

SCHEMA DEPARTEMENTAL

DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

2017-2021

SOMMAIRE

PARTIE PRELIMINAIRE : Eléments de contexteP3

A. Le contexte législatif et réglementaire des politiques en faveur de l'enfance et de la famille.....	P3
B. Le contexte démographique et socio-économique de Mayotte	P.5
C. La méthodologie d'élaboration du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021.....	P.15

PARTIE 1 : Etat des lieux de la politique départementale de l'enfance et famille.....p.16

A. En matière d'actions de prévention.	P.16
B. En matière de dispositifs d'accueil de la protection de l'enfance	P.20
C. En matière de recueil et de traitement d'informations préoccupantes	P.22
D. En matière d'observation de l'enfance en danger.....	p.23
E. En matière de dispositifs de prévention et de prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA).....	p.25

PARTIE 2 : Le plan d'action 2017-2021P.28

Orientation 1 : Faire de la prévention le pivot de la politique départementale de protection de l'enfance.....P.29

Axe 1 : La prévention médico-sociale.....	P. 29
Axe 2 : La prévention sociale : accroître les interventions tant en nombre qu'en matière de réponses à apporter aux différentes problématiques rencontrées.....	P.35

Orientation 2 : Qualifier et élargir le dispositif départemental de placement et de rapprochement familial.....P.45

Axe 1 : Professionnaliser les assistants familiaux, devenus salariés professionnels depuis 2004, suite à la « décentralisation mahoraise », tout en augmentant leur nombre.....	P.47
Axe 2 : Recourir, de manière maîtrisée, au placement auprès de tiers	P.52

Orientation 3 : Diversifier les modes d'accueil pour une meilleure prise en charge des publics de la protection de l'enfance.....P.56

Axe 1 : Soutenir et accompagner la création de structures d'accueil adaptées aux différents publics de l'aide sociale à l'enfance.....	P.57
Axe 2 : Développer des réponses adaptées aux problématiques spécifiques des différents publics dans le suivi éducatif.....	P.62

Orientation 4 : De l'information préoccupante à l'évaluation : articulation entre la CRIP et les partenaires.....P67

Axe 1 : Le recueil	P.69
Axe 2 : Le traitement et l'évaluation.....	P.71
Axe 3 : Dynamisation de l'OPEMa.....	p.72

Le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du schéma départemental de l'enfance et famille 2017-2021P.73

Glossaire.....P.75

PARTIE PRELIMINAIRE : ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Le contexte législatif et réglementaire des politiques en faveur de l'enfance et de la famille

Le présent schéma constitue la feuille de route de la politique départementale en faveur de la famille et de l'enfance pour les cinq années à venir. Elle est encadrée par plusieurs textes réglementaires et législatifs, dont deux grandes lois déjà en vigueur lors du précédent schéma (2010-2015) :

- **La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** instaure les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale et replace l'utilisateur au cœur des interventions des établissements et services intervenant en protection de l'enfance ;

Depuis ladite loi, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de cinq ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré à la politique de protection de l'enfance.

Ces dispositions sont reprises à l'article L.312-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui précise que :

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale (...) :

- . Apprécie la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- . Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- . Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation et suppression des établissements et services,
- . Précisent le cadre de coopération et de la coordination des établissements et services,
- . Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas. »

Cette loi comporte également des dispositions relatives au pilotage des établissements et services (autorisations, évaluations et contrôles) : l'évaluation de la qualité est particulièrement mise en exergue, à travers des obligations d'évaluation interne (tous les cinq ans) et externe (tous les sept ans).

Elle affirme la place des usagers et de leurs familles, en mettant l'accent sur des outils visant à concrétiser leurs droits (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, conseil de la vie sociale...).

- **La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance consacre le Département comme chef de file de la politique de protection de l'enfance et met en avant trois objectifs :

. Le renforcement de la prévention, en mettant l'accent sur la prévention périnatale (entretiens systématisés au cours du quatrième mois de grossesse, visite à domicile dans les premiers jours suivant la sortie de la maternité, bilans systématiques à l'école maternelle...) et en créant de nouvelles prestations à l'attention des parents et des jeunes rencontrant des difficultés éducatives (la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget, la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale, l'accueil de jour...);

. L'amélioration du repérage et du traitement des informations relatives aux situations de danger et de risque de danger, grâce à la création dans chaque département, d'une cellule chargée de centraliser le recueil et le traitement des informations préoccupantes. Pour traiter ces informations et permettre à l'évaluation pluridisciplinaire, la loi introduit également la notion de partage d'informations à caractère secret entre les personnes soumises au secret professionnel. Enfin, l'observatoire départemental de la protection de l'enfance est chargé de recueillir et d'analyser les données départementales relatives à l'enfance en danger, au regard notamment des informations anonymes transmises par la cellule départementale;

. La diversification et l'individualisation des modes de prise en charge des enfants, grâce à la possibilité des mesures d'accueil ponctuel (accueil de 72 heures notamment), exceptionnel, périodique et modulable et l'institution d'un « Projet pour l'enfant », élaboré avec les parents et l'ensemble des professionnels intervenant dans la prise en charge de l'enfant.

D'autres textes sont venus modifier le cadre d'intervention des professionnels des secteurs de la prévention et de la protection de l'enfance notamment :

- **La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des mineurs isolés étrangers**, instaure un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation pour ce public
Dispositif, à l'origine, non applicable en outre-mer, donc pas à Mayotte. Il sera étendu, plus tard, mais seulement en partie, grâce à la loi du 14 mars 2016. Sa mise en œuvre effective sur le territoire est vivement attendue.

- **Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :**

Cette loi qui replace l'enfant au centre du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance prévoit :

- . Une amélioration de la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance ;
- . Une nouvelle définition du Projet pour l'enfant (PPE) afin d'en faire un véritable outil dont l'objet est d'accompagner le mineur tout au long de son parcours de protection ;
- . La désignation, dans chaque département, d'un médecin référent de la protection de l'enfance ;
- . La sécurisation du parcours de l'enfant en protection de l'enfance avec l'ajout dans les missions de l'aide sociale à l'enfance de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant ;
- . L'adaptation du statut de l'enfant placé sur le long terme avec la procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental qui remplace l'ancienne procédure de déclaration judiciaire d'abandon.

B. Le contexte démographique et socio-économique de Mayotte

L'Aide Sociale à l'Enfance est confrontée à Mayotte à une situation hors du commun puisque plus de la moitié de ses presque 240 000 habitants ont moins de 18 ans en 2016, et une grande partie de ceux-ci et de leurs familles vivent dans une grande précarité, en particulier les migrants sans autorisation de séjour.

Le territoire ne dispose pas aujourd'hui des services nécessaires pour répondre aux besoins de ses habitants, y compris dans des domaines essentiels comme le logement, la santé, l'éducation, la sécurité. L'alimentation fait défaut pour la partie la plus fragilisée de la population, ce qui conduit notamment à des situations de malnutrition des enfants nécessitant une prise en charge médicale et sociale.

Les réponses de l'ASE ne sont aujourd'hui pas adaptées aux enjeux par manque de diversification des outils mis en œuvre (le placement tient une place prépondérante dans les dépenses). Certains dispositifs sont inexistantes, d'autres insuffisants s'ils ne sont pas inopérants, de moyens en quantité suffisante.

1. Le cadre institutionnel et budgétaire

En matière d'aide sociale à l'enfance et de protection maternelle et infantile, l'effort budgétaire du Département est, selon l'évaluation de l'IGAS, respectivement de 9,6 millions d'euros consacrés à l'ASE en 2015 et de 17,7 millions d'euros consacrés à la PMI, la même année, soit un total de 27,3 millions d'euros. Si le Département devait assurer l'ensemble des missions qui lui incombent pour une population de mineurs aussi importante et selon les pratiques professionnelles habituelles, cette somme devrait être vraisemblablement multipliée par 3, soit près de 30 millions d'euros annuels consacrés à la protection de l'enfance.

Estimation du coût de la DSPMI et DASE 2015 et prévisionnel 2016-2017

DPE (ASE)	2015	2016	2017
charges de personnel	4,6 M€	5,1 M€	5,6 M€
charges à	2,4 M€	2,4 M€	2,4 M€
charges spécifiques	2,6 M€	3,0 M€	3,4 M€
Total prévisionnel ASE	9,6 M€	10,4 M€	11,3 M€
DPMIPS			
charges de personnel	10,1 M€	11,1 M€	12,2 M€
charges à	4,3 M€	4,3 M€	4,3 M€
charges spécifiques	3,3 M€	4,5 M€	5,0 M€
Total prévisionnel PMI	17,7 M€	19,9 M€	21,5 M€
Total général	27,3 M€	30,3 M€	32,8 M€

Source : Rapport IGAS – 2015-08R – Mission d'Appui au Département de Mayotte sur le Pilotage de la Protection de l'Enfance

Aux 9,6 millions que consacre annuellement le Département à sa politique d'aide sociale à l'enfance s'ajoutent :

- l'intervention de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale dans le financement de projets associatifs dédiés à la protection de l'enfance à hauteur de 1,135M € en 2015,
- la mobilisation par le service social du vice rectorat des crédits d'aide sociale de l'éducation nationale à hauteur de 530 000 €,
- la distribution par le secteur associatif d'une aide matérielle et alimentaire à destination des mineurs et de leur famille financée en partie par l'Etat pour un total évalué à 741 000 € en 2015.

La dépense totale consacrée à la protection de l'enfance sur le territoire s'élève, hors dispositif DTPJJ, à 12 006 000 € en 2015.

Une compensation est attendue de la part de l'Etat, appuyée par les conclusions de la mission IGAS qui relève que lors de la départementalisation, ces compétences que le Département assumait déjà n'ont pas été prises en compte dans le calcul de la dotation globale de fonctionnement (DGF) de la collectivité, alors même qu'il était d'ores et déjà acquis que les ressources attribuées ne suffiraient pas à couvrir les besoins exceptionnels auxquels la collectivité doit faire face dans ces domaines.

En sus de ce rattrapage pour la période 2008-2015, le Département bénéficiera, à compter de l'exercice 2016, d'une compensation annuelle de 9.6 millions d'euros pour la compétence ASE, basée donc sur l'évaluation 2015, de la somme consacrée par le Département de Mayotte, à cette compétence. Toutefois, il convient de rappeler, bien que cette reconnaissance et cette compensation non négligeable soit à saluer, que les 9.6 millions, loin de correspondre aux besoins réels du territoire, en la matière, reflètent plutôt les moyens que le Département a pu déployer pour cette politique. En ce sens, une réévaluation de la compensation semble indiquée, in fine.

C'est, en substance, ce que dit l'IGAS en concluant ainsi : « Il est donc indispensable d'attribuer au Département de Mayotte des ressources spécifiques à la mesure de la situation particulière dans laquelle il se trouve et qui justifie, du point de vue de la mission, un effort de solidarité nationale en faveur de ce département, le plus pauvre de France, et la mobilisation d'aides européennes en faveur de la région la plus déshéritée de l'Union européenne. ».

2. Données sociodémographiques :

Quelques observations préliminaires permettent une meilleure compréhension des relations et réseaux familiaux à Mayotte, qui sont les soutiens naturels des familles et de leurs enfants.

Comme dans les autres îles de l'archipel, Mayotte est profondément enracinée dans l'Islam. 95% de sa population est de confession musulmane et une forte proportion est pratiquante en respectant le rite sunnite (école chafiite). Il s'agit par ailleurs d'une société matriarcale, avec une organisation matrilineaire : la responsabilité familiale est attribuée à la femme, à défaut à la famille de la femme, et le patrimoine foncier se transmet de mère à fille.

Il convient de rappeler tout d'abord une évidence : la parentalité dans l'archipel des Comores ne s'exerce pas selon les canons du code civil français. La protection de l'enfance et de la famille doit être interrogée par les professionnels à l'aune des réalités socioculturelles locales et régionales, sans pour autant offrir moins de garantie ni conforter des pratiques contra legem.

La moitié des 36 000 familles recensées à Mayotte compte trois enfants ou plus en 2012. 30% des familles sont monoparentales, avec 9 fois sur 10 une femme à leur tête. L'éducation des enfants est d'abord la responsabilité de leur mère, mais aussi des oncles et tantes maternelles, et plus largement de la famille maternelle, avant même qu'intervienne le père. L'oncle maternel est une figure éducative plus fréquente que le père.

Les enfants aux Comores sont très souvent appelés à circuler entre leur foyer maternel et d'autres foyers familiaux apparentés, voire non apparentés s'agissant plus spécifiquement du *confiage* au *foundi*¹ de l'école coranique². Ces échanges dans la prise en charge des enfants créent des liens et des obligations réciproques entre différentes cellules familiales. Cette pratique s'atténue ou se régule dans le modèle familial mahorais, qui cherche encore son équilibre avec le droit de la famille français, mais perdurent aux Comores, y compris dans un cadre transformé chez les familles comoriennes vivant à Mayotte, qui représentent 40% de la population de l'île.

a). Croissance démographique :

Depuis la départementalisation, les mutations sociales, économiques, juridiques et culturelles, amorcées au cours des années 2000, se sont accélérées à un rythme très rapide. Les données démographiques mettent en évidence une pression migratoire exceptionnelle, contrebalancée en partie par le départ de nombreux Mahorais du territoire.

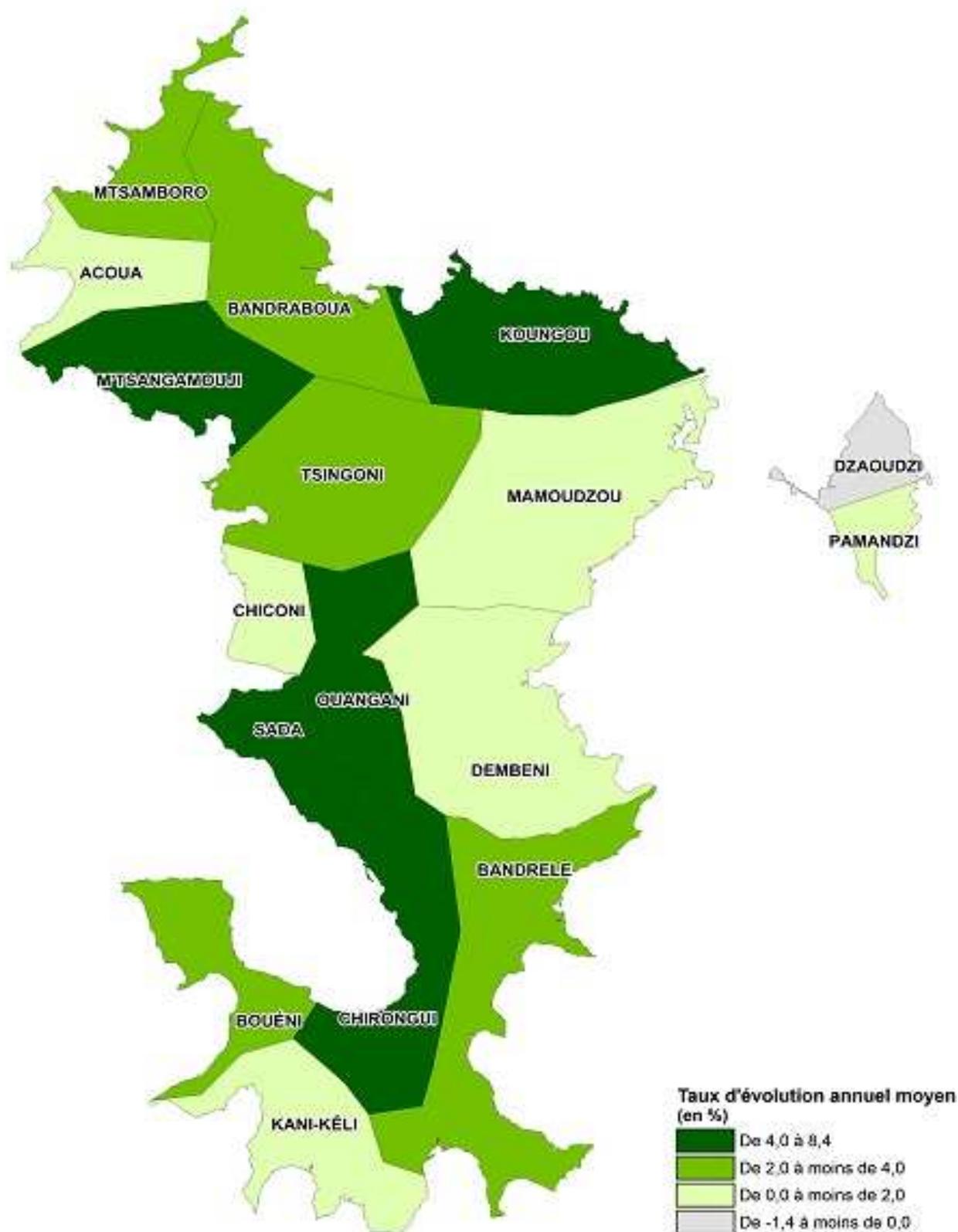
¹ En langue régionale, « Maître, enseignant ».

² Pour plus de précision sur les pratiques de circulation d'enfants, voir notamment la contribution de Sophie Blanchy dans « *De l'adoption. Des pratiques de filiation différentes* », Presse Universitaire Blaise Pascal, coll. « Anthropologie », 2004.

Selon le dernier recensement de l'INSEE en 2012, la population de Mayotte était de 212 645 personnes. En conservant le taux de croissance moyen de la période 2007-2012, évalué à 2.7%, il était estimé que la population avoisinerait au 1^{er} janvier 2016, les 237 000 habitants, plus probablement au-dessus des 240 000 compte tenu de l'augmentation du nombre de naissances (9000 en 2015, 11 000 attendues en 2016).

Le rythme de croissance va rester élevé et Mayotte atteindra vraisemblablement les 300 000 habitants à l'horizon 2025. Cette croissance est due aujourd'hui intégralement à l'excédent des naissances sur les décès. Entre 2007 et 2012, le solde migratoire serait en effet déficitaire de 4 700 personnes. Il est positif pour les natifs d'autres départements français et pour les natifs de l'étranger alors qu'il est nettement négatif pour les natifs de Mayotte (- 14 900 personnes). Les jeunes Mahorais émigrent de plus en plus pour poursuivre leurs études ou s'insérer professionnellement.

Evolution de la population à Mayotte selon les données INSEE



Sources : Insee, recensements de la population 2007 et 2012

© IGN, Insee 2012

- **La part des mineurs :**

Les mineurs représentaient 50,9% des habitants en 2012, soit 108 000 personnes, dont 40 080 enfants de 0 à 5 ans révolus. Il était donc prévu, qu'en conservant cette répartition, en 2016, le territoire compterait ainsi 120 000 mineurs dont 44 000 enfants de 0 à 5 ans révolus.

Six Mahorais sur dix ont moins de 25 ans. Les 60 ans ou plus ne représentent que 4 % de la population, soit six fois moins qu'en Métropole (24 %).

La politique de protection sanitaire et sociale de l'enfance devrait à minima être calibrée pour répondre aux besoins d'environ 140 000 mineurs à l'horizon 2021, pour une population totale de 270 000 habitants.

La tranche des 12-18 ans représentent 61% des informations préoccupantes reçues par les services départementaux, notamment du fait d'un meilleur maillage des intervenants sanitaires et sociaux auprès de cette tranche d'âge.

