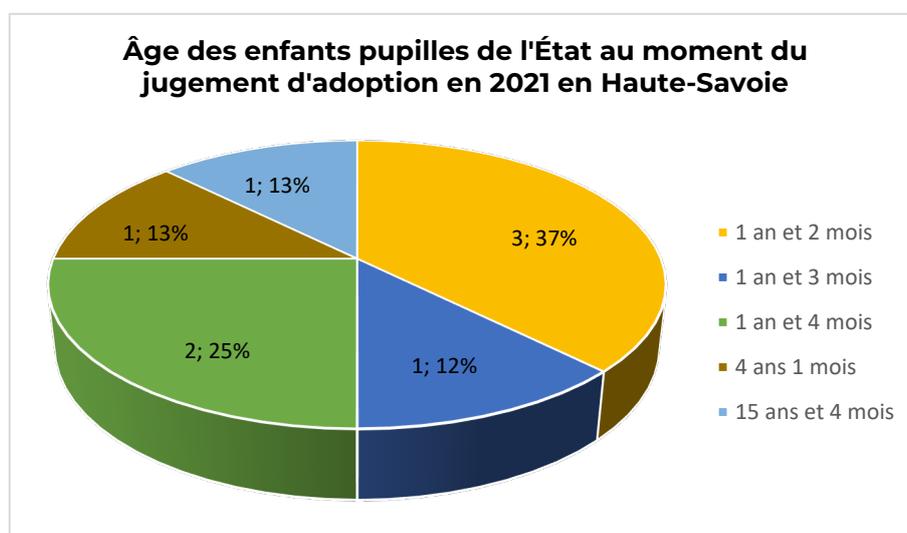
Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

On peut constater qu'en Haute-Savoie, le nombre d'adoptions nationales est supérieur au nombre d'adoptions internationales depuis 2020. Cette inversion des courbes se retrouve aussi au niveau national depuis 2018.

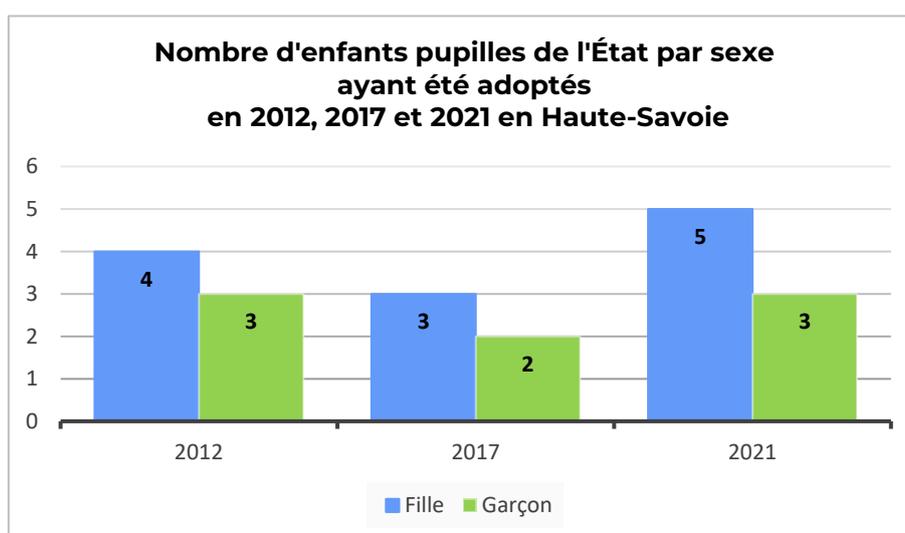
L'augmentation du nombre d'adoption des pupilles peut s'expliquer par l'application de la loi de mars 2016 et la réflexion plus systématique sur le statut de l'enfant. La mise en place de la Commission d'Examen de la Situation et des Statuts des Enfants Confiés (CESSEC) fin 2022 viendra sans doute conforter cette évolution.

8.2.1 L'adoption des pupilles de l'État

Entre 2012 et 2021, les adoptions de pupilles de l'État restent faibles : entre 1 et 8 enfants pupilles ont été adoptés chaque année sur cette période.