- **La part des étrangers :**

En 2012, 84 600 étrangers résident à Mayotte, qu'ils y soient nés ou non. 95 % d'entre eux sont de nationalité comorienne. La part des étrangers se stabilise à 40 % de la population totale. Parmi eux, en retenant le nombre de mineurs et le nombre de cartes de séjour temporaire délivrées ou renouvelées en 2012, environ 30 000 personnes résidaient à Mayotte sans autorisation de séjour en 2012.

Près de quatre étrangers sur dix sont des mineurs (33 000 personnes), nés à Mayotte, qui pourront sous condition accéder à la nationalité française avant leur majorité. Un quart seulement des mineurs comoriens vivant à Mayotte sont des immigrés.

L'augmentation du nombre d'étrangers n'a donc pas seulement pour origine l'immigration clandestine, mais aussi et surtout le nombre des naissances d'enfants issus de l'immigration, qui conservent la nationalité de leurs parents durant leur minorité.

Lieu de naissance des mineurs comoriens résidant à Mayotte en 2012 (INSEE 2012)

Lieu de naissance	Nombre de	%
Né(e) en France	30 542	75%
Né(e) à l'étranger	9 989	25%
Ensemble	40 531	100%

- **La part des mineurs isolés :**

L'observatoire des mineurs isolés a estimé la population de mineurs isolés étrangers à 2 900 personnes en 2011. L'INSEE en 2012 a relevé quant à lui la présence de 3 900 mineurs isolés (français et étrangers) à Mayotte, dont 47% de nationalité française, soit un peu plus de 2000 mineurs isolés étrangers. L'INSEE apporte les précisions suivantes :

- près de 400 totalement isolés dont la situation nécessiterait une mise à l'abri immédiate (dont la moitié de français) ;
- 25% résidant chez un adulte non apparenté (dont 45% de mineurs français), les autres avec un membre de la famille.

Juridiquement, un mineur est « isolé » s'il n'est pas auprès d'un parent ou d'un adulte dûment mandaté pour le représenter et le protéger, devoir qui incombe selon le code civil aux titulaires de l'autorité parentale.

Cependant, certains acteurs à Mayotte ne retiennent pas cette qualification lorsqu'aux côtés du mineur est présent un adulte investi d'une autorité morale, familiale ou coutumière qui veille à son bien-être. Autrement dit, l'isolement ne serait pas retenu lorsque le danger n'est pas caractérisé.

Les deux notions doivent être distinguées. En effet, nombre de mineurs isolés au sens juridique du terme ne répondent pas à la définition du mineur en danger au sens du code de l'action sociale et des familles : ils ne sont pas privés de la protection de leur famille, mais simplement éloignés de la personne ou des personnes détentrices de l'autorité parentale ; une situation fragile qui nécessite une vérification afin de s'assurer que la situation d'isolement ne constitue pas un danger.

La situation d'isolement d'un mineur (« manque de soutien social et/ou familial, isolement ») est un motif de préoccupation dans une situation sur deux transmises à la cellule de recueil d'information préoccupante.

b). Sur le plan sanitaire :

24 rapports de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont été produits en 28 ans et ont abordé sous des approches différentes la problématique « santé » à Mayotte, où le système de santé reste encore sous calibré. La mission d'appui menée en 2015 rappelle la situation suivante :

« La situation sanitaire à Mayotte est très éloignée de celle des autres DOM. La morbidité et la mortalité sont marquées par la structure de la population très jeune et la précarité des conditions de vie : importances des pathologies de la mère et des enfants, pathologies infectieuses, sous-nutrition infantile et parallèlement, fréquence élevée de l'obésité chez les adultes avec diabète et les pathologies qui s'y associent... »

*L'offre de soins est concentrée en 2015 sur le réseau hospitalier public (l'hôpital de Mamoudzou, quatre centres de référence et 13 dispensaires périphériques). L'offre publique est complétée par le réseau de 21 centres de protection maternelle et infantile. La démographie médicale est très faible avec une densité médicale de 71 pour 100 000 habitants (5 fois moins qu'en métropole). **La PMI assure ainsi un rôle de premier plan dans l'offre de premier recours : elle suit le développement de 2 grossesses sur 3 et de 4 enfants sur 5. Elle peine cependant à assurer ses missions de base au regard de l'évolution démographique (9000 naissances en 2015, soit + 22% en un an).***

S'agissant de protection sociale, l'absence de couverture complémentaire maladie pour une bonne partie de la population, faute de CMUc, ne permet pas de tirer les pleins bénéfices du processus d'affiliation croissante à un régime d'assurance maladie de base (168 000 bénéficiaires affiliés en 2015). Enfin, l'absence d'AME à Mayotte laisse les nombreux étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire sans aucune couverture maladie. »

Les caractéristiques de l'habitat et les contraintes environnementales pèsent également sur les questions de santé. En 2012, selon l'INSEE, un logement sur trois

était encore une maison en tôle. 40% de l'habitat est recensé comme précaire, selon des standards adaptés par l'INSEE Mayotte au niveau moyen de confort sur le territoire. Si 94% des logements étaient reliés à l'électricité, seuls 70% d'entre eux disposaient d'un point d'eau à l'intérieur, et les équipements sanitaires n'étaient présents à l'intérieur que dans 40% du parc. Près de 25% de la population n'a d'accès proche à l'eau potable.

La précarité économique et sociale aggrave la vulnérabilité des habitants de Mayotte. En 2015, 16 000 enfants scolarisés dans le second degré et 50 800 élèves du premier degré ne déjeunent pas, ils "collationnent"³.

c). Scolarisation, formation, emploi :

En matière de scolarisation, de formation et d'emploi, Mayotte souffre d'un retard structurel important. Or, instruction et éducation sont indissociables et constituent un enjeu de premier ordre pour le développement du territoire et la maintien de sa cohésion sociale.

Cette question est d'autant plus importante pour les enfants et les familles les plus fragiles. Parmi les 20 % des ménages les plus modestes à Mayotte, 35 % d'entre eux prioriseraient les dépenses liées à l'éducation et l'enseignement s'ils disposaient d'un complément de revenu, devant l'alimentation (34%), traduisant ainsi l'aspiration forte des familles en difficulté à voir réussir leurs enfants.

• La scolarisation des enfants :

Le système scolaire accueille aujourd'hui 90 000 élèves (+48.9% entre 2003 et 2014) dont 40 000 dans le second degré, de sorte que 42,3% de la population mahoraise est à l'école. Les services académiques ne parviennent cependant pas à suivre l'augmentation incessante du nombre d'enfants dont la scolarisation est obligatoire.

Le vice rectorat fait état en 2015 de plus de 800 mineurs ayant réussi au test de positionnement qui n'ont pas pu être scolarisés dans un établissement. L'INSEE relève qu'un quart des mineurs isolés en âge d'obligation scolaire n'est pas scolarisé. Il s'agit probablement de plusieurs milliers d'enfants qui n'accèdent pas à l'école chaque année. Par ailleurs, le taux de scolarisation des enfants de 3 ans ne s'élève qu'à 63.3% contre 100% en métropole, ce qui constitue un frein à la réussite scolaire des élèves mahorais.

➤ Quelques données relevées par le défenseur des droits en novembre 2015 :

- 48,9% d'élèves en plus entre 2003 et 2014 ;
- 50 823 élèves au premier degré soit 1,5% de + qu'en 2014 ;
- 38 800 dans le second degré soit 5,14% de + qu'en 2014 ;
- Les moins de trois ans ne sont pas scolarisés ;
- Pour la seule commune chef-lieu Mamoudzou, 8.000 demandes pour 4.000 places ;
- 5000 enfants ne seraient pas scolarisés;
- Moins de 70% des mineurs isolés sont scolarisés.

³ Défenseur des droits - Rapport de mission sur la situation des droits des enfants à Mayotte - novembre 2015.

Sur 1137 situations transmises à la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP 976) en 2015, seuls 498 mineurs fréquentaient régulièrement l'école.

- **La maîtrise de la langue française :**

Le Shimaore est la langue maternelle la plus courante : 41% de la population déclarent l'avoir parlé pendant l'enfance. Les autres langues parlées aux Comores sont également fréquentes dans les langues maternelles déclarées à Mayotte (33%). Enfin, le Shibushi est la langue maternelle de 15% de la population.

Le français n'est la langue maternelle que d'un habitant sur dix, et 37% des personnes de plus de 14 ans ne parlent pas cette langue. Parmi les habitants de nationalité française, 1 sur 4 ne parle pas le français.

La maîtrise de la langue française est donc peu répandue, ce qui s'explique à la fois par l'existence de plusieurs langues maternelles régionales, le plurilinguisme du territoire et la scolarisation récente et imparfaite de la population.

A Mayotte, selon les données de l'INSEE produites en 2014, 3 personnes sur 10 en âge de travailler (109 000 personnes de 16 à 64 ans) n'ont jamais été scolarisées, et parmi les personnes qui ont été scolarisées, 42 % demeurent en grande difficulté à l'écrit. 67% des élèves de CE1 et 75% des élèves de CM2 possèdent des acquis « insuffisants ou fragiles » en français (contre 21 et 26 % respectivement en métropole)⁴. L'arrêt de la scolarité dès le primaire reste encore élevé. Ainsi, seuls sept Mahorais sur 10 âgés de 20-24 ans en 2014 sont allés au collège, et ce chiffre baisse pour les tranches d'âge supérieures (moins de 4 personnes sur 10 pour les 50-54 ans).

Selon l'INSEE toujours, 36% des élèves ou étudiants en cours de scolarité sont en situation d'illettrisme. Beaucoup de diplômés sortis du système scolaire à Mayotte éprouvent encore de grandes difficultés à l'écrit : 49% des titulaires d'un CAP ou BEP, 19% des bacheliers âgés de moins de 25 ans.

d). Contexte économique et emploi :

Le rythme de la croissance économique à Mayotte reste élevé : +6.8% en 2012, +8.5% en moyenne entre 2005 et 2011. Le produit intérieur brut par habitant en 2012 est de 7 490 euros, et reste très inférieur au PIB national (31 100€ par habitant) et aux autres DOM (19 400€ par habitant), mais est 13 fois supérieur à celui des Comores et 23 fois supérieur à celui de Madagascar.

Repères – Source INSEE 2014

Population au 1 ^{er} janvier 2013 (estimation)	214 700
Densité de population (hab/km ²)	574
PIB régional 2009 (milliards d'euros)	1,37
Part dans le PIB de la France (%)	0,07%
Taux de chômage au 2 ^e trim. 2013 (%)	19,5
Taux d'illettrisme des 16 à 64 ans (%) (1)	41,6
Taux d'illettrisme des 16 à 24 ans (%) (1)	44,0

(1) Personnes scolarisées à Mayotte ou ailleurs sur le territoire français

⁴ Rapport thématique sur la départementalisation de Mayotte, Cour des comptes, janvier 2016.

La situation de l'emploi est difficile dans l'île. Seulement un tiers de la population en âge de travailler occupe effectivement un emploi. Mayotte est ainsi le territoire où le taux d'emploi est le plus bas de France avec 33,5 % d'actifs occupés, contre 47,2 % en moyenne pour les autres DOM et 64,0 % en France métropolitaine.

Par ailleurs, les inégalités de revenus sont près de 4 fois plus importantes à Mayotte qu'en métropole : les 10% des personnes les plus aisées ont un revenu supérieur à 1 230 € par mois tandis que les 10% les plus modestes disposent de moins de 87 € par mois. Le rapport entre le premier et le neuvième décile est de 14,1 à Mayotte contre 3,7 en métropole.

La moitié de la population de l'île déclare disposer de moins de 384 € par mois par personne en 2011. Ce sont 84% de la population qui vivent sous le seuil national de bas revenus en 2011.

Les mahorais sans emploi et qui souhaitent travailler sont nombreux : 39 400 personnes soit 32 % des 15 ans ou plus. Pourtant le taux de chômage au sens du bureau international du travail (BIT) est le plus faible des cinq DOM : 19,5 %. En effet, les mahorais qui souhaitent travailler ne font souvent pas de démarches actives de recherches d'emploi, soit par découragement (une fois sur deux), soit en raison d'une situation administrative irrégulière (une fois sur quatre).

C. La méthodologie d'élaboration du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021

Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021 a été élaboré selon une méthodologie associant étroitement les professionnels des services départementaux ainsi que leurs partenaires institutionnels et associatifs.

En effet, l'ancienne direction générale adjointe chargée de la solidarité et du développement social (DGA SDS) avait confié à l'ancienne direction de l'aide sociale à l'enfance, devenue entre temps, avec la réorganisation générale des services départementaux, Direction de la Protection de l'Enfance (DPE), le projet d'actualisation du premier schéma. Travail qui a été animé, depuis janvier 2015, par le coordinateur de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance de Mayotte (OPEMa).

Le travail démarré début 2015 consistait notamment à actualiser la programmation proposée dans le schéma 2010-2014 et non réalisée. Le programme et le calendrier définis initialement n'ont pu être tenus, les élections départementales, la mission d'audit de l'inspection générale des affaires sociales, puis la réorganisation des services du département ayant plusieurs fois modifié les perspectives de travail.

La première étape a consisté à un travail d'analyse documentaire. Une attention particulière a été portée aux recommandations renouvelées des différentes autorités : défenseur des droits et défenseur des enfants, conseil national consultatif des droits de l'homme (CNCDH), cour des comptes et chambre régionale des comptes, et bien sûr inspection générale des affaires sociales (IGAS), dont le travail a beaucoup inspiré le présent schéma.

A la faveur de la réorganisation des services et sous la houlette de la nouvelle direction (DPE), un comité technique s'est réuni pour reprendre le schéma départemental et une nouvelle approche d'élaboration a été arrêtée afin de requérir encore plus de concertation auprès de l'ensemble des partenaires concernés par la problématique de la protection de l'enfance. Ainsi, une légère redéfinition des orientations a été convenue.

Aussi, des groupes de travail ouverts à l'ensemble des partenaires - chaque orientation retenue correspondant à un groupe de travail - ont été chargés de mener des travaux de réflexion sur les actions de programmation du schéma. Les groupes se sont donc réunis trois à quatre séances, selon l'état d'avancement des travaux, à partir des orientations fixées. Ils ont été encadrés par un binôme d'animateurs comprenant un ou deux cadres du Département (DPE et DPMIPS) et un partenaire institutionnel ou associatif.

La conduite du schéma a donc été réalisée et coordonnée entièrement en interne, avec une méthode choisie, reflétant la volonté de s'inscrire dans une démarche large et participative favorisant l'enrichissement des réflexions.

PARTIE 1 : ETAT DES LIEUX DE LA POLITIQUE DEPARTEMENTALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

A. En matière d'actions de prévention

1. La polyvalence de secteur

Le renforcement de la dimension préventive de l'action en faveur de l'enfance et de la famille constitue une orientation forte de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. A cet égard, le Département de Mayotte présente une offre de prévention, portée par de multiples acteurs, à la fois **publics** (Conseil départemental, CSSM, Communes,...) **et associatifs**, mais insuffisante quantitativement et qualitativement par rapport à la demande.

Les équipes d'action sociale de polyvalence assurent un rôle d'accompagnement préventif au sein des UTAS du Département. A noter que **6594** situations ont été rencontrées **en 2014** dont 20% se rapportaient à des problématiques de précarité, 37% des demandes n'ont reçu aucune suite. La moitié des quelques **4142** réponses apportées se sont traduites par une aide alimentaire (Département ou secteur associatif). 9% des réponses ont porté sur l'attribution d'une aide financière (secours d'urgence et allocations mensuelles).

En 2015, une légère baisse de la fréquentation des Unités est à noter soit **5364**. Seulement **2399 réponses** apportées en 2015, contre 4142 en 2014. En raison de la précarité comme principales problématiques rencontrées (3067 des demandes), l'allocation de bons alimentaires constitue 20% des réponses apportées, car principales demandes.

Les UTAS travaillent également en étroite collaboration avec le dispositif de recueil et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) pour évaluer les situations les moins urgentes. Cependant, cette mission d'évaluation, et donc de contrôle, met à mal les principes d'accueil inconditionnel et de libre adhésion portés par les services de polyvalence.

En matière de prévention, les UTAS informent les usagers sur l'accès aux droits, participent à la mise en place des réseaux autour des femmes et des familles victimes de violences intrafamiliales (journée de lutte contre les violences faites aux femmes), accompagnent les usagers sur l'accès au logement (depuis 2013 avec le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation basé sur la circulaire du 8 avril 2010). Les UTAS proposent ce dispositif qui permet d'accueillir temporairement les familles sans domicile sur des logements conventionnés. Dispositif cependant, peu sollicité en raison de l'offre inadaptée aux attentes et aux besoins des familles, et de l'autre, les lieux d'hébergement obligent les familles à quitter leur localité, ce qui peut être une contrainte pour le quotidien (notamment pour la scolarisation des enfants qui est difficile à Mayotte en raison du manque de places).

Malgré ces actions et le manque de lisibilité des missions des UTAS, il s'avère que leur accompagnement reste modeste. En effet, en dehors des aides matérielles, le

travail accompli par les UTAS compte tenu des moyens alloués et des réponses apportées est insuffisant au vu de la demande sur le territoire.

Alors que la mission de polyvalence de secteur, telle que concrétisée **par le décret du 7 janvier 1959 et la circulaire du 22 octobre 1959**, est de proposer une action sociale agissant sur l'environnement de vie de la population, grâce à son ancrage territorial, et offrant un accueil inconditionnel pouvant être poursuivi par un accompagnement individuel.

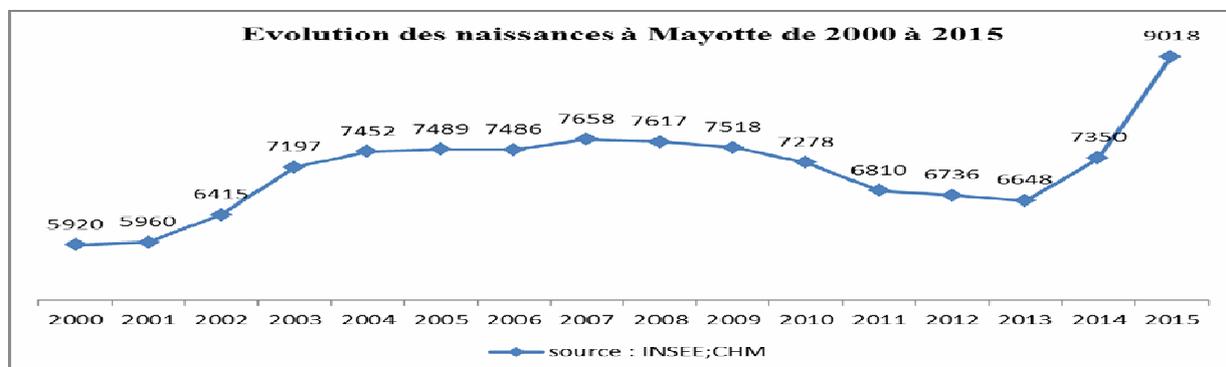
Actuellement, la polyvalence de secteur assure une mission de guichet d'accès aux dispositifs d'aide, avec l'écueil de filtrer, au niveau de l'accueil et du secrétariat, l'accès des personnes à un travailleur social en fonction de leur éligibilité supposée à une aide sociale. Dispositif qui est apparu à l'IGAS comme disproportionné pour accomplir une mission de guichet ne permettant pas de répondre aux besoins.

Cette intervention sociale de proximité était confiée jusqu'en 2016 à la direction de l'action sociale territorialisée, et s'exerçait via les 5 unités territoriales d'action sociale (UTAS). Cette direction a été supprimée avec l'adoption début 2016 du nouvel organigramme du conseil départemental. La réorganisation achevée, devra permettre de redéfinir la mission de polyvalence pour offrir un accompagnement global au titre de l'enfance et de la famille et ainsi rendre plus lisible leurs missions.

2. La Prévention médico-sociale

Le travail de prévention réalisé par les équipes de Protection maternelle et infantile (PMI) et leurs partenaires hospitaliers et libéraux constitue également un outil de prévention en direction des femmes enceintes et des familles avec de jeunes enfants.

Mayotte a la plus grande maternité de France avec plus 9000 naissances en 2015. L'activité de la PMI est revue en hausse en 2015, avec une augmentation exceptionnelle de 35% du taux de natalité. En effet, l'arrivée massive de primo arrivantes avec une grossesse proche du terme peut expliquer cette situation, en dehors des locaux limités en nombre et en surface et du manque de personnel.



En **2015**, on observe une augmentation de l'activité des équipes de la PMI, avec plus de **51833** consultations d'enfants réalisées dans le Département de Mayotte, contre **46566** en **2014**.

En dépit des difficultés énoncées, plusieurs actions de préventions sont menées par les équipes de la PMI et des politiques de soutien à la parentalité et d'accueil du jeune enfant sont portées de façon pluri partenariale.

Sur le plan périnatalité, le premier entretien et les échographies de datation sont déjà réalisés par les sages-femmes de PMI qui orientent au service d'orthogénie du CHM, ainsi que les consultations et échographies post IVG. Cependant par manque de moyen humains et de formation du personnel, l'entretien prénatal précoce (EPP) n'est actuellement pas assuré par les sages-femmes.

Sur le plan de la contraception, de la sexualité et de la fécondité, les sages-femmes et les infirmières scolaires, avec le concours du réseau REPEMA, réalisent des actions d'informations et de préventions en milieu scolaire, dans le cadre de l'éducation à la sexualité et à la vie affective ; Les sages-femmes, les infirmières scolaires (vice rectorat) et les pharmacies distribuent à titre gratuit des contraceptions d'urgence. Les équipes de PMI et les libéraux réalisent également des consultations de contraceptions et pose des dispositifs intra-utérins et des implanons. Malgré ces actions, l'accès à la contraception reste difficile et les ruptures de moyens de contraction sont récurrentes en raison de l'absence de centre de planification et éducation familiales (CPEF).

Sur le plan de l'accueil du jeune enfant, au niveau de l'accueil individuel on compte seulement 5 assistantes maternelles sur le territoire. Au niveau de l'accueil collectif, le mode d'accueil le plus répandu est la crèche (7 crèches associatives et 3 micros crèches) avec seulement 208 places. Cependant, aucun établissement public d'accueil de jeunes enfants, sur le territoire, pour un département qui compte plus de 9000 naissances en 2015. L'offre d'accueil du jeune enfant et le renforcement de son accessibilité contribuent également à la mise en œuvre d'une politique de prévention à travers plusieurs axes et en particulier la primo-socialisation de l'enfant et la contribution au bien-être de la famille (notamment au vu des enjeux de conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale) que le département entend développer.

Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration de ce schéma et notamment les groupes de travail avec les partenaires, ont pu mettre en exergue les difficultés que rencontrent les équipes de PMI (au niveau humain et matériel) dans la mise en œuvre de leur missions ; mais également de rendre compte que la PMI dans notre Département fonctionne principalement sur une organisation médicale assurée majoritairement par les infirmiers (95% des consultations entre 2011 et 2014) pour cause de pénuries médicales et que l'activité de consultation est assurée principalement et porte surtout sur le suivi des enfants sains auquel est couplée l'activité de vaccination alors qu'elle devrait aussi mobiliser plus d'interventions de nature sociale et préventive.

Ce nouveau schéma départemental de l'enfance et famille entend repenser l'organisation des missions de PMI et les moyens de leur mise en œuvre, mais également renforcer les maillages territoriaux avec les acteurs du soin, afin de tenir compte de ces contraintes et de les améliorer.

3. L'aide sociale à l'enfance

En interne

Au 31 décembre 2015, 299 mineurs bénéficiaient d'une mesure éducative en milieu ouvert dont 80 au titre de l'aide éducative à domicile (mesure administrative). 6 travailleurs sociaux étaient affectés à cette tâche, pour un volume annuel d'accompagnement estimé entre 350 et 400 bénéficiaires (358 bénéficiaires en 2014, 347 bénéficiaires sur les trois premiers trimestres 2015).

Chaque travailleur social du Département a en référence 50 situations en moyenne, lorsque les normes professionnelles conseillées fixent ce nombre à 25 situations par professionnels. Les magistrats constatent qu'une partie des mesures prescrites ne sont pas exécutés, faute d'effectifs suffisants.

Le suivi de 299 mesures d'AEMO et d'AED n'a pas été exercé de manière suffisante du fait de manque de moyens humains et matériels.

Et, pour ces mêmes raisons, il n'a pas été possible, pour le service, de s'occuper du public n'ayant pas sollicité les équipes de l'ASE alors même qu'il est en situation de besoin, tant le peu de ressources disponibles sont surexploitées pour s'occuper du public déjà admis à l'ASE. D'où l'importance du concours du secteur associatif.

La prévention spécialisée

Elle est fondée sur un principe de libre adhésion à l'accompagnement et sur des modes d'intervention mêlant « travail de rue », accompagnements individuels et actions collectives. Elle permet en effet de toucher des publics éloignés des dispositifs de droit commun et éventuellement de les orienter vers une prise en charge sociale ou autre.

A Mayotte, la prévention spécialisée, est présentement mise en œuvre par deux associations, La Croix Rouge, avec 180 jeunes, âgés de 7 à 21 ans et auprès de 29 familles suivies en 2015 et M'sayidié de l'association Apprentis d'Auteuil.

Un travail essentiel dans la prévention, qui a permis, par exemple, de confirmer que l'un des facteurs majeurs d'exclusion sur notre Département est **la non-scolarisation**. Ainsi, 87% des mineurs rencontrés par le service de prévention spécialisée à Koungou ne sont pas scolarisés. A Mamoudzou, ce sont 100% des mineurs rencontrés par l'équipe de rue du centre M'sayidié qui n'y sont pas inscrits.

Cependant, ces interventions restent très limitées, du fait d'un non accompagnement de la part du Département. Aussi, il est du devoir des services départementaux de reconnaître cette activité et le renforcer en vue de lutter contre l'errance des mineurs qui est l'une des problématiques majeures de notre Département.

4. Le secteur associatif

De nombreux acteurs publics (Le Département, la CAF, la CSSM, le Vice Rectorat...) portent des actions de soutien à la parentalité sur le territoire. Toutefois, il faut citer les acteurs associatifs qui jouent un rôle majeur dans la politique de prévention. En effet, ces associations proposent un accompagnement aux familles, aux mineurs et jeunes majeurs en grande précarité sociale et familiale, à partir des observations partagées notamment dans le cadre de l'observatoire des mineurs isolés entre 2011 et 2013, et avec le soutien financier de l'Etat et, dans une moindre mesure, du Département. Peuvent être citées : La maison des adolescents (MDA) de l'association TAMA qui a réalisé **3 673** accueils physiques et **421** prises en charges individuelles ; Le dispositif Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) de l'association Les CEMEA, qui a reçu 1344 personnes en 2015, et dont 279 entretiens individuels, et des activités de groupe ont touché près de 1000 personnes ; les dispositifs de médiation familiale ou de conciliation (TAMA, UDAF, ACFAV).

De façon générale, les travaux d'état des lieux menés durant l'élaboration du schéma ont mis en évidence un enjeu d'amélioration de la lisibilité de ces différents outils de prévention et leur nécessaire mise en synergie, par un travail de communication renforcé et la poursuite du développement des partenariats.

La mise en place d'une véritable animation des dispositifs de prévention précoce à l'échelle de la demande du Département constitue dès lors un axe de travail fort du présent schéma.

B. En matière de dispositifs d'accueil de la protection de l'enfance

1. L'aide sociale à l'enfance

Les mesures de placement correspondent au niveau national à un taux de 9,7 pour mille, selon les conclusions de l'IGAS. Autrement dit, selon ce ratio, s'il fallait mettre de côté le caractère exigu du territoire ainsi que son extrême surpopulation et le fait qu'il soit le plus pauvre de la République, le Département de Mayotte devrait être en capacité d'accueillir en hébergement 1164 mineurs.

Au 31 décembre 2015, on recensait quelques 300 mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance dans le Département de Mayotte pour une capacité d'accueil d'environ 230 places hors dérogation, avec 77 assistantes familiales à cette époque.

En effet, le Département a choisi pour l'hébergement des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance, ce mode unique qu'est le placement en famille d'accueil. Celui-ci a l'avantage d'être moins coûteux et, est un modèle correspondant à la société mahoraise, dans la mesure où il est de nature à favoriser l'insertion sociale des mineurs.

Au 31 décembre 2016, le nombre d'assistantes familiales est passé à 93 mais le nombre de mineurs accueillis a également augmenté (411). En conséquence, le dispositif est aujourd'hui saturé (411 mineurs pour 93 assistants familiaux). Une surcharge permanente qui ne permet plus de répondre aux différentes problématiques du public connu ou suivi à l'aide sociale à l'enfance.

De plus l'accompagnement éducatif de ces mineurs, de leurs parents et des assistants familiaux reposent sur 8 éducateurs spécialisés, soit une moyenne de 46 situations suivies par professionnel. Or, si le rapport Bianco Lamy recommandait, en 1980, un ratio de 1 éducateur pour 50 suivis au placement - dans des conditions très éloignées des prises en charge actuelles à Mayotte, au demeurant - , de nos jours, la profession recommande plutôt un ratio de 1 éducateur pour 25 mesures.

En plus de la surcharge des familles d'accueil, liée notamment à la croissance régulière du nombre d'enfants confiés au Département, cette insuffisance de travailleurs sociaux, couplée à une insuffisance de moyens matériels (véhicules, ordinateurs,...) constitue un élément aggravant, rendant tout simplement impossible, un suivi correct des enfants accueillis.

Sans oublier qu'avec un nombre de plus en plus croissant de mineurs non accompagnés (MNA) – anciennement, désignés sous l'appellation de « mineurs isolés » - accueillis dans le Département Mayotte (*plus de 70% des enfants placés en 2016*) et donc l'absence de représentants légaux sur le territoire (pas de travail avec la famille), ce travail du suivi des enfants est davantage rendu complexe.

Il s'avère, dès lors, la nécessité de diversifier le dispositif d'accueil de la protection de l'enfance étant entendu que parmi les mineurs accueillis en famille d'accueil, entre 10% à 20% d'entre eux relèveraient d'un autre mode d'accueil compte tenu de leurs profils et de leurs besoins d'accompagnement.

Enfin, l'accompagnement des assistants familiaux constitue l'une des orientations fortes du Département. La poursuite et le renforcement de leur formation et de leur intégration aux équipes éducatives constitue un axe de réflexion à poursuivre au regard de la prégnance du recours à l'accueil familial et la tendance à la complexification et diversifications des profils.

2. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ)

Les services de la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ), ou les associations qu'elle habilite, mettent en œuvre les décisions pénales concernant des mineurs, au titre de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, et les mesures d'investigation civile, dans le cadre de l'article 375 du Code civil. La DTPJJ est chargée dans le cadre de la compétence du ministère de la justice, de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre (Art 7 du Décret du 9 juillet 2008).

Si la PJJ n'est présente sur le territoire que depuis 2004, les services de la protection judiciaire de la jeunesse se sont rapidement développés et structurés, notamment depuis 2013 et en 2016. La direction territoriale chapeaute un **service territorial de milieu ouvert et d'insertion** constitué de **deux unités éducatives de milieu ouvert** (UEMO 1 et 2), d'une **unité éducative d'hébergement diversifié** (UEHD) et d'une **unité éducative d'activité de jour** (UEAJ). Une équipe est dédiée à l'intervention au **Quartier mineurs** du Centre de détention de Majicavo.

La PJJ qui ne comptait qu'un éducateur en 2004, emploie aujourd'hui **59 agents**, dont 42 ETP de professionnels de terrain prenant en charge les jeunes.

La capacité de prise en charge du service est ainsi de 360 jeunes suivis en milieu ouvert à un temps T (mesures pénales avant et après jugement, mesures d'investigation civiles et pénales), 24 places en familles d'accueil et 24 jeunes inscrits sur le service d'insertion.

En 2016, les deux UEMO ont accompagné **749** mineurs et/ou jeunes majeurs **(+25.7%)**. Le nombre de jeunes entrés en suivi dans l'année augmente également fortement **(+40%)**. L'UEHD a réalisé 5315 journées de placement (chiffre stable par rapport à 2015 mais qui fait suite à une augmentation de **+30% par rapport à 2014**) pour **47 jeunes** (36 en 2015) auprès de 24 familles d'accueil « bénévoles », qui ne sont pas salariées mais sont indemnisées pour les coûts relatifs à la prise en charge du mineur. 59 jeunes ont été inscrits sur le dispositif d'insertion. La PJJ accompagne également les mineurs incarcérés (30 places au QM de Majicavo, 84 jeunes suivis dont 76 mineurs en 2016).

En matière de placement judiciaire, la DTPJJ a habilité un établissement de placement éducatif (EPE) de 12 places pour accueillir les 13-18 ans, le foyer « DAGO » porté par l'association TAMA, qui déploie 20 ETP.

En 2016, 39 mineurs ont été placés dans cet EPE, auxquels s'ajoutent une file active de 21 mineurs confiés au centre éducatif renforcé (CER) et au centre éducatif fermé (CEF) de La Réunion.

C. En matière de recueil et de traitement des informations préoccupantes

Article L226-3 alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

«Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être.»

Créée en 2008, la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) centralise les informations préoccupantes relatives à des situations de danger ou de risque de danger encouru par un mineur, et procède à l'évaluation de la situation pour déterminer le niveau de protection le plus adapté. Il s'agit d'un maillon indispensable et sensible de la protection de l'enfance dont il constitue souvent le point d'entrée, notamment pour les situations les plus urgentes. Dans ce dernier cas, elle peut demander la mise à l'abri immédiate du mineur et saisir le procureur par un signalement.

La cellule est en contact permanent avec les professionnels de l'action éducative, sanitaire et sociale du territoire. Par son rôle centralisateur, elle favorise les échanges entre les acteurs pour améliorer les circuits d'alertes et d'intervention sur des situations de danger ou de risque de danger pour des mineurs. Un protocole définissant le champ de l'information préoccupante, les modalités d'intervention de la CRIP et l'articulation avec les services du procureur de la République a été signé par les partenaires en novembre 2010. L'observatoire départemental de la protection de l'enfance (OPEMa) a, entre autres, la mission de réunir 3 à 4 fois par an ces acteurs autour d'un comité technique « information préoccupante et signalement », pour veiller à l'application de celui-ci.

Au 31 décembre 2015, la CRIP a reçu 1167 informations préoccupantes (IP), dont plus de deux cents n'ont pu être traitées. Les principaux pourvoyeurs d'informations sont le service social du vice rectorat, les services sociaux départementaux, dont les PMI, les associations, dont le service AcEMO de TAMA.

En effet, le service n'est pas en mesure aujourd'hui de traiter toutes les informations préoccupantes car il ne dispose que de 3 travailleurs sociaux alors que le besoin serait de 9. En conséquence, ne sont traitées principalement que les demandes de mise à l'abri et les situations d'extrême danger (viol, violences physiques...).

La Cellule s'appuie habituellement sur la polyvalence de secteur pour évaluer les situations les moins urgentes. L'assistant de service social est alors mandaté par son institution pour aller à la rencontre de familles dans un cadre présenté comme une aide ou un soutien qu'ils peuvent en théorie refuser, avec cependant le risque que l'autorité judiciaire soit saisie.

Ces difficultés de la CRIP sont accentuées également par l'existence d'un service de polyvalence de secteur non efficient, comme exposé plus haut. En effet, de l'efficacité ou non de la polyvalence de secteur (*travail préventif, donc en amont*) dépend le nombre des IP reçues par la CRIP. Par ailleurs, ce même service étant également chargé de participer au travail d'évaluation des IP, le retour ou pas et selon le rythme, des demandes d'évaluation reste crucial dans le dispositif.

D. En matière d'observation de l'enfance en danger

1). Rôle et missions de l'OMI

L'observatoire des mineurs isolés a été créé le 28 octobre 2010 par arrêté préfectoral. Il est placé sous la coprésidence du Préfet et du Président du Conseil départemental. Une charte engageant les différents acteurs intervenant dans le domaine de l'enfance et de la famille sur le département a été signée.

Les missions de l'OMI sont :

- Assurer un suivi qualitatif et quantitatif de la situation des mineurs isolés,
- Favoriser une coordination des interventions des différents acteurs dans le respect des prérogatives et des missions de chacun,
- Constituer une force de propositions pour améliorer le traitement de la situation des mineurs isolés.

Trois groupes de travail ont été constitués :

- Prévention de l'isolement (piloté par la préfecture)
- Dispositif d'accueil et d'hébergement (piloté par le Conseil général)
- Scolarisation et formation (piloté par le vice-rectorat)

Le premier rapport du sociologue, Monsieur GUYOT, faisait état de la présence de 2922 mineurs isolés à Mayotte en 2011 dont 19% livrés à eux-mêmes, sans référent adulte. Ce chiffre est ramené en 2012 à 2740 mineurs isolés dont 10% en situation

d'isolement avéré et aux propositions issues des groupes de travail, l'Etat a impulsé la création de dispositifs opérationnels à court et à moyen terme dans la perspective d'une reprise de gestion directe par le Conseil départemental.

Une plateforme des acteurs associatifs locaux a permis la mise en œuvre d'une plateforme de dispositifs de prévention et de prise en charge des mineurs en difficultés sur le territoire : prévention spécialisée, accompagnement social des mineurs isolés, rapprochement familial sur et hors Mayotte couplé à une aide au retour des mineurs isolés au sein de leurs familles dans leurs pays d'origine.

2). Rôle et missions de l'OPEMa

Aux termes de l'article L226-3-1 du code de l'action sociale et des familles :

« Dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, a pour missions :

1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ;

2° D'être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 ;

3° De suivre la mise en œuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis ;

4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;

5° De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance.

La composition pluri-institutionnelle de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance est précisée par décret.

L'observatoire départemental de la protection de l'enfance établit des statistiques qui sont portées à la connaissance de l'assemblée départementale et transmises aux représentants de l'Etat et de l'autorité judiciaire. »

L'Observatoire de la protection de l'enfance de Mayotte (OPEMa) a été créé le 10 juin 2014. En 2016, son activité s'est concentrée sur :

- Elaboration du projet de schéma de l'enfance et de la famille 2017-2021 (initiation des travaux, sans pour autant aller jusqu'à son terme) ;
- Amélioration du dispositif départemental d'accueil familial par la construction de la formation de ces professionnels et la demande de financement européen (FSE) ;
- Mise en cohérence des interventions associatives et de l'action départementale.