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

8.2.2 L'adoption internationale

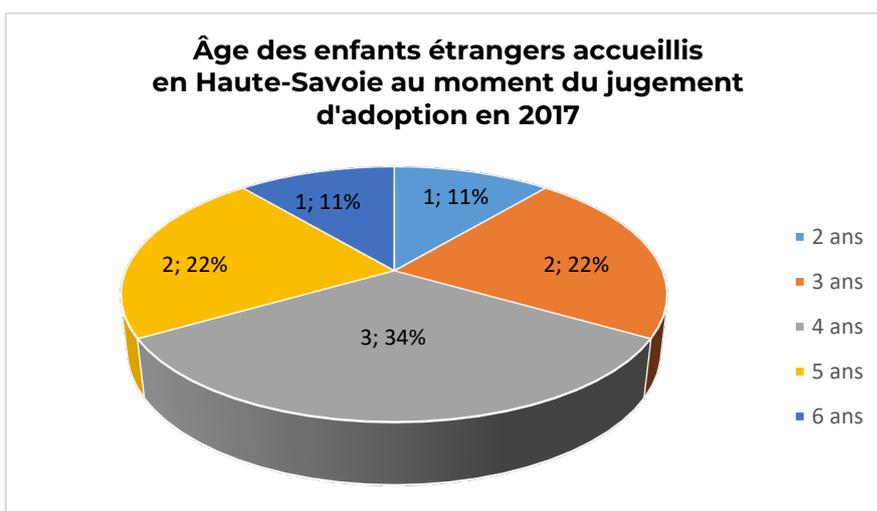
L'adoption sur le plan international connaît un effondrement continu depuis 2010. En 2017, en France, 685 arrivées d'enfants adoptés à l'étranger en France, 421 en 2019, 251 en 2021.

Cet effondrement est dû à des causes multiples et s'explique notamment par :

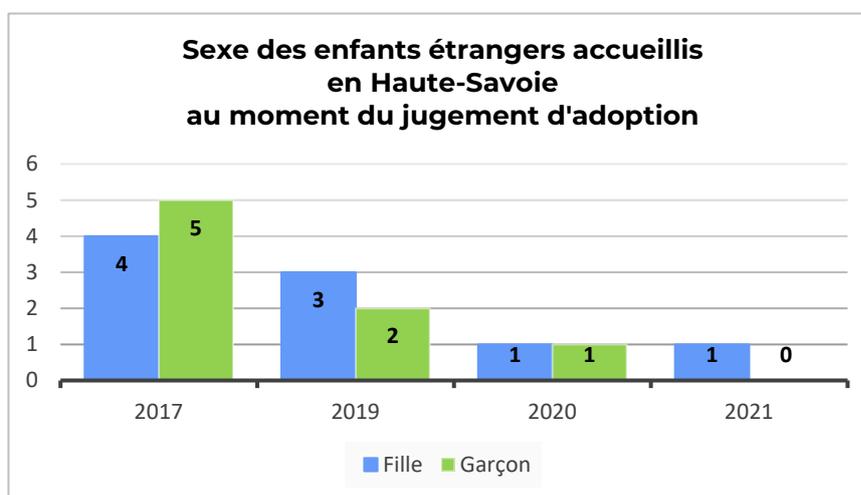
- le principe de subsidiarité de l'adoption internationale posé par la Convention de la Haye qui a pour conséquence qu'un enfant ne peut être proposé à l'adoption internationale que s'il n'y a aucun projet possible pour lui dans son pays ;

- les convictions politiques de certains pays d'origine qui font le choix de se fermer à l'adoption internationale ;
- la suspension des adoptions dans certains pays au regard de contexte de guerre ou de contexte particulièrement non sécuritaire ;
- le choix des pays d'origine de développer leur système de protection de l'enfance plutôt que de laisser partir leurs enfants à l'adoption internationale ;
- l'évolution de la situation économique des pays d'origine qui font le choix de développer l'adoption nationale par leurs ressortissants ;
- la crise sanitaire de 2020 avec la fermeture des frontières ;
- l'interdiction d'adopter à l'international en démarche individuelle depuis la loi de février 2022 alors que cette démarche représentait 36 % des adoptions internationales en 2021 pour la France.

Les enfants adoptés en France sont souvent des enfants dits « à besoins spécifiques ». Cela nécessite des prises en charge plus importantes sur le plan sanitaire et psychosocial, des évaluations poussées pour vérifier leur adoptabilité psychique et un investissement important des professionnels qui accompagnent les apparentements (mise en relation de l'enfant avec ses parents adoptifs).