Dans la perspective d'une mise en œuvre effective, très prochaine, pleine et entière de l'ensemble de ses missions, l'OPEMa absorbera tout naturellement celles de l'OMI, dont l'existence, n'aurait plus, à ce moment là, lieu d'être.

E. En matière de dispositifs de prévention et de prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA)

Les mineurs non accompagnés représentent aujourd'hui, plus de trois quart des enfants faisant l'objet d'une mesure de placement à l'aide sociale à l'enfance, donc confiés au président du conseil départemental.

Par ailleurs, quatre associations développent des dispositifs d'accompagnement des MNA sous diverses formes et selon leurs problématiques particulières (TAMA, Croix-Rouge Française, Solidarité Mayotte et AGE PAC Fondation Auteuil).

E.1 : Prévention spécialisée

E.1.1. La prévention spécialisée mise en place par la Croix Rouge Française

La Croix Rouge française a créé en 2014 un service de prévention spécialisée sur la commune de Koungou. L'action, fondée sur 5 principes fondamentaux (libre adhésion, anonymat, non institutionnalisation, partenariat, absence de mandat nominatif), a pour finalité de prévenir la marginalisation des jeunes. La spécificité de la prévention spécialisée est de pouvoir s'adosser à la dynamique du territoire, à l'environnement proche des jeunes pour travailler à la résolution de leurs difficultés.

3 principales activités ont été menées en 2016 :

- Travail de rue, 684 jeunes rencontrés
- Accompagnements individuels, 188 accompagnements individuels et 72 suivis ponctuels
- Actions collectives, 164 séances (journal trimestriel, chantier éducatif, bibliothèque de rue, atelier couture, atelier cuisine etc.).

E.1.2. Le Dispositif M'Sayidié par Apprentis Auteuil Mayotte

Le service M'sayidié Apprentis Auteuil Mayotte est un dispositif fondé sur le modèle de la prévention spécialisée et sur les méthodes d'intervention à destination des enfants des rues.

M'sayidié Apprentis Auteuil Mayotte mène des actions individuelles et collectives « dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale » auprès des jeunes MNA, Mineurs en situation d'exclusion sociale, Jeunes Majeurs en difficultés, avec une attention particulière sur les jeunes en âge d'être scolarisés (11/16ans).

L'action éducative mobilise des équipes éducatives et pédagogiques avec le travail de rue, pour repérer, provoquer un lien de confiance avec les jeunes, accueillir, accompagner, orienter et le Centre d'Accueil de Jour, pour renforcer l'accompagnement éducatif et favoriser l'accès à la scolarisation.

Ce centre fréquenté en moyenne par 80 jeunes par jour, est un lieu où le jeune :

- se repose de la rue;
- trouve des prestations de base comme prendre une douche, bénéficier d'une collation;
- participe à des jeux de société;
- se socialise avec les autres jeunes;
- Participe aux différents ateliers (alphabétisation, éveil à la scolarité, atelier cuisine, atelier hygiène et santé);
- Bénéficie d'entretiens individuels par les professionnels.

E.2 -L'accompagnement des mineurs isolés demandeurs d'asile par Solidarité Mayotte (MIDA)

Le dispositif MIDA, géré par solidarité Mayotte, a pour objectif d'apporter un accompagnement éducatif et social aux mineurs isolés étrangers demandeurs d'asile adapté à leurs problématiques afin de favoriser leur insertion sur le territoire. Une attention particulière est portée sur la prévention des conduites à risques et actes de délinquance.

Les missions du dispositif :

- Accueillir et informer sur les démarches à entreprendre,
- Aider dans la demande d'admission au séjour,
- Faire un signalement à l'Aide Sociale à l'Enfance,
- Accorder des aides de première urgence,
- Assurer l'accompagnement administratif, social et juridique lié à l'asile,
- Travailler autour de l'insertion scolaire et professionnelle, d'accès aux soins et aux activités éducatives et ludiques.

E.3 - Les dispositifs de protection de l'enfance développés par TAMA

E.3.1. Un service administrateur ad 'hoc

Le service Administrateur Ad 'Hoc représente depuis 2010 les mineurs victimes de faits grave. Il intervient en lieu et place des parents dans toutes les phases de procédures pénales et civiles et exerce les droits reconnus à la partie civile.

E.3.2. Un service d'enquêtes sociales rapides

Le service d'enquête sociale rapide étudie la situation (322 enquêtes sociales/2015) des mineurs signalés comme étant abandonnés sur le territoire, et préconise si besoin des actions privilégiant la mise en œuvre de solutions éducatives dans la cadre de la protection de l'enfance. Dans ce cas, une information préoccupante (IP) est transmise à la CRIP. Pour les mesures d'accompagnement éducative en direction de mineurs non accompagnés MNA, l'ASE fait appel au service AcEMO.

E.3.3. Un dispositif d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AcEMO)

Depuis 2008, L'AcEMO offre un accompagnement éducatif individualisé aux mineurs non accompagnés et leur assure une protection, notamment des conditions de vie essentielles.

Le service intervient ainsi dans tous les domaines de la vie du mineur et de la famille (scolarisation, santé, droits, administratif, développement psycho-éducatif, loisirs, besoins primaires...). Elle accompagne jusqu'à 400 mesures à l'année. L'accompagnement socio-éducatif est global et recouvre également le domaine familial avec le rétablissement ou le maintien des liens familiaux à Mayotte, aux Comores ou parfois dans un autre département français. Les interventions se présentent sous forme de visites à domicile, dans la sollicitation des partenaires dans certaines démarches (exemple mairie pour la scolarisation...), d'aides matérielles et alimentaires, sous forme de FASU (Fonds d'Aide d'Urgence), servi par le Département. Elles sont apportées en fonction de la situation des mineurs

E.3.4. Un dispositif en faveur du rapprochement familial

Des permanences sociales sont organisées au centre de rétention administrative (CRA) dans l'objectif de sensibiliser les parents qui font l'objet d'une reconduite aux frontières sur l'importance de partir avec leurs enfants afin d'éviter l'abandon des mineurs sans repère et sans représentant légal sur le territoire.

E.3.5. Un dispositif de réunification familiale

Grace au partenariat entre TAMA et l'ONG comorienne MAEECHA, entre 2011 et 2014, 216 mineurs isolés ont pu retrouver leurs parents ces 5 dernières années. Ce retour a été sécurisé par la garantie d'une prise en charge scolaire, médicale et un suivi socio-éducatif des mineurs bénéficiaires à Anjouan. Hélas, dispositif arrêté depuis lors, en raison notamment de mésententes diplomatiques entre les deux pays.

PARTIE 2 : LE PLAN D' ACTIONS 2017-2021

Quatre orientations définissent la stratégie départementale en matière de prévention et de protection de l'enfance pour les années 2017 à 2021. Celles-ci font écho aux grandes orientations législatives exposées ci-dessus et viennent répondre aux besoins et enjeux repérés par les acteurs ayant participé à l'élaboration du schéma départemental :

Orientation 1 : Faire de la prévention le pivot de la politique départementale de protection de l'enfance

Orientation 2 : Qualifier et élargir le dispositif départemental de placement familial

Orientation 3 : Diversifier les modes d'accueil pour une meilleure prise en charge des publics de la protection de l'enfance

Orientation 4 : De l'information préoccupante à l'évaluation : articulation entre la CRIP et les partenaires

Chacune de ces orientations se décline en fiches actions qu'il s'agira de mettre en œuvre durant les cinq années à venir.

ORIENTATION 1 : FAIRE DE LA PREVENTION LE PIVOT DE LA POLITIQUE DEPARTEMENTALE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance précise que la politique de protection de l'enfance a pour objet de « prévenir les difficultés éducatives auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives ».

Prévenir les ruptures nécessite la mise en œuvre d'actions de proximité, territorialisées et cordonnées. Cette complémentarité des actions menées requiert ainsi une meilleure interconnaissance des acteurs sur le territoire.

L'état des lieux présenté plus haut, appuyé notamment des conclusions du rapport IGAS, a mis en évidence entre autres la nécessité de renforcer une politique de prévention à destination des enfants, des jeunes et des familles sur l'ensemble du territoire car l'offre est quantitativement insuffisante.

Cette prévention concerne au premier chef, les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Aussi, le renforcement de la prévention de la grossesse précoce et l'accompagnement de la mère et de l'enfant, la mobilisation de l'offre d'accueil de la petite enfance, la prévention auprès des adolescents, la diversification et l'amélioration de l'existant et le maillage des actions portées au niveau local constituent les objectifs à développer dans le cadre de ce 1^{er} axe du schéma.

Axe 1 : LA PREVENTION MEDICO-SOCIALE

Objectif 1 : Accompagner le choix et la construction à la parentalité
Action 1 : Contraception et sexualité Action 2 : Développer et mieux accompagner les actions de prévention en péri et post natal : l'entretien du 4 ^{ème} mois
Objectif 2. Promouvoir la santé à travers la prévention
Action : Consultation infantile
Objectif 3 : Favoriser la mobilisation des modes d'accueil de la petite enfance
Action 1 : Développer l'accueil individuel Action 2 : Améliorer l'accompagnement des accueils collectifs Action 3 : Créer la Commission Départementale de l'Accueil des Jeunes Enfants (CDAJE)

Détails fiches actions

Objectif 1. Accompagner le choix et la construction à la parentalité

ACTION 1.1.1.1 : Contraception et sexualité

CONTEXTE : La maîtrise de la fécondité couvre à la fois le champ de la procréation médicalement assistée et celui de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse. La loi de santé n°2004-806 du 9 août 2004 confirme l'engagement du législateur dans ce domaine, en l'inscrivant comme l'un des cent objectifs : Assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et l'IVG, dans de bonnes conditions pour toutes les femmes qui décident d'y avoir recours. Ils introduisent la notion d'éducation à la santé obligatoire dans les établissements scolaires et les établissements qui accueillent des personnes handicapées.

Nous évaluons beaucoup de grossesses précoces et un accès à la contraception difficile, par manque de CPEF, structures existantes inappropriées (vétustes et pas aux normes et un manque de confidentialité). Nous observons également des ruptures récurrentes de moyens de contraception.

OBJECTIFS : Mettre en place les moyens pour une sexualité responsable et satisfaisante des usagers, travailler le projet de devenir parents avec les usagers, répondre aux besoins de la population sur toute l'île en envisageant des CPEF dans les 5 secteurs.

MODALITE DE MISE EN ŒUVRE : Mettre en adéquation le schéma Départemental service aux familles (SDSF) et Schéma Départemental Enfance et Famille ; organiser des réunions avec les partenaires (publics et associatifs) ; mener des Campagnes d'informations et de sensibilisation ; Poursuivre la distribution gratuite de la contraception d'urgence dans les PMI, les pharmacies et auprès des infirmières scolaires ; Poursuivre l'information à la contraception et sexualité (dans les établissements scolaires) ; Poursuivre les consultations de contraception et poser des dispositifs intra utérins et implanons (les libéraux et PMI) ; mettre en place des consultations psychologiques pré et post IVG.

Pour ce faire : Définir un programme de construction de 5 CPEF/ prévoir l'acquisition d'appareils d'échographie (pour la datation grossesse et contrôle post pose stérilet et post IVG)/ Mettre en place un partenariat avec les différents acteurs.

Pilote : Le Département (DPMIPS)

Partenaires : mairies, CCSM, Service Social, CHM, libéraux, réseau REPEMA,

Echéancier : Mise en place des campagnes (2ème semestre 2017)/ Création de 5 centres de CPEF à moyen et long terme).

INDICATEURS : Nombres de dossiers ouverts/ La file active/ Nombre de contraceptifs oraux distribués, et de dispositifs intra utérins et implanons posés/ Nombre de retraits et les délais observés après la pose/ Nombre d'échographies de datation/ Nombre de demande d'IVG /nombre d'IVG réalisée Création de CPEF au terme du schéma.

ACTION 1.1.1.2 : l'entretien du 4^{ème} mois

Contexte : Le plan périnatalité 2005-2007 définit l'entretien prénatal précoce (EPP) dit du 4^{ème} mois comme le point de départ de l'accompagnement à la naissance et du soutien à la fonction parentale. Cet entretien est proposé systématiquement par la structure chargée de l'accompagnement et du suivi de la grossesse. Il permet d'impliquer la future famille dans une démarche de prévention et d'éducation dans une attitude d'écoute, de conseils et d'accompagnement afin de proposer des réponses adaptées et ajustées à chaque situation. Cet entretien prévu par la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 doit être systématiquement proposé à la femme enceinte par le praticien qui confirme la grossesse ; même si ce dernier n'assure pas la suite du suivi médical. Cet entretien peut avoir lieu plus tard. Cependant, actuellement **l'EPP n'est pas assuré par les sages-femmes en PMI par manque de formation du personnel et par manque d'effectif.**

Objectif(s) : Développer des réponses aux difficultés maternelles ou parentales ; Présenter le dispositif de suivi de la grossesse, Anticiper et repérer des facteurs de vulnérabilités (somatiques, sociales et psychoaffectives, susceptibles de compromettre la santé mère/enfant ; Identifier les besoins d'informations et de compétences parentales à développer et à soutenir.

Modalités de mise en œuvre : Formation obligatoire des sages-femmes, médecins et l'ensemble des traductrices (aides -soignantes et agents d'accueil) ; Formation par le réseau REPEMA des sages – femmes et des médecins en fonction du turn-over ; Elaboration avec les partenaires d'une fiche de synthèse de l'EPP ; Mise en place d'un parcours patiente en rapport avec la fiche synthèse

Pilote de l'action : Département (DPMIPS)

Partenaires : CSSM, Sécurité sociale, Centre hospitalier, secteur libéral (médecins et sages – femmes), REPEMA

Echéancier : 2^{ème} semestre 2017

Indicateurs : Nombre de déclarations de grossesse / Nombre d'EPP/ Nombre de réunions de synthèse/ Nombre de suivis/ Nombre de mineures / Nombre de grossesses précoces/ Nombre de perdues de vue / Nombre d'accouchements

ACTION 1.1.2.1 : Consultation infantile

Contexte : La PMI doit organiser chaque semaine pour les enfants de moins de 6 ans, une demi-journée de consultation pour 200 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département (**code de sante public art R.2112-6**). **Les consultations infantiles** permettent d'offrir plusieurs niveaux de service et d'actions : assurée une consultation médicale, offrir un espace d'écoute et d'accompagnement (éducatif, social) et psychologique qui ajoute une dimension de prévention précoce. Service de santé publique, la PMI assure le traitement épidémiologique et permet la mise en place d'actions adaptées aux besoins.

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificat de santé lors des 3 examens médicaux de l'enfant : 8^{ème} jour suivant toute naissance, 9^{ème} mois et 24^{ème} mois. Cependant, sur le Département, la PMI fonctionne principalement sur une organisation médicale assurée par les Infirmiers (95% des consultations entre 2011 et 2014) pour cause de pénuries médicales. De plus, l'activité de consultation est assurée principalement et porte surtout sur le suivi des enfants sains auxquels est couplée l'activité de vaccination alors qu'elle devrait aussi mobiliser des interventions de nature sociale et préventive ; car Mayotte est le seul département Français à comptabiliser des enfants dénutris sévères.

Objectif(s) : renforcer des actions éducatives collectives, mener des visites à domicile, mettre en place des bilans de dépistage des troubles sensoriels en école maternelle, travailler pour une synergie médico-sociale

Modalités de mise en œuvre : Renforcer l'équipe, organiser des concertations avec les travailleurs sociaux pour suivre les familles, améliorer la couverture vaccinale des enfants de moins de 6 ans, offrir un carnet de santé sous le modèle hexagonale (plus complet), mettre en place le bilan en Ecole maternelle, développer un travail de réseau des professionnels pour un accompagnement optimum.

Pilote de l'action : Département (DPMIPS, Services statistiques)

Partenaires : Centre Hospitalier de Mayotte, les partenaires libéraux.

Echéancier : second semestre de 2018

Indicateurs : Nombre de couvertures vaccinales des 0-6ans / Nombre d'actions collectives en PMI/ Nombre d'exploitation des 3 certificats de santé obligatoires de l'enfant 8^{ème} jour, 9^{ème} mois, et 24^{ème} mois/ Nombre d'enfants vu dans le cadre du bilan de santé en école maternelle/ Nb de praticiens mobilisés pour la consultation infantile/

Objectif 3. Favoriser la mobilisation des modes d'accueil de la petite enfance

ACTION 1.1.3.1 : Développer l'accueil individuel

Contexte : Seulement 5 assistantes maternelles sur le territoire en 2016.5 autres n'ont pu être renouvelées faute de formation en 2015. A Mayotte, les assistantes maternelles n'ont pas de statut, elles sont déclarées comme des « employées au domicile des parents », ce qui est contraire à la définition même du métier. Selon les articles L.421-1 et L.421-3 du CASF, l'assistant maternel est la personne agréée par le département qui, moyennant rémunération accueille habituellement et de façon non permanente, des mineurs à son domicile. Au vu du nombre de naissances et du coût élevé pour les parents à faire appel à ces professionnels (tarif SMIG Horaire) et sans aide de la Caf (PAJE), trop d'enfants sont « gardés » par des personnes non agréées, faisant ainsi une concurrence aux professionnelles et mettant parfois en danger l'enfant par manque de formation dans le domaine de la petite enfance.

Objectif(s) : Prévoir la professionnalisation de ces assistantes maternelles à travers la l'accompagnement PMI, la formation, diplôme / Définition des modalités d'exercice des assistants maternels agréés à Mayotte (modification code du travail mahorais/

Modalités de mise en œuvre : Inscrire dans le plan de formation les assistants maternels/ Prévoir au moins une visite à domicile annuelle pour améliorer le suivi et l'accompagnement de ces professionnelles

Pilote de l'action : Département (DPMIPS)

Partenaires : CSSM

Echéancier : 1^{er} semestre 2018

Indicateurs : Nombre d'assistants maternels sur le territoire/ Nombre d'assistants maternels formés sur le territoire / Mise en place de la PAJE à Mayotte / Nombre de RAM (Relais d'assistants maternels)/

ACTION 1.1.3.2 : Améliorer l'accompagnement des accueils collectifs

Contexte : Les établissements d'accueil de jeunes enfants veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants, ainsi qu'au bon développement (code de santé publique, art. R2324-17). L'avis du président du conseil départemental est sollicité (art R.2324-11). Actuellement, seules 7 crèches associatives et 3 micros crèches sur le Département. Cependant, aucun établissement public d'accueil de jeunes enfants sur le territoire.

Objectif(s) : Accompagner les structures existantes et les porteurs de projets. Former/recruter du personnel conformément au cadre réglementaire (décret de 2010) notamment pour les directions de crèches

Modalités de mise en œuvre : Réunion semestrielle des crèches/ Création d'outils pour la cellule agrément permettant de mieux accompagner les porteurs de projets.

Pilote de l'action : Département (DPMIPS)

Partenaires : CSSM, Crèches.

Echéancier : second semestre 2017

Indicateurs : Création de fiches techniques / Nombre d'établissements d'accueil de jeunes enfants au terme de la période de vie du schéma.

ACTION 1.1.3.3 : Créer la Commission Départementale de l'Accueil des Jeunes Enfants (CDAJE)

Contexte : La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit la CDAJE comme «une instance de réflexion, de conseil et de propositions et de suivi concernant toutes les questions relatives à l'organisation, au fonctionnement et au développement des modes d'accueil des jeunes enfants et à la politique générale conduite en faveur de ceux-ci dans le département». Elle veille également à garantir la cohérence des politiques et des actions en faveur de la petite enfance et l'égalité d'accès aux modes d'accueil pour tous les enfants y compris ceux en situation de handicap ou porteurs de maladies chroniques, ou ceux des familles vulnérables et fragilisées. Elle s'assure de la qualité des différents modes d'accueil, de leur complémentarité et leur articulation, afin de respecter l'équilibre des rythmes de vie des enfants. On note l'absence **de CDAJE** sur le Département

Objectif(s) visé(s) : Créer une CDAJE (pour clarifier les rôles et limites de chaque acteur et harmoniser les objectifs communs).

Modalités de mise en œuvre : Faire une étude de terrain et des groupes de travail avec les partenaires pour définir des axes de travail sur les besoins du Département pour permettre à la CDAJE d'établir des priorités dans le développement de l'offre d'accueil et d'apporter une expertise aux porteurs de projets

Pilote de l'action : Département (DPMIPS) et CSSM

Partenaires : CSSM, établissements d'accueil de jeunes enfants, représentants des assistants maternels et familiaux, partenaires publics et associatifs.

Echéancier : second semestre 2017

Indicateurs : Création de la CDAJE/ nombre de commissions CDAJE/ nombre d'expertises menées/ les priorités posées et mises en place/

AXE 2 : LA PREVENTION SOCIALE : ACCROITRE LES INTERVENTIONS, TANT EN NOMBRE QU'EN MATIERE DE REPONSES A APPORTER AUX DIFFERENTES PROBLEMATIQUES RENCONTREES

La prévention s'étend également aux actions que le département doit mettre en œuvre au plus près des habitants et de leurs préoccupations, notamment à travers sa mission d'aide sociale à l'enfance.

Le 2^{ème} Axe de cette orientation aura pour objectifs :

- De prétendre, comme pour le 1^{er} axe, dans un premier temps, à l'apport d'une offre de service de proximité à toutes les familles et agir avec elles en vue de promouvoir leurs potentialités, autrement dit **un service public pour tous**. Dans une logique universelle, donc offrant un système ouvert à l'ensemble des familles et non pas un fonctionnement ciblé sur les familles les plus fragiles, à travers les différents outils et dispositifs allant vers cette logique d'universalité.
- D'offrir une prévention multidimensionnelle (éducative, médicale, scolaire, familiale...) ; Elle couvre les champs et les moments de la vie de l'enfant et son contexte. Elle tend à développer des actions qui s'adressent à des publics fragilisés, qui traversent des périodes de vulnérabilité, pour les aider à accéder, maintenir ou retrouver leur autonomie. Enfin, l'aide sociale à l'enfance a pour mission principale, en plus de la prévention, la protection qui désigne la veille à la sécurité des enfants (contrat ou mandat).

Axe 2 : La prévention sociale : accroître les interventions, tant en nombre qu'en matière de réponses à apporter aux différentes problématiques rencontrées	
<p>Objectif 1 : Soutien aux familles</p> <p>Action 1.2.1.1 : Définir les conditions d'accès à la médiation familiale avec les organismes sociaux</p> <p>Action 1.2.1.2 : Favoriser et soutenir les lieux de rencontres « ressource » parents-enfants</p> <p>Action 1.2.1.3 : Renforcer l'aide financière réglementaire</p>	<p>Objectif 2 : La prévention</p> <p>Action 1.2.2.1 : Renforcer les interventions et les suivis en milieu ouvert pour les familles vulnérabilisées</p> <p>Action 1.2.2.2 : Réaliser le PPE (projet pour l'enfant) pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE</p> <p>Action 1.2.2.3 : Renforcer le service de Polyvalence de secteur</p> <p>Action 1.2.2.4 : Renforcer les services de prévention spécialisée</p> <p>Action 1.2.2.5 : Développer un travail en réseau avec les professionnels du social</p> <p>Action 1.2.2.6 : Développer les actions de communication et d'information auprès des familles</p> <p>Action 1.2.2.7 : Partenariat avec l'éducation nationale</p>

Détails Fiches actions

Objectif 1. Soutien aux familles

Action 1.2.1.1 : Définir les conditions d'accès à la médiation familiale avec les organismes sociaux.

Contexte : La médiation familiale participe à la construction ou à la reconstruction du lien familial. Elle offre un soutien et un accompagnement à la parentalité. Elle est un mode alternatif de règlement des conflits et des difficultés familiales, en prenant en compte de manière concrète les besoins de chacun et plus spécialement ceux des enfants. Elle s'inscrit dans une offre globale d'appui à la parentalité.

Objectifs : Offrir aux usagers un plus large accès aux dispositifs de médiation familiale, pour permettre aux parents de trouver eux-mêmes des solutions avec l'aide d'un tiers.

Modalités de mise en œuvre : Faire un état des lieux de l'existant / Favoriser la connaissance de ce dispositif et les conditions d'accès / Faciliter la formation des professionnels à la médiation familiale

Pilote de l'action : Organismes de médiation et de conciliation familiale : UDAF/ TAMA / ACFAV/

Partenaires : Département (DPE, DAI), la CAF, partenaires associatifs ou publics, les intercommunalités, Cadis

Echéancier : Courant 2017

Indicateurs pour évaluer cette action : Nombre de familles ayant eu recours au service de la médiation familiale au 31/12 de chaque année/ Origine territoriale de ces familles au regard des lieux d'accompagnement pour la médiation familiale / Les organismes les plus sollicités /problématiques récurrentes/nombres formations des professionnels à la médiation.

Action 1.2.1.2 : Favoriser et soutenir les lieux de rencontres « ressource » parents-enfants

Contexte : Aux termes de l'article L.112-3 du CASF, en protection de l'enfance, les actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents « [...] impliquent [notamment] la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées... ». Il convient de diversifier les réponses et offrir sur les territoires, des espaces favorisant l'accompagnement des parents avec leurs enfants.

Objectif(s) : Il existe sur le département des lieux pouvant accueillir les parents avec leurs enfants. Il convient donc, en partant de l'existant, d'étudier les possibilités d'extension de ces structures et envisager d'en implanter de nouvelles en cas de besoin (les zones rurales... car les usagers doivent venir sur Mamoudzou...)

Modalités de mise en œuvre : Recenser les lieux déjà existants/ Evaluer la pertinence ou non d'extension ou d'implantation de ces espaces d'accueil/ Public : 0-6 ans.

Pilote de l'action : Département (DPE), Municipalités,

Partenaires : Structures de la Petite Enfance, partenaires associatifs (**PAEJ, CEMEA...**), centre sociaux, CSSM

Echéancier : à partir de 2017

Indicateurs : Nombre de lieux de rencontre existants et répartition géographique au 31 décembre de chaque année / Les plages d'ouverture et conditions d'accueil/ Nombre de familles reçues/ Origine territoriale de ces familles/ Service ou personne à l'origine de la demande de ce type de rencontres.

Action 1.2.1.3 : Renforcer l'aide financière réglementaire

Contexte : Cette aide financière est versée dans un cadre de prévention pour pallier une insuffisance temporaire de ressources familiales lorsque la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien le nécessitent. Cette aide peut également être proposée aux jeunes majeurs de moins de 21 ans, selon les mêmes conditions.
(Article L222-1 et suivants du CASF)

L'aide financière directe est l'une des premières mesures de prévention des ruptures sociales et familiales lorsqu'une famille fait face à d'importantes difficultés car apporte le soutien matériel nécessaire pour que la précarité ne devienne pas un motif de prise en charge par les services sociaux. Par ailleurs, un travail éducatif est mieux à même de s'engager lorsque la question matérielle n'est plus centrale. L'aide financière aux familles est moins coûteuse que le placement qu'elle peut éviter. Elle est également bien adaptée pour l'accompagnement des jeunes majeurs en vue de leur autonomisation.

Aujourd'hui, cette aide existe sous forme de bons alimentaires, secours d'urgence ou encore allocations mensuelles, mais, en volume très insuffisant.

Objectifs : renforcer l'autonomie de la famille (matérielle et sociale/ financière et éducatives) / permettre un projet avec la participation de la famille pour aider et soutenir les parents dans leur parentalité en cas de difficultés éducatives associées aux problèmes financiers/ Eviter qu'une situation se dégrade au point de devoir nécessiter une mesure de prise en charge plus grave.

Modalités de mise en œuvre : Augmenter l'enveloppe budgétaire, aujourd'hui consacrée par le Département, à l'aide financière

Pilote de l'action : Département (DPE)

Partenaires : CSSM, structures associatives

Echéancier : Dès 2017

Indicateurs : Nombre de personnes ayant formulé une demande d'aide/ Nombre de bénéficiaires des aides/

Action 1.2.2.1 : Renforcer les interventions et les suivis en milieu ouvert

Contexte : Le travail en milieu ouvert est primordial dans le champ de la prévention car permet de réaffirmer l'importance du soutien à la fonction parentale, de permettre aux parents de devenir acteurs et non simplement bénéficiaires d'une prestation.

Ces interventions, quand elles sont efficaces, permettent d'éviter qu'une situation s'aggrave pour aboutir à une mesure de prise en charge plus grave tel le placement. Aujourd'hui, les moyens humains et matériels dont dispose le Département s'avèrent insuffisants face à l'étendu des besoins, si bien qu'ils ne permettent pas un travail de prévention efficace, à la fois sur le public admis à l'aide sociale à l'enfance, et encore moins celui non connu mais vers lequel le service devrait aller car se trouvant dans une situation nécessitant un accompagnement.

Plus de 400 mesures d'AEMO/AED pour, au mieux, une dizaine d'éducateurs quand ce n'est pas beaucoup moins, si bien qu'un travailleur social peut avoir, en référence, jusqu'à 50 situations en moyenne alors que la profession recommande, pour plus d'efficacité, de 25 à 30, au maximum.

. Une dizaine d'Aides à Domicile pour à la fois les AEMO/AED et les placements (plus de 400 enfants). Les actions de sensibilisation telles les actions collectives, inexistantes.

Objectif(s) : Permettre un suivi réel et plus efficace du public admis à l'aide sociale à l'enfance (AEMO/AED)/ Permettre à plus de familles de pouvoir bénéficier des services des intervenants à domicile car le besoin est criant/ Contractualiser avec les familles pour une meilleure adhésion et ainsi déjudiciariser les mesures / se doter d'un outil de diagnostic des situations de terrain/ renforcer les outils de pilotage et d'évaluation des actions/ maintenir le dispositif associatif existant durant une période transitoire.

Modalités de mise en œuvre :

Externaliser les AEMO pour permettre aux éducateurs de l'ASE d'avoir plus de temps pour des actions de prévention de terrain en vers le public non encore demandeurs d'aide mais en ayant besoin. Recruter des travailleurs sociaux supplémentaires notamment des TISF et former les 10 Aides à domiciles actuellement rattachés à la DPE (ASE) pour devenir eux aussi des TISF. Soutenir plus activement, notamment par un subventionnement pérenne et conséquent, le secteur associatif intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance.

Pilote de l'action : Département (DPE)

Partenaires : Associations, CNFPT, IRTS

Echéancier : Début de mise en œuvre, dès validation du schéma

Indicateurs : Attribution du marché des AEMO/ Nombre d'enfants suivis par un travailleur social référent/Nombre de travailleurs sociaux à la DPE au 31/12 de chaque année/ Nombre de contractualisations / Nombres d'AEMO et AED au 31/12 de chaque année / Nombre d'actions collectives auprès de la population/

Action 1.2.2.2 : Réaliser le PPE (projet pour l'enfant) pour l'ensemble des mineurs confiés à l'ASE

Contexte : Aux termes de l'article L223-1, 5° alinéa du Code de l'Action Sociale et des Familles, le projet pour l'enfant vise à donner une plus grande cohérence à la prise en charge de l'enfant. Le PPE est un outil de contractualisation entre le Président du Conseil départemental, la famille et le mineur. Le PPE vise à préciser les actions à mener pour une évolution de la situation autour de 3 axes : le mineur, ses parents, son environnement.

Actuellement, cet outil majeur dans le suivi de chaque enfant, n'est pas encore utilisé de manière formelle par les services de l'ASE.

Objectif(s) : Rendre lisible et visible les objectifs pour l'enfant et permettre une meilleure collaboration de chaque partie et son rôle dans ce projet (enfants, parents, institutions). Garantir pour toutes les familles des enfants admis à l'ASE, la possibilité de s'impliquer dans la prise en charge de leur enfant.

Modalités de mise en œuvre : Rendre le PPE effectif pour chaque prise en charge/ Impliquer le travailleur social dans l'élaboration du PPE en charge de l'accompagnement socio-éducatif/ Accompagner les dispositifs associatifs existants sur une période transitoire

Pilote de l'action : Département (DPE) / CNFPT / IRTS

Partenaires : Enfants/Parents et les différentes institutions en charge de l'enfant

Echéancier : Début 2017/2018

Indicateur : Nombre de PPE élaborés / Nombre de PPE mentionnant les actions à réaliser par les familles/.

Action 1.2.2.3 : Réaffirmer le service de Polyvalence de secteur

Contexte : Au sein du Département, l'intervention sociale de proximité (polyvalence de secteur) était confiée jusqu'en 2016 à la direction de l'action sociale territorialisée (DASTI), et s'exerçait via les 5 unités territoriales d'action sociale (UTAS). Une réorganisation/restructuration des services départementaux en 2016, a vu la scission de l'ancienne DGA en charge de la solidarité et du développement social en 2 Directions Générale Adjointes (Pôle Enfance, Famille et Prévention / Solidarité et Service à la Population) et la disparition de la DASTI. La mission de polyvalence de secteur se trouve ainsi intégrée au sein de la nouvelle Direction de l'Autonomie et de l'Inclusion, relevant de la DGA SSP. De fait, l'activité de la polyvalence de secteur s'en trouve amoindrie alors qu'elle devrait plutôt très fortement s'accroître, eu égard aux besoins de la population en la matière.

En effet, de nombreuses situations de mineurs pris en charge auprès des services de l'aide sociale à l'enfance n'auraient pas nécessité une mesure de placement si les dispositifs de prévention existaient et étaient dimensionnés à la hauteur des enjeux. Notamment, de nombreuses mesures de placement sont décidées en réponse à la précarité des familles, pour faire face à des situations de détresse qui ne sont pas révélatrices d'une quelconque carence éducative de la part des parents. Mobiliser les aides et prestations existantes pour ces familles **nécessite de pouvoir s'appuyer sur un service social de polyvalence de secteur de qualité.**

Objectifs : Disposer de dispositifs de prévention conséquents afin d'éviter que les situations se dégradent et finissent à l'ASE alors qu'un travail en amont aurait suffi. Renforcer l'activité de la polyvalence de secteur/ Rendre efficace la collaboration entre les services de la protection de l'enfance et les services de la direction de l'autonomie et de l'inclusion.

Modalités de mise en œuvre : Remettre la polyvalence de secteur au cœur de la prévention sociale en renforçant les moyens humains et matériels qui lui sont consacrés/ Etablir une convention en interne ou un circuit de fonctionnement (logigramme), entre la polyvalence, l'aide sociale à l'enfance et la PMI.

Pilote de l'action Département (DPE et DAI)

Partenaires : Internes au Département (DGA SSP)

Echéancier : 2017 (avec la validation des organigrammes et des projets de service)

Indicateurs : le nombre de personnes accueillies et orientées par la polyvalence du secteur ; le nombre d'IP transmises à la CRIP par an/ le nombre de retour à la CRIP de demandes d'évaluation par an/

Action 1.2.2.4 : Renforcer les services de prévention spécialisée

Contexte : Les actions de prévention spécialisée s'inscrivent dans les missions des départements en matière d'Aide Sociale à l'Enfance. Ces actions visent à prévenir la marginalisation et à aider à l'insertion dans des lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale chez les jeunes.

Actuellement, cette prévention est portée par les partenaires associatifs (Croix Rouge, M'sayidié), sans une habilitation formelle du Département, donc, sans un accompagnement financier dédié et sécurisé.

Objectif(s) : Organiser une prévention spécialisée, aujourd'hui insuffisante au vu de la demande /Une première priorité, mettre un suivi accentué sur les mineurs errant dans les rues de la commune chef-lieu, essentiellement Mamoudzou et Kawéni (devant les magasins et restaurants, notamment) afin d'éradiquer ce phénomène/ se rapprocher des communes pour définir, à la fois, les besoins et l'engagement de chacun/ Poursuivre et développer le partenariat associatif/ ...

Modalités de mise en œuvre : Etat des lieux / Evolution du cadre d'intervention (les zones d'intervention ; le cadre conventionnel)/ les modalités de financement. Réaliser un appel à projets pour déployer la prévention spécialisée sur les quartiers urbains non pourvus et pour lesquels le besoin aura été préalablement identifié/ Créer une commission d'Etude et d'orientation de la prévention spécialisée qui piloterait le dispositif

Pilote de l'action : Département (DPE)

Partenaires : Associations, Communes et communautés de communes...

Echéancier : durée du schéma...

Indicateurs : le nombre de mineurs errant dans les rues de Mamoudzou/ le nombre d'interventions / les communes en demande / les partenaires les plus sollicités/ le publics

Action 1.2.2.5 : Développer un travail en réseau avec les professionnels du social

Contexte : Travail en réseau quasi inexistant (ou manque de visibilité sur le terrain) entre professionnels du social. Ce qui ne facilite pas la mise en lien avec les partenaires si besoin d'orientation pour les usagers.

Objectifs : travail d'élaboration entre différents partenaires sur des thématiques précises, pour rompre l'isolement entre professionnels (échanger pour ne pas être seul, pour connaître les autres....)

Modalités de mises en œuvre : tables rondes, groupes de travail, rencontre trimestrielles ?

Pilotes de l'action : Partenaires associatifs et publics (nommer un référent pour plus de visibilité de l'action)

Partenaires : partenaires associatifs (ATSM, TAMA, Croix Rouge, CEMEA...) et publics (PJJ, Justice, centre hospitalier, éducation nationale...)

Echéancier : 2017

Indicateurs : le nombre de rencontres, le nombre de partenaires mobilisés, les thématiques récurrents...

Action 1.2.2.6 : Développer des actions de communication et d'information auprès des familles

Contexte : La communication sur les missions de l'ASE est quasi invisible pour les usagers. Nous observons une forte réticence, essentiellement de la part de la population autochtone, à faire appel aux services sociaux (par peur d'être stigmatisée et d'exposer au regard d'un professionnel un espace « intime » dont on ne sait pas ce qu'il en fera).