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

En 2017

- 5 enfants adoptés en Haïti : 3 garçons : 1 âgé de 2 ans, 2 âgés 4 ans et 2 filles : 1 âgée de 3 ans et 1 âgée de 4 ans
- 1 fille adoptée en Chine âgée de 3 ans
- 1 fratrie de 2 enfants de Colombie : 1 fille âgée de 6 ans et 1 garçon âgé de 5 ans
- 1 garçon adopté aux Philippines âgé de 5 ans

En 2019

- 1 garçon âgé de 2 ans adopté aux Philippines
- 1 fille âgée de 2 ans adoptée en Chine
- 1 fille âgée de 9 ans adoptée en Inde
- 1 fille âgée de 3 ans adoptée en Haïti
- 1 garçon âgé de 2 ans adopté en Bulgarie

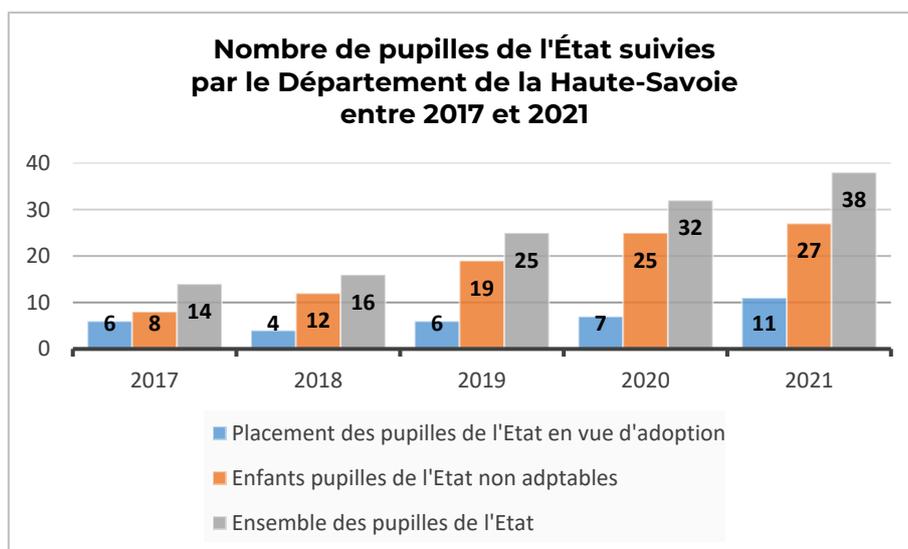
En 2020

- 1 fratrie de 2 enfants adoptés en Colombie : 1 fille de 8 ans et 1 garçon de 10 ans

En 2021

- 1 fille de 5 ans adoptée aux Philippines

8.3 Les pupilles de l'État prises en charge par le Département



Source : Département de la Haute-Savoie, DEF, Service adoption/pupilles, 2022

Le nombre de pupilles de l'État a plus que doublé entre 2018 et 2021. Ceci peut s'expliquer par le fait que le Département a formé entre 2016 et 2017 tous les professionnels des services Enfance à l'analyse du statut juridique de l'enfant.

Un nombre important de demandes judiciaires de délaissement parental (DJDP) a été constaté sur les 4 directions territoriales sur cette période.

La majorité des pupilles sont accueillis en famille d'accueil et les situations sont lourdes et complexes, souvent à la croisée de l'éducatif, du handicap et du soin. Cela engendre une mobilisation importante des professionnels en terme de suivi, de mise en œuvre du partenariat et de soutien à la famille d'accueil.

En 2021, le nombre de pupilles placés en vue d'adoption a quasiment doublé par rapport à 2017, 2018 et 2019. On peut l'expliquer par la mobilisation des services Enfance des Directions territoriales qui ont engagé des procédures de délaissement pour de jeunes enfants et à celles des professionnels du service adoption/pupilles qui ont évalué le projet de vie de ces enfants et les ont préparés à l'adoption lorsque ce projet était dans leur intérêt.

Le nombre aléatoire d'accouchements sous le secret d'une année sur l'autre peut aussi, en partie, expliquer les écarts constatés.

Les enfants pupilles pour lesquels il n'y a pas de projet d'adoption sont souvent devenus pupilles suite à une procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental, engagée tardivement : ce sont donc des enfants préadolescents voir adolescents qui sont adoptables juridiquement mais pour lesquels on ne peut pas faire de projets d'adoption après évaluation de leur projet de vie.

Zoom sur la Commission d'Examen de la Situation et des Statuts des Enfants Confiés

La Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés (CESSEC) a été prévue par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Cette commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle a pour mission d'émettre un avis concernant les changements de statut.