Quant à l'information et l'accès aux procédures constituent un moyen pour le parent de prendre sa place dans la prise en charge de son enfant et de pouvoir s'impliquer dans les actes quotidiens. Aussi, les outils de communication (courriers, notices d'information, procédures, documents contractuels) et les voies de recours qui y sont liées, doivent être considérés comme un moyen de soutenir l'expression et la mobilisation du jeune et sa famille, de contribuer à la valorisation des compétences et responsabilités parentales. A ce titre, ils supposent de la part de l'administration, une adaptation constante. Il y a donc un double défi à relever pour que les relations entre les professionnels et les usagers puissent évoluer.

Objectif(s) : Améliorer nos moyens d'information et de communication en direction des usagers. Repenser l'ensemble de nos supports en ayant systématiquement le souci d'informer l'utilisateur de ses droits et travailler à une communication adaptée au public ciblé ; pour favoriser la participation des familles en permettant une identification des différents intervenants et de leurs fonctions, l'accès à des documents administratifs simplifiés, plus lisibles et plus clairs / Renforcer une relation usagers - institution intégrant une reconnaissance des compétences et responsabilités parentales / Permettre une meilleure identification des voies de recours pour un respect des droits des jeunes et des familles ;

Modalités de mise en œuvre : Constituer un groupe de travail réunissant des professionnels et des usagers pour concevoir des outils adaptés (livret des missions de la DPE et de la PMI, annuaire social,...)

Pilote de l'action : Département (DPE).

Partenaires : Associatifs et publics, notamment la direction interministérielle pour la modernisation de l'action publique (DIMAP)

Echéancier : 2017/2018

Indicateurs : Les supports au 31/12 de chaque année (les types) / leur impact (enquête auprès des familles), leur contenu/ le nombre de plans d'accompagnement familial formalisés

Action 1.2.2.7 : Partenariat avec l'éducation nationale

Contexte : le partenariat avec l'école et notamment avec le pôle santé/social de l'éducation Nationale est crucial : dans une optique de **prévention** contre le décrochage (école et collège), mais aussi pour les interventions de consultation, d'information et de sensibilisation, dans un optique de **repérage des risques**, de création ou renforcement des nouveaux dispositifs PRE (programmes de réussite éducatives), visant une approche globale scolaire, sanitaire des difficultés rencontrées par les jeunes. De plus, le partenariat Education Nationale / ASE permettrait de sensibiliser aux difficultés du publics ASE (MNA, les plus de 16 ans) non scolarisé. Sur 1137 situations transmises à la CRIP 976 en 2015, seuls 498 mineurs fréquentaient régulièrement l'école.

Objectif(s) : Prévenir le décrochage scolaire avec les acteurs de l'Education Nationale, interagissant au quotidien avec les jeunes. Offrir aux travailleurs sociaux (auprès du public ASE) une lisibilité du dispositif et des enseignants.

Modalités de mise en œuvre : Formaliser un partenariat par signature d'un protocole de circuit d'information et des nouveaux dispositifs mis en place... Pour une effectivité du partenariat, mettre en place des instances d'échanges en fonction des besoins des acteurs pour une meilleure coordination et prise en charge du public. Soutien aux PRE et expertiser le soutien aux Caisses des écoles

Pilote de l'action : Education Nationale/ Département

Partenaires : Communes et communautés de communes... partenaires associatifs et public

Echéancier : durée du schéma...

Indicateurs : la signature d'un protocole / le nombre d'instances d'échanges/ le nombre de dispositifs mis en place dans l'année/ les dispositifs les plus sollicités

ORIENTATION 2 : QUALIFIER ET ELARGIR LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL DE PLACEMENT ET DE RAPPROCHEMENT FAMILIAL

Contexte général

Le placement familial est un dispositif qui consiste à proposer aux mineurs en danger et aux jeunes de moins de 21 ans en difficultés, un hébergement et un cadre éducatif structurant, au titre de l'article 375 et suivants du code civil, qui dispose que : « lorsque la santé, la sécurité, la moralité et les conditions d'éducation et de scolarité sont gravement compromises, le magistrat peut prononcer des mesures éducatives de protection notamment le placement en famille d'accueil ».

Les familles d'accueil existent à Mayotte depuis une vingtaine d'années. Elles avaient, au départ, un statut de bénévolat, indemnisé.

Les placements en famille d'accueil étaient uniquement judiciaires, au titre de la protection judiciaire de l'enfance maltraitée en danger. La dimension préventive de la prise en charge des mineurs au risque de danger qui est, nous le rappelons, la mission principale de l'Aide Sociale à l'Enfance, notamment l'Aide Éducative à Domicile et l'Accueil Provisoire, s'est instaurée de façon progressive, mais insuffisante.

Actuellement, le placement en famille d'accueil reste le mode unique de placement pour le public relevant de l'aide sociale à l'enfance dans le Département de Mayotte.

Il a l'avantage d'être le mode de placement le plus approprié au contexte local et le plus socialisant, et par ailleurs, le moins coûteux, en dehors des placements auprès de tiers de confiance. Toutefois, il présente l'inconvénient de ne pas être toujours adapté, selon le public accueilli, notamment les enfants difficiles, mais aussi, par le fait que le vivier local ne permet pas, en tout cas pour le moment, d'absorber la totalité des enfants accueillis (nombre de places limité).

Problématique

Au 31 décembre 2016, la proportion des placements judiciaires est plus importante que les placements administratifs :

- 276 mesures d'Assistance Éducative
- 64 Accueils Provisaires,
- 2 pupilles de l'état,
- 8 Contrats Jeunes Majeurs,
- 54 mineurs faisant l'objet d'une mise à l'abri

Cette situation vient en partie du fait que parmi les mineurs placés, plus d'un tiers est sans représentant légal sur le territoire.

Il est difficile voire impossible, compte tenu de l'insuffisance du nombre des assistantes familiales, de respecter la capacité d'accueil définie dans l'agrément de la majorité des familles d'accueil.

Pour exemple, sur 41 enfants placés, pour 93 familles d'accueil, la plupart accueillent plus de quatre mineurs, en plus de leurs propres enfants.

Concernant les mineurs dits isolés, dorénavant mineurs non accompagnés (MNA), c'est-à-dire, sans représentant légal sur le territoire, ils bénéficient pour la plupart d'entre eux, d'une protection de membres éloignés de la famille, de voisins souvent instables voire de connaissances plus ou moins fiables. Bien que ce mode de prise en charge soit socialement accepté dans les sociétés traditionnelles Mahoraises et Comoriennes, la notion de solidarité familiale et communautaire qui structurait l'éducation des enfants auparavant, est en train de s'effriter au fil des années.

Ainsi, la majorité des mineurs se trouve rapidement en situation d'isolement totale, de grande précarité (matérielle, affective) et dans l'errance. Dans cet état de fragilité, certains d'entre eux ont recours à des vols et à d'autres passages à l'acte délinquant, pour survivre, notamment vols avec violences, agressions, agressions sexuelles en réunion, avec arme, menace etc. Certains rentrent dans la toxicomanie....Certains nécessitent un placement permanent et à long terme, avec toutes les conséquences de leurs traumatismes vécus, qui resurgissent par des troubles de la personnalité à l'adolescence.

Nous observons également certains enfants, issus de l'immigration clandestine, souffrant d'un handicap ou de poli-handicaps plus ou moins sévère, abandonnés par leurs représentants légaux à Mayotte. Leur prise en charge demeure en famille d'accueil compliquée, inadaptée et parfois impossible, par le fait qu'il y manque à Mayotte, de structures spécialisées et adaptées à leurs problématiques.

Sur ce, force est de constater que le placement familial se confronte à un public nouveaux avec des problématiques diverses et de plus en plus complexes.

Objectifs :

Au vu de tous ces éléments et de l'évolution de ces problématiques, il est évident que le métier d'assistant familial s'en trouve d'autant plus complexifié. Aussi, parallèlement à l'option de la diversification et à l'adaptation des modes de prise en charge des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance - se montrant aujourd'hui inéluctable – il est indispensable de mettre l'accent sur la formation et la qualification des assistants familiaux tout en envisageant le recours, de manière plus fréquente, aux autres types de placement familial existants.

Axe 1 : professionnaliser les assistants familiaux, devenus salariés professionnels depuis 2004, suite à la « décentralisation mahoraise » et augmenter leur nombre
--

Action 2.1.1 : Formation des Assistants familiaux

Action 2.1.2 : Augmenter, de manière conséquente, le nombre d'assistants familiaux
--

Action 2.1.3 : Adapter l'accueil familial

Action 2.1.4 : Développer la pluridisciplinarité de l'évaluation des prises en charge des mineurs par le dispositif famille d'accueil

Axe 2 : Recourir, de manière maîtrisée, au placement auprès de Tiers

Action 2.2.1 : Développer l'accueil par des Tiers dans le cadre d'un accueil durable et bénévole
--

Action 2.2.2 : Tiers digne de confiance, par décision judiciaire
--

Action 2.2.3 : Accompagner les mineurs isolés désireux de rejoindre leurs parents

AXE 1 : PROFESSIONNALISER LES ASSISTANTS FAMILIAUX, DEVENUS SALARIES PROFESSIONNELS DEPUIS 2004, SUITE A LA « DECENTRALISATION MAHORAISE » TOUT EN AUGMENTANT LEUR NOMBRE

Action 2.1.1 : Formation des Assistants familiaux

Constats :

La loi du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et familiaux a permis la création d'un véritable statut d'assistant familial et a engagé un processus de professionnalisation notable. Néanmoins, de part les particularités de l'avènement du métier sur le territoire, de l'exercice de ce métier (travail à domicile mais au contact quotidien avec de nombreux collègues et partenaires extérieurs), et la nature des responsabilités qui leur sont confiées, il apparaît nécessaire d'accentuer l'accompagnement professionnels des assistants familiaux. De plus, certains assistants familiaux n'ont pas été scolarisés ou ont un niveau scolaire très faible pour pouvoir suivre les formations obligatoires. Or, depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance de 2012 étant le CASF à Mayotte, la maîtrise du français oral est une obligation pour l'exercice du métier d'assistant familial, avec un assouplissement, à savoir, l'obligation ne s'applique pas pour le 1^{er} agrément.

Objectifs :

- Systématiser le suivi des formations obligatoires ;
- Les accompagner pour l'obtention du DEAF ;
- Accompagner toutes les assistantes familiales employées depuis plusieurs années par le Département, à acquérir les compétences de base en français, afin de ne pas rencontrer un obstacle dans le renouvellement de leur agrément, pour non maîtrise du français oral. Dans le cas contraire, et dans l'intérêt supérieur de l'enfant, demander une adaptation de la loi. En effet, la maîtrise du français ne semble pas être, à Mayotte, un obstacle majeur à l'exercice du métier d'AF, ce d'autant que la langue maternelle des enfants placés n'est pas le français ;
- Conforter et définir la place des assistants familiaux auprès des équipes et des partenaires extérieurs en charge de la mise en œuvre du projet pour l'enfant ;
- Renforcer leurs compétences afin d'adapter au mieux leur savoir être et leur savoir-faire aux besoins des enfants confiés ;
- Les accompagner de manière individualisée dans l'acquisition des savoirs de base en langue française, écrite et orale pour favoriser un soutien approfondi de la scolarité des mineurs par les familles d'accueil ;
- Les sensibiliser sur les besoins primaires et spécifiques liés à la santé physique, physiologique et psychologique des enfants ;
- Améliorer l'accompagnement de ces professionnels en leur permettant d'avoir accès à un assistant familial dit « ressource » qui pourra les conseiller ;

Modalités de mise en œuvre :

- Constituer des groupes par rapport au niveau scolaire
- Remettre à niveau certains assistants familiaux (acquisition des compétences de base en français)
- Mettre en place un plan de formation continue
- Développer les formations continues interprofessionnelles et

- interinstitutionnelles
- Désigner des assistants familiaux ressources

Pilote : Département (DPE)

Partenaires : PJJ/CNFPT

Indicateurs :

- Nombre d'assistants familiaux ayant suivi la formation de 240H
- Nombre d'assistants familiaux obtenant le DEAF
- Création de la fonction d'assistant familial ressources

Echéance : Dès 2017 et sur toute la durée du schéma-

2.1.2 : Augmenter, de manière conséquente, le nombre des assistants familiaux

Constat : Le placement familial est le mode de placement à privilégier car présente l'avantage d'être plus approprié aux us et coutumes du territoire et par ailleurs, reste le mode le moins coûteux, en dehors des TDC.

Cependant, le nombre des assistants est faible par rapport aux besoins à couvrir en matière d'enfants à placer.

Objectif : Recruter autant d'assistants familiaux qu'il y aura besoin de places, jusqu'en laisser, aux autres modes de placement, seulement le public non adapté au placement familial.

Modalités de mise en œuvre : Campagne de recrutement basée sur un plan de communication média et d'information sur le métier d'assistant familial

Pilote : Département (DPE)

Indicateurs : Nombre de nouvelles recrues par an / Nombre d'enfants en dépassement

Echéance : Dès l'entrée en vigueur du schéma

Action 2.1.3 : Adapter l'accueil familial

Constats :

Au 31 décembre 2015, environ 300 enfants faisaient l'objet d'un placement en accueil familial. Et au 31 décembre 2016, ils étaient un peu plus de 400.

L'accueil familial connaît depuis quelques années une dynamique positive.

Les démarches engagées par les services répondent aux principaux objectifs posés par la loi du 25 juin 2005 (relative aux assistants maternels et familiaux) :

- clarifier le statut des assistants familiaux et renforcer la reconnaissance du métier
- améliorer la qualité de l'accueil, grâce à la pertinence de la formation des accueillants ;

Pour cela, les assistants familiaux suivent des formations professionnelles, prennent part aux réunions concernant la situation de l'enfant dont ils ont la charge, aux réunions d'informations organisées dans le cadre de l'agrément des nouveaux assistants, etc.

Cependant leur nombre dans le Département demeure insuffisant.

Par ailleurs, les assistants familiaux sont également confrontés à l'aggravation des problématiques des jeunes enfants confiés (troubles du comportement, handicap,...), impactant directement leur travail.

Enjeux identifiés:

- La prise en charge des enfants de moins de 2 ans chez les assistants familiaux (enfants nés remis à l'Aide sociale à l'enfance à la naissance avec consentement à l'adoption)
- La prise en charge des enfants dans le cadre d'un dispositif d'accueil familial thérapeutique
- Le renforcement des possibilités d'accueil des mères et de leurs enfants de moins de 3 ans
- Certains mineurs posent beaucoup de problèmes de comportement au sein des familles d'accueil. Or, les assistants familiaux ne sont pas formés à prendre en charge ces mineurs présentant des problématiques diverses.

Objectifs :

- Prendre en charge des mineurs dans le cadre de l'accueil familial thérapeutique ;
- Spécialiser des assistants familiaux dans l'accueil d'urgence
- Favoriser la spécialisation d'assistants familiaux pour l'accueil des mineurs (de moins de 2 ans, remis à l'ASE par leurs parents avec consentement à l'adoption...)
- Renforcer les possibilités d'accueil des jeunes mères avec ou sans enfants de moins de 3 ans
- Proposer des solutions de soutien aux assistants familiaux en situation de détresse par rapport à un mineur accueilli
- Mettre en place des familles d'accueil relais pour répondre aux situations d'absence des familles d'accueil (congés, arrêts maladie, suspension d'activité, pause dans des situations de crise) ;

Modalités de mise en œuvre :

Organiser des groupes de travail sur les différentes thématiques identifiées par le diagnostic

Pilote : Conseil départemental

Partenaires : ARS, CMP, Associations

• Réunir les partenaires afin de répondre aux enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic:

- l'articulation assistants familiaux/ITEP
- la prise en charge des enfants de moins de 2 ans et des mères mineures avec leurs enfants de moins de 3 ans par les assistants familiaux
- la prise en charge des enfants remis à l'ASE par leurs parents avec consentement à l'adoption
- l'accueil familial--thérapeutique

Indicateurs d'évaluation

- Nombre de familles d'accueil spécialisées (urgence, relais, thérapeutique,...)
- Nombre d'enfants de moins de 2 ans accueillis par les assistants familiaux
- Nombre de mères mineures avec enfants de moins de 3 ans accueillies par les assistants familiaux

Echéance : Dès 2017 et sur toute la durée du schéma-

Action 2.1.4 : Développer la pluridisciplinarité de l'évaluation des prises en charge des mineurs par le dispositif famille d'accueil

Contexte :

La prise en charge des mineurs par le dispositif accueil familial a atteint ses limites car les assistants familiaux sont confrontés au quotidien aux problématiques diverses des mineurs. Ils ont beaucoup de difficultés pour faire face à la violence de certains adolescents et ne bénéficient pas suffisamment de soutien pour la prise en charge de ces derniers.

Objectifs :

- Améliorer l'encadrement et le suivi des assistants familiaux afin de rompre l'isolement des familles d'accueil. Notamment, pourvoir le service de manière à avoir un travailleur social pour 25 jeunes.
- Améliorer la qualité de la prise en charge des mineurs placés en famille d'accueil

Modalités de mise en œuvre :

- Déterminer des modalités de contrôle des familles (inspection, commission, procédure...), qui garantissent un repérage systématique, le traitement des fautes professionnelles repérées et, le cas échéant, un licenciement, voire des poursuites pénales, des familles d'accueil défaillantes.
- Doter les services de moyens suffisants pour garantir un suivi dans les familles, tant humains (Assistants socio- éducatifs, psychologue, Aide à domiciles, Moniteurs Éducateurs...etc.) que matériels (véhicules, téléphones, ...) et d'un document cadre précisant les obligations des familles d'accueil
- Mettre en place des réunions de réflexion thématiques, des groupes de parole et des réunions d'analyse des pratiques, animées par des partenaires extérieurs (détailler un calendrier ainsi que les outils).
- Mettre en place un bilan individuel annuel en lien avec la PMI afin d'évaluer leur professionnalisme.
- Garantir une bonne gestion des carrières des familles d'accueil par les dispositifs existants au Conseil Départemental (formation, promotion, examen, concours, avancements, etc.).

Pilote : Conseil départemental (DPE)

Partenaires : DTPJJ, PMI, Associations, Tribunal, Familles,

AXE 2 : RECOURIR, DE MANIERE MAITRISEE, AU PLACEMENT AUPRES DE TIERS ET AU RAPPROCHEMENT FAMILIAL

Contexte

La loi du 05 mars 2007 préconise un état d'esprit ouvert sur la diversification des réponses éducatives tout en priorisant la prise en charge sous mandat administratif, notamment le placement administratif.

Le placement en famille d'accueil n'apparaît pas toujours opportun et le dispositif ne peut répondre à l'ensemble des besoins. Les structures d'accueil sont inexistantes actuellement.

Le placement chez des voisins, parrains, marraines, bénévoles, demeure un dispositif à exploiter et à adapter aux besoins de l'enfant, afin d'éviter son déracinement avec son environnement habituel, ses repères et ses habitudes socio-culturelles et sportives. Il permet d'éviter les ruptures de liens existants.

Le placement chez un tiers de confiance permet à ce tiers de réaliser les actes usuels nécessaires aux mineurs.

Diagnostic

L'enfant peut être placé chez un tiers de confiance à deux titres :

1/Placement chez un Tiers, bénévole en Accueil Provisoire, au titre administratif. Actuellement aucun placement dans ce cadre.

2/Placement en Tiers de Confiance, au titre judiciaire. Actuellement, 23 mineurs répertoriés confiés par le juge des enfants, mais une tendance à confier de moins en moins à ce titre étant donnée la non indemnisation des TDC.

Une demande de Délégation d'Autorité Parentale peut compléter le placement chez un tiers de confiance.

Pour les mineurs isolés dont les parents sont absents sur le territoire de Mayotte, la demande de l'accord des représentants légaux est souhaitée. Cependant, si les parents demeurent introuvables, le Juge des Affaires Familiales peut déléguer l'autorité administrative au Président du Conseil Départemental.

Objectifs :

L'objectif du placement chez un Tiers bénévole, est de parvenir à exploiter la solidarité familiale et les richesses culturelles, en s'appuyant sur des connaissances fiables, notamment sur les personnes ressources, dans l'environnement de vie du mineur.

Il convient de noter que le placement chez un tiers de confiance peut se faire auprès d'une personne en situation régulière ou irrégulière. La mise en place d'un placement judiciaire sous forme de Tiers de Confiance, est souvent assortie d'une mesure d'Assistance Éducative (AED ou AEMO judiciaire).

Action 2.2.1 : Développer l'accueil par des Tiers dans le cadre d'un accueil durable et bénévole (art. L. 221-2-1 Code de l'Action Sociale et de la Famille)

Contexte : Depuis la loi du 14 mars 2016 relative à l'enfant, le Président du Conseil départemental peut, à son initiative, recourir à des tiers de confiance. En effet, aux termes de l'article L.221-2-1, « lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Sans préjudice de la responsabilité du président du conseil départemental, le service de l'aide sociale à l'enfance informe, accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant. Un référent désigné par le service est chargé de ce suivi et de la mise en œuvre du projet pour l'enfant prévu à l'article L. 223-1-1.

Cet accueil qui s'exerce au domicile du tiers peut être permanent ou non, en fonction des besoins de l'enfant.

L'information et l'accord des parents sont requis avant tout placement chez un tiers de confiance. (art D. 221-18 et D.221-20 du CASF)

Objectifs : Privilégier, tant que faire se peut, face à une nécessité de placement, l'accueil en famille élargie en recherchant les ressources dans l'environnement proche du jeune.

Modalités de mise en œuvre : Les services de la protection de l'enfance recherchent systématiquement, pour tout enfant devant faire l'objet d'une mesure de placement ou déjà placé, dans tous les cas où cela est administrativement possible, la possibilité et l'opportunité de pouvoir le placer auprès d'un tiers.

Accompagner systématiquement le placement par une mesure d'assistance en milieu ouvert. Et, pour garantir cet accompagnement, recruter des travailleurs sociaux pour atteindre la norme de 1 travailleur social pour 25 jeunes.

Associer les Tiers aux réunions de synthèse annuelle avec l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires.

Prendre une délibération fixant le montant et les modalités d'indemnisation des tiers accueillants selon la réglementation (art 228-3 du CASF). Cette aide s'inscrit dans le cadre du projet éducatif pour l'enfant prévu à l'article L.223-1-1. Prévoir des modalités de versement compatibles avec les situations des accueillants.

Octroyer, le cas échéant, des aides matérielles complémentaires sous forme de bons alimentaires, vestimentaires, aide à la scolarité, santé, entretien.

Pilote : Département (DPE)

Partenaires : Tribunal / Environnement proche des mineurs

Echéance : Dès adoption du schéma

Indicateurs : Nombre d'enfants confiés par le PCD à un tiers/ Nombre de cas problématiques

Action 2.2.2 : Tiers digne de confiance, par décision judiciaire

En cas de danger et si la protection l'exige, l'autorité judiciaire peut confier, au titre de l'Assistance Éducative, un mineur à un membre de sa famille ou à un tiers de confiance (art 375-3 du code civil).

Le placement chez un Tiers de Confiance est un placement judiciaire, ordonné par le Juge des Enfants, dans le cadre de la protection de l'enfance, qui nécessite une évaluation préalable d'une mesure d'Assistance Éducative en soutien et un contrôle.

Toute personne peut être désignée Tiers de Confiance quelle que soit sa situation administrative (régulière ou irrégulière). La décision judiciaire par l'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) donne un statut juridique aux Tiers de Confiance à qui le magistrat confie la prise en charge du ou des mineurs (fratries).

Objectifs : Privilégier, tant que faire se peut, face à une nécessité de placement, l'accueil en famille élargie en recherchant les ressources dans l'environnement proche du jeune

Modalités de mise en œuvre : Face à une nécessité de placement au titre de l'assistance éducative, le tribunal recherche, à chaque fois que cela est possible, en s'appuyant, le cas échéant, sur les services de la protection de l'enfance du Département, la possibilité et l'opportunité de pouvoir le placer auprès d'un tiers.

Il s'agit ici de privilégier le placement dans l'environnement du mineur auprès de personnes qu'il connaît déjà ou d'autres personnes susceptibles de l'accueillir et de répondre de manière adaptée à ses besoins, en prenant en compte les liens d'attachement

Proposer que l'enfant a pu nouer avec d'autres personnes que ses parents. (art 221-1-6). systématiquement une mesure d'action éducative en milieu ouvert aux magistrats, pour permettre d'accompagner les Tiers de Confiance dans la prise en charge du mineur, à travers des entretiens et des visites régulières au domicile du tiers. Si le magistrat n'ordonne pas d'AEMO, mettre en place une AED.

Obtenir du tribunal que toute décision de désignation d'un tiers de confiance se fasse systématiquement en associant les services départementaux qui auront, en ce sens, au préalable, la possibilité d'évaluer les conditions d'accueil de l'enfant afin de s'assurer de la sécurité de cette prise en charge et prévenir les potentielles dérives financières liées à l'indemnisation des TDC.

Cette collaboration pourrait être formalisée par un protocole ou convention entre tribunal et Département.

Pilote : Tribunal

Partenaires : Département / Environnement proche des mineurs

Indicateurs : Nombre de TDC/ Nombre de désignations faites en collaboration avec les services départementaux/ Nombre d'échecs

Action 2.2.3 : Accompagner les mineurs isolés désireux de rejoindre leurs parents

Contexte :

Certains mineurs non accompagnés sur le territoire, faisant l'objet d'une mesure de placement à l'Aide Sociale à l'Enfance ou pas, souhaitent rejoindre leurs parents aux Comores.

Pour les enfants placés désireux d'un retour, à chaque fois que les conditions le permettent, en collaboration avec le tribunal et les parents, les services de l'aide sociale à l'enfance procèdent au rapprochement familial.

Pour les autres, entre 2011 et 2014, le partenariat entre l'association TAMA et l'ONG comorienne MAEECHA a permis à 216 mineurs non accompagnés de retrouver leurs parents. Ce retour a été sécurisé par la garantie d'une prise en charge scolaire, médicale et un suivi socio-éducatif des mineurs à Anjouan. Malheureusement, aujourd'hui, ce dispositif est non opérationnel.

Actuellement, l'association TAMA tient juste des permanences sociales au centre de rétention administrative (CRA) avec comme objectif, sensibiliser les parents qui font l'objet d'une OQTF sur l'importance de partir avec leurs enfants afin d'éviter l'abandon de ces derniers.

Objectifs : Favoriser, à chaque fois que c'est possible, le rapprochement familial entre parents et mineurs

Modalités de mise en œuvre :

Mettre en place une convention entre le Département et les associations ou du moins, contribuer à remettre à flot, un dispositif similaire à celui mis en place entre TAMA et MAEECHA.

Dans les investigations menées afin de trouver une solution d'accueil à un mineur présent sur le territoire sans ses parents, **prendre en compte lorsqu'elle existe, la volonté du mineur et de ses parents d'un retour** de l'enfant auprès d'eux.

Lorsqu'un mineur isolé est confié à un tiers, le service de placement familial doit jouer un rôle intermédiaire et de médiation entre les accueillants, les parents et l'enfant, lorsqu'un retour est envisagé.

Prévoir les modalités d'accompagnement physique des mineurs

Pilote : Département (DPE) / DTPJJ

Partenaires : Préfecture, Tribunal, UDAF, Associations,...

Indicateurs :

- Nombre de mineurs raccompagnés auprès de leurs parents
- Nombre de demandes de rapprochement

ORIENTATION 3 : DIVERSIFIER LES MODES D'ACCUEIL POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PUBLICS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

*Contexte de rédaction de la fiche action : 2 réunions de travail, lecture collective de la fiche action, finalisation de la proposition après consultation mail de chacun.
Institutions et associations présentes : La DPE, la DTPJJ, TAMA, La Croix Rouge, Solidarité Mayotte, les OAA, l'UDAF, la MDPH.*

Constats :

Dans un contexte d'augmentation continue du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de placement et de saturation du dispositif d'accueil départemental, l'adaptation du dispositif de protection de l'enfance constitue l'un des défis du schéma départemental de l'enfance 2017-2021.

Le développement de la diversification de l'offre d'accompagnement constitue l'un des axes retenus pour les années à venir. Il s'agira non seulement de développer la capacité d'accueil afin d'assurer une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins mais également de proposer des outils d'accompagnement à partir du domicile familial pouvant, dans certaines situations, constituer une alternative pertinente au « placement continu » ou faciliter les retours au domicile.

L'accompagnement de l'évolution des pratiques en protection de l'enfance est également un levier d'action essentiel du schéma 2017-2021. Il devra notamment permettre une plus grande implication des détenteurs de l'autorité parentale dans les accompagnements, dans un objectif de résorption des difficultés rencontrées. Il s'agira également de proposer des réponses plus adaptées aux publics présentant des besoins spécifiques, en particulier les mineurs isolés étrangers.

Au cœur des problématiques d'adaptation, l'accueil d'enfants présentant des troubles fragilise régulièrement le dispositif de protection de l'enfance. Le département compte un nombre important d'enfants relevant de plusieurs prises en charge (sociale, médico-sociale, sanitaire). Il n'existe pas de structure pour accueillir ce public.

Axe 1 : Soutenir et accompagner la création de structures d'accueil adaptées aux différents publics relevant de l'aide sociale à l'enfance

Action 3.1.1 : Développer les modes d'accueil souples

Axe 2 : Développer des réponses adaptées aux problématiques spécifiques des différents publics dans le suivi éducatif

Action 3.2.1 : Créer des dispositifs permettant d'associer les modes de prises en charge alternatifs à l'hébergement durable et/ou collectif

Action 3.2.2 : Accompagner les jeunes en voie d'autonomie (16 à 21 ans)

Action 3.2.3 : Offrir des alternatives d'éducation, d'instruction et de formation aux mineurs exclus des parcours de droit commun

Action 3.2.4 : Accès à la scolarité de tous les enfants en âge scolaire

AXE 1 : SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LA CREATION DE STRUCTURES D'ACCUEIL ADAPTEES AUX DIFFERENTS PUBLICS RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Etat des lieux de l'existant :

- . 93 assistants familiaux
- . ITEP TAMA de 12 places pour jeunes souffrant de troubles du comportement et bénéficiant d'une orientation par la MDPH.
- . Internat pour jeunes filles scolarisées (Fondation d'Auteuil)

En placement au pénal (PJJ) :

- . Foyer DAGO (Association TAMA) : 12 places (exclusivement au pénal)
- . 24 places en familles d'accueil PJJ (exclusivement au pénal)

Etat des lieux de besoins :

- . **Selon le Département** : 404 Enfants placés en familles d'accueil au 25 octobre 2016 et 1385 IP au mois d'octobre 2016

Par ailleurs, des situations non-encore considérées par l'ASE du fait de son débordement (moyens humains et matériels inférieurs aux besoins), toujours contrainte à mobiliser les ressources présentes pour les situations les plus alarmantes :

- . **Selon les indications de TAMA** : environs 30 filles /mères à prendre en charge, 50 enfants porteurs de handicap et en situation de précarité, 6 demandes de placements non réalisés en 2016.

. **Selon les indications de la PJJ** : sur un suivi de près 700 jeunes à l'année, environ 10% est suivis dans un cadre civil (MJIE notamment). Ces jeunes sont susceptibles d'avoir besoin d'un accompagnement éducatif au civil pérenne. Concernant les jeunes suivis au pénal, environs 40% d'entre eux vivent dans des conditions de grande précarité et de carences multiples (alimentaires, sanitaires, éducatives..). Le parcours de vie de ces mineurs, n'ayant généralement pas bénéficié d'accompagnement éducatif et social, nous amène à un constat réitéré d'absence de mesures de protection à leur égard. Ces jeunes ont donc souvent été confrontés à des situations de danger, au cours desquelles ils ont pu être victimes d'adultes, notamment en vivant dans la rue. Cette proportion de mineurs en danger, repérés par une entrée en délinquance, environs 300 mineurs, est donc à prendre en compte dans l'évaluation du besoin.

. **Selon les indications de Solidarité Mayotte** : sur les 130 mineurs et jeunes demandeurs d'asile, seuls 20 jeunes sont actuellement pris en charge par l'ASE. Sur les 110 jeunes restants, environs 30 mineurs non accompagnés ne bénéficieraient d'aucune prise en charge. Pour autant, l'activité de SM est dépendante de la situation géopolitique (cf. Burundi) et donc fluctuante.

Toutefois, pour la statistique, au sein de la DPE (ASE), nous dénombrons, en réalité, 37 mineurs placés sous le statut de demandeurs d'asile (MIDA).

. **Selon les indications de la Croix Rouge**, qui suit environs 200 jeunes et est en contact avec 500 jeunes, une grande majorité de ceux-ci ne bénéficient d'aucun suivi.

Action 3.1.1 : Développer les modes d'accueil souples

Contexte et problématique :

Le Département ne dispose d'aucune structure d'accueil et d'hébergement habilitée par l'Aide Sociale à l'Enfance. Les catégories possibles :

- Maison d'enfants à caractère social,
- foyer de l'enfance,
- foyer d'accueil d'urgence et d'orientation,
- foyer de jeunes mères,
- Pouponnière
- lieux de vie,
- structure spécifique pour l'accueil des mineurs non accompagnés (MNA),
- FJT, ...

Pour autant, des associations assurent la mission de protection de l'enfance hors subventions, pour certaines, au titre de la protection de l'enfance. En l'absence d'un service d'habilitation du CD, ces associations ont signé une « Convention d'habilitation » en janvier 2016 reconnaissant l'exercice de leur activité.

Ces associations : TAMA, les OAA, SM, la Croix Rouge sont membres de l'OPEMA. Cette situation d'exception devra être régularisée une fois le service d'habilitation du Conseil Départemental créé.

Actuellement, le seul dispositif d'accueil des mineurs relevant de la protection de l'enfance s'appuie uniquement sur un réseau de 93 assistants familiaux.

La complexité de certaines situations d'enfants et de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance pose des difficultés de prise en charge pour les familles d'accueil. Notamment concernant certains grands adolescents (public des 14-18 ans) difficiles à encadrer en famille d'accueil du fait d'un comportement de « pré-délinquance ». Il peut parfois, en être de même, concernant les MNA, pour lesquels, la dimension culturelle, culturelle, linguistique et le traumatisme de l'exil peut être un obstacle pour intégrer un accueil familial dit classique.

Ces 2 seuls exemples mettent en évidence une certaine inadéquation, parfois, des réponses éducatives proposées aujourd'hui aux besoins des enfants en danger, dont il résulte la non mise en application ou l'échec de certaines décisions de placements.

De même, l'absence de familles d'accueil thérapeutiques fait gravement défaut pour les enfants porteurs de handicaps et/ou porteurs de troubles associés.

Il est également à noter que les jeunes filles en rupture avec leur famille naturelle, présentent de grandes difficultés d'adaptation en famille d'accueil.

L'offre de solutions alternatives n'existe pas et doit être mise en œuvre. Des accueils souples et mieux adaptés à la réalité et à la complexité des problématiques familiales et des profils de mineurs, doivent être développés.

Le besoin étant important en termes de structures d'hébergement alternatives au placement familial, afin de rendre le schéma réaliste, il faudra envisager une programmation sur plusieurs années entre 2017 et 2021 voire plus.

Nous avons fait le choix de présenter les dispositifs à créer dans leur ordre d'urgence tout en réaffirmant que le Département de Mayotte mérite les mêmes infrastructures que tous les autres départements de France, afin de garantir les missions dévolues à l'aide sociale à

l'enfance.

A noter également, que la réalisation des équipements pour hébergement collectif se fera aussi, à l'aune des premiers retours d'expérience.

Public visé :

Les mineurs faisant l'objet ou devant faire l'objet d'une mesure de protection

Objectifs :

- . Soutenir et accompagner la création de structures d'accueil et d'hébergement pour mineurs relevant de la protection de l'enfance
- . Développer des modalités de prise en charge spécifiques : des enfants difficiles, de mère-enfant, de MNA, de mineurs présentant des handicaps, jeunes majeurs...
- . Proposer des dispositifs de soutien parental alternatif (accueil séquentiel, tiers digne de confiance)
- . Mettre en place un dispositif d'accueil d'urgence et d'orientation

Pilote : Département,

Copilote : DTPJJ

Partenaires : Associations, magistrats, DTPJJ,

Modalités de mise en œuvre :

Sous-action 1 : soutenir et accompagner la création de structures d'accueil et d'hébergement collectif

- . Identifier les besoins d'hébergement collectif en se basant sur l'état des lieux de besoins
- . Réaliser un cahier de charges pour la création d'une MECS ou de 2 MECS à taille réduite.
Il est à préciser qu'en l'absence de création simultanée de FAUO, la MECS devra comporter cette mission pour une part des places offertes.
- De même, une mission rattachée à la MECS, permettant un suivi en Hébergement Diversifié (en appartements, en petits collectifs,...) devra être intégrée dans l'attente du développement de la diversification des structures à créer.*
- . Formaliser le cadre administratif et financier adapté pour prendre en compte les accueils (tarification adaptée à la prestation).
- . Elaborer le projet de la structure par porteur en lien avec les autorités de tarification
- . Mettre en place la procédure d'appel à projet.

.Durant le temps du ou des constructions, parce qu'il y a urgence, lancer un appel à projet pour autoriser l'accueil, dans des unités de 6 à 10 places, des mineurs dont l'accueil en famille d'accueil n'est pas adapté et, en priorité, le public difficile mettant en difficulté la vie en famille d'accueil. Le(s) porteur(s) de projet devra (ont) disposer déjà du bâti.

Sous-action 2 : soutenir et accompagner la création de structures d'accueil et d'hébergement pour jeunes-mères

- . Développer le partenariat entre les institutions pour la prise en charge de ce public
- . Soutenir la création d'une petite structure (unité de vie ou centre maternel). Le service ACEMO de TAMA dénombre parmi ses jeunes accompagnés, 30 mineures attendant ou ayant en charge un enfant.

L'immaturation de ces jeunes-filles, leur isolement de la cellule familiale, les conditions sanitaires déplorables de leur lieu de vie, les conditions, parfois violentes, ayant donné lieu à l'enfantement, conduisent à préconiser un placement pour ces filles-mères. L'objet de ce placement est d'aider les filles enceintes ou les mères isolées, accompagnées d'enfant de moins de 3 ans, en leur apportant un soutien matériel et psychologique, dans le but d'éviter les délaissements d'enfants.

Pour être admises, les jeunes mères doivent, en effet, être prises en charge par une autorité judiciaire ou administrative.