Plus particulièrement, la CESSEC examine :

- La situation des enfants de moins de 3 ans tous les 6 mois ;
- La situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins.

En Haute-Savoie, la CESSEC a été mise en place à l'automne 2022.

Deux réunions se sont tenues en 2022. Ont pu être examinées :

- 8 situations lors de la CESSEC du mois d'octobre : 6 situations d'enfants de moins de 3 ans et 2 situations d'enfants de + de 3 ans
- situations lors de la CESSEC de décembre : 8 situations de moins de 3 ans et 1 situation d'enfant de + 3 ans.

Une réunion est programmée tous les deux mois en 2023.

Il est trop tôt pour l'analyse mais la mise en place de la CESSEC aura possiblement des effets en terme d'augmentation du nombre d'enfants admis en qualité de pupilles de l'état.

9 LES JEUNES MAJEURS

9.1 Une évolution de la prise en charge des jeunes majeurs issus de la Protection de l'Enfance en amont de la loi du 07/02/2022

Historiquement, le Département s'est toujours positionné dans une logique de soutien des jeunes majeurs.

Ainsi, la prise en charge entre dans le cadre d'un « **contrat jeune majeur** », prestation facultative pour les majeurs de 18 à 21 ans qui leur permet d'obtenir une aide qui peut prendre différentes formes : soutien éducatif, soutien psychologique, allocation financière, hébergement.

C'est ainsi que, dans le cadre des appels à projets, le Département a ouvert par le passé **les services spécifiques jeunes majeurs** suivants :

- Village du Fier (VDF) - Seynod (7 places)
- Maison des Enfants - Annecy (19 places)
- Maison Départementale de l'Enfance et de la Famille (MDEF) - Cluses (5 places) - Thonon (7 places)

Étant précisé aussi que les principaux opérateurs de MECS : Championnet, Cognacq-Jay, MDEF, VDF, Fondation des apprentis d'Auteuil, sont habilités à accueillir des jeunes jusqu'à 21 ans.

Le 13 septembre 2018, le Président de la République a lancé une stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. L'un des volets concernait la prévention des sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance.

Le 03 juin 2019, le Conseil départemental a approuvé la Convention d'Appui à la Lutte contre la Pauvreté et l'Accès à l'Emploi (CALPAE) 2019-2021, avec une enveloppe globale de 2,2 M € répartie à parité entre l'État et la collectivité.

Ainsi, depuis fin 2020, le Conseil départemental a impulsé, dans le cadre de conventions annuelles qui font l'objet de renouvellements, plusieurs services d'accompagnement et d'hébergements, avec les partenaires associatifs déjà impliqués, soit dans les dispositifs de l'ASE, soit dans les dispositifs spécifiques d'accueil de majeurs en difficultés d'insertion sociale.

A ce jour, les dispositifs d'hébergement créés (en collectif ou en diffus) et d'accompagnement global sont les suivants :

- CHRS Les Bartavelles : 15 places à Bonneville (octobre 2020)
- CHRS ARIES : 6 places à Annemasse (mise en place progressive à partir de novembre 2020)
- Fédération des œuvres Laïques : 20 places sur le bassin annécien (janvier 2022)
- St Exupéry : 15 places sur le bassin clusien (juillet 2022).

Un autre dispositif spécifique, piloté par la Fondation ALIA, existe depuis mars 2021 sur le nord du Département (Vallée de l'Arve, Genevois, Chablais). Il s'agit d'un accompagnement global des jeunes majeurs (insertion sociale, scolaire et professionnelle, démarches administratives, suivi de soins, maintien ou accompagnement dans le logement), sachant qu'une solution d'hébergement existe au moment de la sortie de l'ASE. En 2021, 43 jeunes ont été suivis, dans le cadre d'un contrat de 6 mois, renouvelable une fois.

S'ils s'adressent à tous les enfants de l'ASE, il faut constater que ces dispositifs concernent principalement les Mineurs Non Accompagnés.

Impulsés dans le cadre de la CALPAE signée en 2019 et arrivée à échéance, ces dispositifs sont en 2022 intégrés à la convention Prévention-Protection de l'Enfance signée avec l'État et l'Agence Régionale de Santé en juin 2022.

9.2 La commission interinstitutionnelle

La commission interinstitutionnelle regroupe l'ensemble des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle du territoire (Direction Enfance Famille (DEF), Direction de l'Insertion, de l'Emploi et de l'Habitat (DIEH) et services en charge du projet pour l'enfant, la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), la Préfecture, la Mission Locale des Jeunes (MLJ), le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) et le secteur associatif porteurs des actions plan pauvreté dans le département). Elle est chargée d'examiner les situations de jeunes arrivés à majorité en risque de sortie sèche. Les décisions des orientations vers les services jeunes majeurs sont prises au cours de ces commissions.

La commission fonctionne sur un rythme mensuel et de façon continue depuis novembre 2020.

La commission s'est réunie à 12 reprises de janvier à décembre 2021. Sur environ 200 jeunes arrivant à majorité sur une année, 99 situations ont été examinées. Certaines l'ont été à plusieurs reprises pour tenir compte de l'évolution des parcours.

Au cours de l'année 2021, après orientation de la commission interinstitutionnelle, 51 jeunes, essentiellement des Mineurs Non accompagnés, ont bénéficié d'un accompagnement global par l'équipe du Service Accompagnement Jeunes Majeurs. Cet accompagnement qui fait l'objet d'un contrat définissant les objectifs est d'une durée initiale de 6 mois.

15 jeunes qui en ont exprimé le besoin et en ont fait la demande bénéficient actuellement de la poursuite de l'accompagnement pour une seconde période de 6 mois ; 5 jeunes ont quitté le dispositif à l'échéance de l'accompagnement initial.

La loi du 07 février 2022 prévoit que, dans chaque département, est instituée une Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie des Jeunes Majeurs, chargée d'élaborer et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des dispositifs. Elle présidée par le Président du Conseil départemental, qui réunit le Préfet, le Président du Conseil Régional et les institutions et organismes concernés.

9.3 Évolution de la prise en charge des jeunes majeurs avec la loi du 07/02/2022

Avec les articles 10, 16, et 17 de la loi du 07 février 2022, le Code de l'Action Sociale et des Familles est modifié. Il précise que les interventions de la Protection de l'Enfance sont également destinées à des majeurs de moins de 21 ans, à la condition qu'ils connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Il s'agit des jeunes majeurs de moins de 21 ans « qui ne bénéficient pas de ressources ou d'un soutien familial suffisants », qu'ils aient été confiés à l'ASE avant leur majorité, ou anciennement suivis par l'ASE, voire non connus de l'ASE.

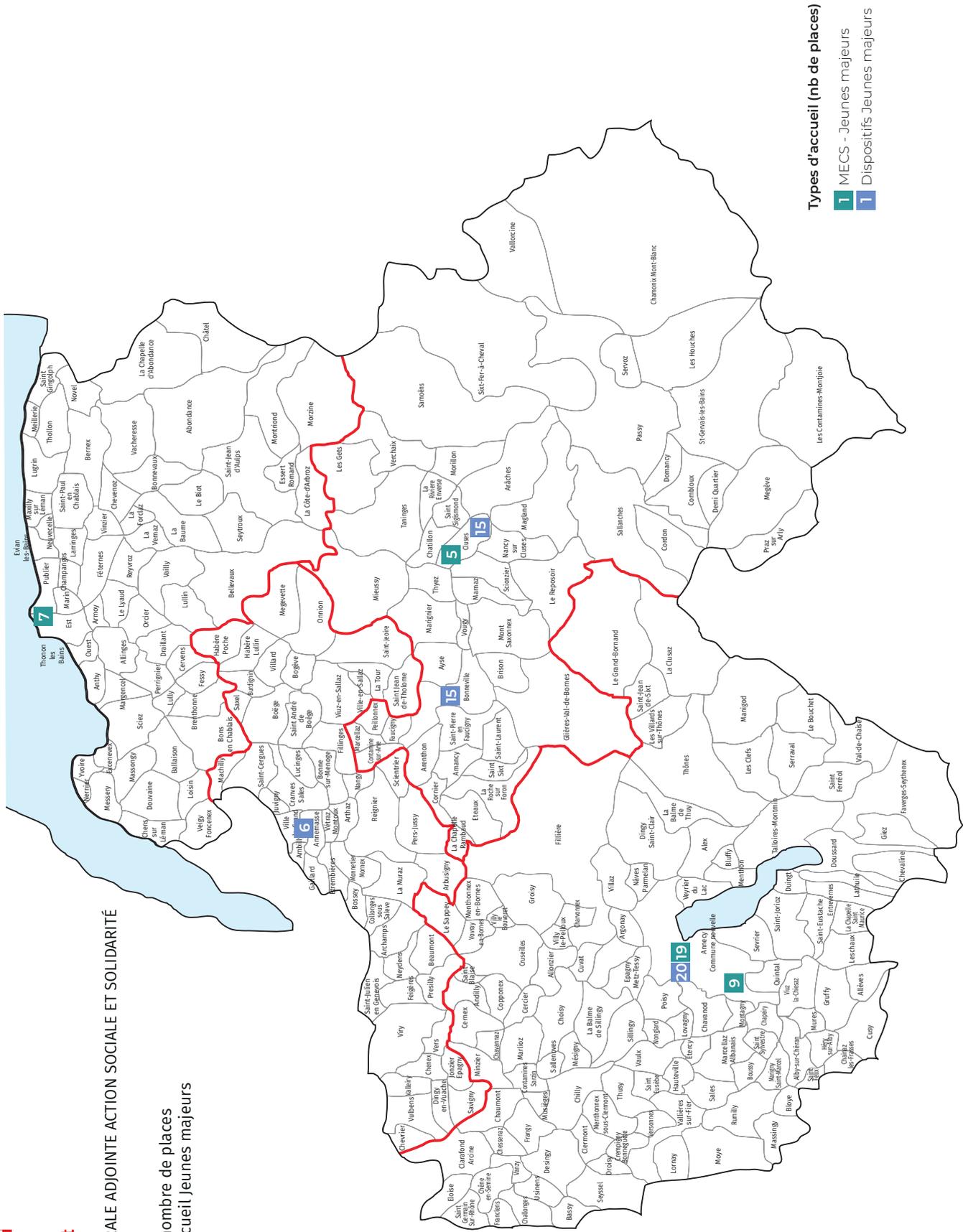
Ces réflexions vont amener à une évolution au sein des services du cadre d'intervention, comme le préconise le décret du 05 août 2022 relatif à l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs qui s'appuie sur un projet d'accès à l'autonomie devant couvrir à minima les besoins suivants :

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

Au sein de la Direction Enfance Famille, un groupe de travail a été créé courant 2022, pour travailler spécifiquement le sujet des jeunes majeurs. Les premières conclusions seront présentées courant 2023.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉ

Implantation et nombre de places
des services d'accueil jeunes majeurs
en Haute-Savoie



GLOSSAIRE

- AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés
- AED** : Aide Éducative à Domicile
- AEMO** : Action Éducative en Milieu Ouvert
- AEMOH** : Action Éducative en Milieu Ouvert avec Hébergement
- AESF** : Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
- AJA** : Accueil de jour Administratif
- AJJ** : Accueil de Jour Judiciaire
- AM** : Allocation Mensuelle
- AME** : Accueil Mères Enfants
- ANISS** : Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé
- APJM** : Accueil Provisoire Jeunes Majeurs
- ARS** : Agence Régionale de la Santé
- ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- BSEM** : Bilan de Santé en École Maternelle
- CAF** : Caisses d'Allocations Familiales
- CAPEJ** : Commission d'Accompagnement Partenarial Enfance Jeunesse
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CCF** : Conseillère Familiale et Conjugale
- CD** : Conseil départemental
- CEGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (des IST)
- CES** : Centre d'Examen de Santé
- CESSEC** : Commission d'Étude de la Situation et du Statut de l'Enfant Confié
- CIP** : Consultation d'Infirmière Puéricultrice
- CRIP** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
- CSS** : Centre de Santé Sexuelle
- DDETS** : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- DEF** : Direction Enfance Famille
- DIEH** : Direction de l'Enfance, de l'Emploi et de l'Habitat
- DJDP** : Déclaration Judiciaire de Délaissement Parental
- DPJJ** : Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- DT** : Direction Territoriale
- EAJE** : Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- IP** : Information Préoccupante
- IST** : Infection Transmise Sexuellement
- IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- MAM** : Maison d'Assistants Maternels
- MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social

MIE : Mineurs Isolés Étrangers
MLJ : Mission Locale des Jeunes
MNA : Mineur Non Accompagné
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
PEP : Point Écoute Parents
PMI-PS : Protection Maternelle et Infantile, Promotion de la Santé
PMS : Pôle Médico-Social
REAAP : Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
SDSF : Schéma Départemental des Services aux Familles
SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger
TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