Sous-action 3 : soutenir et accompagner la création d'un FAUO (foyer d'accueil d'urgence et d'orientation)

- . Identifier les besoins en accueil d'urgence
- . Réaliser un cahier de charges pour la création d'un FAUO

La spécificité du phénomène des mineurs isolés, entre autres, doit être replacée dans celle plus globale de l'enfance en danger sur le territoire de Mayotte. L'hébergement doit être le plus adapté à la situation et à la problématique du mineur concerné. Dans certains cas, au regard de l'urgence, du profil du ou des mineurs, le placement en famille d'accueil classique peut être prématuré ou contre-indiqué. Aussi, est-il proposé un accueil dans une structure spécifique le temps d'une orientation future.

Sous-action 4 : soutenir et accompagner la création d'un dispositif type Village d'enfants ou Lieux de Vie.

- . Soutenir la création d'un petit dispositif alternatif aux familles d'accueil ou foyers collectifs.
- . Réaliser un cahier de charges idoine

Proposition d'un modèle d'accueil familial de Villages d'Enfants reposant sur quatre principes :

- chaque enfant a un adulte référent qui s'occupe de lui,
- les liens familiaux avec les frères et sœurs se développent naturellement,
- chaque famille crée son propre foyer et fait partie intégrante d'un environnement villageois épanouissant.

La création d'un tel lieu de vie sur Mayotte est motivé pour :

- Les enfants victimes de maltraitance ou de négligences graves ;
- Un placement de longue durée ;
- La non-dissolution de ce qui reste de la cellule familiale. Ce dispositif garantit en effet que les fratries ne seront pas séparées.

Les enfants sont accueillis dans un environnement de type familial, dans la durée et la stabilité. Il ne faut pas confondre accueil familial et famille d'accueil. Les enfants sont accueillis au sein d'une maison appartenant à la structure gestionnaire, intégrée dans la ville ou le village, et dirigée par un couple de professionnels. Ce binôme est chargé de créer une vie de famille au sein du foyer, de veiller au développement et à l'épanouissement des enfants. Selon la capacité d'accueil, plusieurs maisons peuvent être ouvertes. Des travailleurs sociaux (Educateurs spécialisés, assistantes sociales, etc.) et les psychologues sont chargés de soutenir le couple.

Proposition de calendrier :

Lancement de ma mise en œuvre :	2017	2018	2019	2020	2021
Création de 2 MECS de 20 places dont 5 places réservées à l'accueil d'urgence	Comprenant des missions complémentaires (avant création des structures idoines) : accueil d'urgence, internat				
Dans l'attente de la réalisation de la ou des MECS : Lieu de vie	des petites unités pour l'accueil permanent du public difficile, d'environ 6 places (le postulant doit disposer déjà des locaux idoines)				
Hébergement jeunes mères					x
FAUO				x	
Village d'enfants –Lieux de vie			x		

Indicateurs :

- . Nombre de places mobilisées pour chaque type d'accueil
- . Nombre d'accueils adaptés réalisés
- . Mise en place d'une tarification adaptée aux prestations

Evaluation du coût de création et de fonctionnement des dispositifs :

Dispositifs	Création	Fonctionnement
Création d'une MECS	3 à 5 millions	150,00 €/jour
Hébergement jeunes mères	En études	En études
FAUO	En études	En études
Village d'enfants –Lieux de vie	En études	En études

AXE 2 : DEVELOPPER DES REPONSES ADAPTEES AUX PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DES DIFFERENTS PUBLICS DANS LE SUIVI EDUCATIF

Action 3.2.1 : Créer des dispositifs permettant d'associer les modes de prises en charge alternatifs à l'hébergement durable et/ou collectif

Un nombre important de mineurs relevant de l'ASE sont déscolarisés, du fait de leur âge ou par manque de place. Désœuvrés, ces jeunes risquent de faire de mauvaises rencontres et de mauvais choix. Pour autant, un placement en institution ou en famille d'accueil, d'autant plus à plein temps, n'est pas toujours opportun. Afin de permettre ces dispositifs alternatifs, le « milieu ouvert » (AEMO, UTAS, associations prenant en charge les Mineurs non accompagnés) doit pouvoir être consolidé et financé.

Publics visés :

Les jeunes faisant ou devant faire l'objet d'une mesure de protection, inéligibles aux prises en charge durables et/ou collectives

Objectifs :

- . Permettre une prise en charge soutenue de certains enfants ou jeunes sans qu'il soit nécessaire de passer par le placement à temps complet.
- . Permettre une sortie progressive d'un dispositif de placement.

Pilote : Département (DPE)

Partenaires : DTPJJ, Associations

Modalités de mise en œuvre :

- . Développer l'accueil séquentiel (avec les familles d'accueil et les structures de prise en charge collectives).
- . Recourir à une unité d'accueil de jour ouvert spécifiquement aux mineurs de l'ASE (placés ou non) qui permet de stimuler le jeune et l'aider à poursuivre son apprentissage, son insertion sociale et professionnelle via des activités physiques, culturelles, périscolaire, etc.

Indicateurs :

- . Diminution de la proportion de jeunes durablement placés
- . Diversification effective des modalités de prises en charge : accueil séquentiel, milieu ouvert renforcé, semi-autonome...

Echéance : décembre 2017

Action 3.2.2 : Accompagner les jeunes en voie d'autonomie (16 à 21 ans)

Contexte et problématique :

Un certain nombre de jeunes de 16 à 21 ans sont maintenus en famille d'accueil, alors qu'aucune solution alternative (Foyer de Jeunes Travailleurs...) n'existe sur le territoire de Mayotte. Une orientation plus adaptée aux profils des jeunes, à leurs besoins d'autonomie, devrait être favorisée.

Enfin, beaucoup de jeunes ayant eu un long parcours à l'aide sociale à l'enfance jalonné de ruptures multiples, nécessitent un accompagnement soutenu dans leur démarche d'insertion avant de devenir autonomes.

L'accompagnement de ces jeunes vers la sortie du dispositif ASE nécessite l'amélioration de nos pratiques professionnelles à travers un soutien plus appuyé des travailleurs sociaux et des assistants familiaux.

Des moyens (Mission Locale, organismes de formation,...) pour venir en aide et trouver la réponse aux besoins des jeunes existent. Cependant ils doivent être diversifiés et agrémentés d'une offre d'hébergement, notamment.

Il s'agit également d'envisager la mobilité et l'insertion de ces jeunes, en développant des outils tels que les chantiers d'insertion ou encore les séjours de rupture.

Publics visés : Les jeunes de 16 à 21 ans faisant l'objet d'une mesure de protection

Objectifs :

. Pour les jeunes admis tardivement à l'aide sociale à l'enfance, envisager des modes d'accueil adaptés à leur processus d'autonomisation et de responsabilisation, et les inscrire dans un projet d'insertion professionnelle, en développant, par exemple, des chantiers éducatifs pour leur offrir une première expérience de travail.

. Renforcer l'accompagnement socio-éducatif des jeunes accueillis chez les familles d'accueil en réaffirmant le rôle des travailleurs sociaux dans l'aide à l'autonomie en partenariat avec les dispositifs d'insertion existants (Centre de formation, Mission Locale, Chambres insulaires...). Il s'agit d'une forme de « milieu ouvert renforcé » nécessitant des services suffisamment dotés en intervenants socio-éducatifs

. Assurer une continuité dans le suivi des parcours, souvent jalonnés de ruptures multiples, par la mise en place de services de suite : bilans de compétence à l'approche de leur majorité et suivi de projets individualisés.

Pilote : DPE

Partenaires : DTPJJ, Mission Locale, Communes, Associations, Pôle Emploi, LADOM

Modalités de mise en œuvre :

. Faire un état des lieux des projets des jeunes de 16 à 21 ans, accueillis en famille d'accueil.

. Etablir des critères d'évaluation permettant d'apprécier l'évolution de l'autonomie des jeunes.

. Se donner les moyens d'un passage d'une semi-autonome à une autonomie complète : suivi en appartements partagés (cf. missions complémentaires de la MECS en infra)

Proposition de calendrier :

<i>Lancement de la mise en œuvre :</i>	2017	2018	2019	2020	2021
Etat des lieux des projets des jeunes accueillis	X				
Mise en place du suivi des jeunes en appartements		X			

Indicateurs :

. Rendu des conclusions de l'état des lieux

.Nombre de jeunes suivis en appartement

. Nombre de jeunes sortant de l'ASE ayant réussi leur parcours d'insertion

. Mise en place d'un document de parcours d'insertion pour tous les jeunes accueillis dès leur 16^{ème} anniversaire (formation, emploi, logement...)

. Etablissement des conventions avec des partenaires : Mission Locale, MDPH, Etablissements bancaires, Centres de formation,... pour faciliter leur insertion

Evaluation du coût de création et de fonctionnement des dispositifs :

<i>Dispositifs</i>	Création	Fonctionnement
Etat des lieux		
Suivi des jeunes en appartement		

Action 3.2.3. Offrir des alternatives d'éducation, d'instruction et de formation aux mineurs exclus des parcours de droit commun

Constat :

Nombreux, sont les mineurs accueillis à l'ASE pour lesquels aucune perspective d'avenir existe. L'aide sociale à l'enfance servant ainsi uniquement de gîte et couverts. Ce qui est loin d'être l'esprit de l'ASE.

Objectifs : Offrir de réelles perspectives d'avenir au public de l'aide sociale à l'enfance

Modalités de mise en œuvre :

. Construire, à partir d'une instance de travail ad hoc réunissant le vice-rectorat, le secteur associatif et le conseil départemental, une réponse concertée pour l'accès des mineurs non scolarisés à une scolarité et une formation de droit commun en s'appuyant sur des dispositifs intermédiaires adaptés.

. Mobiliser l'offre d'animation socioculturelle et sportive du département au profit du public mineur et jeune majeur en voie de marginalisation, en développant les synergies avec la direction départementale du développement sportif et de la jeunesse.

Pilote : Département (DPE, DDSJ, DLLP, DAFPI,...)

Partenaires : Education nationale, Mission locale, Associations,

Echéance : Mise en œuvre dès validation du schéma

Action 3.2.4 : Accès à la scolarité de tous les enfants en âge scolaire

Contexte : Nombreux sont les enfants, sur le territoire, relevant de la scolarité obligatoire, n'accédant pas au système scolaire. Le Défenseur des droits, dans son *rapport de mission sur la situation des droits des enfants à Mayotte*, de novembre 2015, fait état de 5000 mineurs qui ne seraient pas scolarisés. Chiffre pour le moins, alarmant ! Et, selon l'OMI, en 2014, la population des mineurs non accompagnés (MNA) relevant de cette catégorie représentait environ 500 enfants. Ils n'ont, soit jamais été scolarisés, soit déscolarisés, soit dans l'attente de leur admission dans un établissement scolaire. L'obstacle principal à la scolarité de ces mineurs reste administratif. En effet, en plus de la surpopulation des classes, souvent, c'est parce que ces jeunes n'ont pas d'extrait d'acte de naissance ou encore, ils ne peuvent pas présenter un justificatif de domicile.

Force est de constater que ces freins administratifs sont en parfaite contradiction avec la convention internationale des droits de l'enfant qui précise que tout enfant a droit à une scolarité et qu'il appartient aux Etats de s'organiser en conséquence.

Par ailleurs, cet état de fait, en plus d'être une infraction au droit international, constitue un des facteurs majeurs à l'origine de la montée, de manière exponentielle, de la délinquance juvénile sur le territoire. D'où, il est du devoir absolu des autorités administratives de ce territoire de s'organiser à dessein, afin que tous les enfants de Mayotte soient scolarisés, comme c'est le cas dans tous les autres départements de la République.

Objectifs : Permettre la scolarisation de tous les enfants du territoire, relevant de la scolarité obligatoire (Zéro enfant non scolarisé)

Modalités de mise en œuvre : Création d'une instance partenariale réunissant l'ensemble des acteurs du territoire concernés par la problématique / Allègement des conditions administratives à remplir pour la scolarisation des jeunes de moins de 16 ans /

Pilote : Préfet de Mayotte / Vice-rectorat

Partenaires : Département, l'association des maires de Mayotte, les associations intervenant dans le domaine de l'éducation, ...etc

Indicateurs : Nombre de réunions par an, de l'instance partenariale/ Nombre d'enfants non scolarisés sur le territoire

Echéance : Mise en œuvre dès validation du schéma

ORIENTATION 4 : DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE A L'EVALUATION : ARTICULATION ENTRE LA CRIP ET LES PARTENAIRES

Les services départementaux de l'ASE ont pour mission :

- de centraliser les informations préoccupantes relatives à une situation qui peut laisser craindre que la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur soit en danger ou en risque de danger, ou que les conditions de son éducation ou son développement physique, affectif, intellectuel et social soit gravement compromise ou risque de l'être ;
- de mener en urgence des actions de protection au bénéfice des mineurs sus mentionnés, en vue de mettre fin aux situations de danger.

La réponse aux situations de danger dépend à la fois de la qualité du maillage permettant le repérage des situations, de la qualité du circuit de transmission de l'information et de la capacité de réponse des services de l'aide sociale à l'enfance pour mettre en œuvre une protection.

La CRIP « BASS Maltraitance » du Département de Mayotte a été créée en 2008 et assure ses missions en conformité avec le protocole relatif à la protection de l'enfance dont sont signataires les différentes institutions concernées par la problématique de la protection de l'enfance.

Contexte

De manière unanime, lors des réunions de ce groupe de travail, tous les participants ont souhaité aborder les difficultés existantes au sein de la CRIP afin de dresser un état des lieux. En effet, les moyens alloués actuellement à la CRIP sont insuffisants pour assurer les missions relevant de sa compétence. 1392 Informations préoccupantes ont été adressées à la CRIP à la date du 15 novembre 2016. Seulement 3 travailleurs sociaux composent l'équipe, sans occulter les problèmes liés au fonctionnement du service (ligne téléphonique suspendue, véhicule en mauvais état, locaux exigus avec absence de confidentialité lors des entretiens...)

Par ailleurs, comme évoqué dans la première partie du présent schéma, l'accent a été également mis sur l'insuffisance des interventions devant normalement être effectuées par la polyvalence de secteur (absence ou insuffisance dans l'accompagnement des familles par les professionnels des UTAS).

La conséquence directe de ce dysfonctionnement est l'engorgement de la CRIP qui est amenée à recevoir du public. Le même constat est établi s'agissant du Centre de Rétention Administrative (CRA). Il s'avère que le CRA reçoit des usagers suite à une orientation de la Police de l'Air et des Frontières, faute d'avoir été reçus par les UTAS, mais également des autres partenaires qui ne transmettent pas les Informations Préoccupantes à la CRIP mais saisissent directement le Parquet.

D'autre part, le manque conséquent des moyens, tant humains que matériels auquel sont confrontés les services de la Protection de l'Enfance, en particulier la CRIP, constitue un réel obstacle à la prise en charge des situations transmises. Des Informations Préoccupantes datant de 2014 n'ont pu être traitées. En conséquence,

des situations des mineurs ayant fait l'objet d'une Information Préoccupante (étant en risque de danger) se sont détériorées et ont nécessité de ce fait une mesure de placement.

Un nombre également très significatif, pour ne pas dire l'essentiel, de mise à l'abri concerne des mineurs dont les représentants légaux sont prétendument inconnus sur le territoire. L'évaluation de leur situation s'oriente, en premier lieu, sur l'identification d'un adulte référent, la vérification de la qualité des liens qui l'unissent avec le mineur et sa capacité à se substituer aux parents absents dans la protection de l'enfant.

Axe 1 : Le recueil
Action 4.1.1 : Améliorer le circuit et la qualité du recueil des IP Action 4.1.2 : La dématérialisation des IP et le raccordement au PEC
Axe 2 : Le traitement et l'évaluation
Action 4.2.1 : Améliorer le dispositif de traitement et d'évaluation des IP
Axe 3 : Dynamisation de l'OPEMa
Action 4.3.1 : Relance de l'OPEMa et fusion avec l'OMI

AXE 1: LE RECUEIL

En liminaire, notons, s'agissant du repérage et de la transmission des situations de danger et de risque de danger, la loi du 14 mars 2016 réaffirme l'impératif de formation des professionnels de toute discipline et toute institution intervenant auprès des mineurs et de leurs familles.

Action 4.1.1 : Améliorer le circuit et la qualité du recueil des IP

Constat : La centralisation du recueil des informations préoccupantes (IP) est assurée par le conseil Département de Mayotte **via la CRIP exclusivement**, qui réceptionne l'ensemble des informations dites « entrantes » transmises au Département par les différents partenaires. Alors qu'en métropole 90% des Informations Préoccupantes proviennent des UTAS, à Mayotte le plus grand pourvoyeur des IP est l'Éducation Nationale, suivie des acteurs associatifs et du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les UTAS ne portent que 10% des IP reçues à la CRIP.

Un protocole départemental est conclu entre les services de l'Etat, de la justice et du Département sur le circuit de transmission des informations préoccupantes et des signalements.

Il a été établi que l'outil de recueil des Informations Préoccupantes, à savoir la fiche qui est actuellement utilisée et mise à disposition des différents partenaires est plutôt adapté dans cette phase de recueil. La procédure de recueil paraît maîtrisée par les différents professionnels susceptibles d'être à l'origine de la transmission des Informations Préoccupantes. Toutefois, il a été souligné la nécessité de veiller au respect de la procédure, s'agissant de l'usage de cet outil compte tenu notamment du turn over existant au sein de différentes institutions et structures.

Par ailleurs, un travail d'actualisation de ce protocole doit être engagé afin d'y inclure le secteur associatif. Aussi, l'animation d'un groupe de réseau doit avoir lieu. Ce qui n'est pas actuellement le cas.

Objectifs : Améliorer le circuit de recueil des IP

Modalités de mise en œuvre : Actualisation du protocole de signalement/organisation de réunions périodiques avec l'ensemble des partenaires /Clarifier les missions des UTAS avec la nouvelle réorganisation et mettre en place une rencontre annuelle entre les deux directions pour une meilleure coordination.

Pilote : Département (CRIP)

Partenaires : Education, la Justice, les associations, le CHM, la police et la gendarmerie, OPEMa

Echéance : Dès l'adoption du schéma

Indicateurs : Nombre d'IP reçus par partenaire

Action 4.1.2 : La dématérialisation des IP et le raccordement au PEC

Constat :

L'essentiel des IP reçues par la CRIP se fait par fax avec tous les risques de pertes d'informations, de lisibilité ou encore de confidentialité. La dématérialisation permet ainsi de résoudre de toutes ces difficultés à la fois. Jusqu'ici, l'usage du SNATED par les services départementaux n'est que très marginal voire inexistant.

Pourtant, le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) est accessible sans interruption par le numéro national d'urgence 119.

C'est la deuxième entité composant le GIP Enfance en Danger et a deux missions :

- **une mission de prévention et de protection** : accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations, pour aider à leur dépistage et faciliter la protection de mineurs en danger - **une mission de transmission** : transmettre les informations préoccupantes concernant ces enfants aux services départementaux compétents en la matière, à savoir les cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Dispositif qui a le triple avantage de permettre une rapidité de transmission et une assurance de bonne réception, une sécurité des informations échangées et des gains de temps de secrétariat.

Objectifs : Améliorer le circuit de recueil des IP par leur dématérialisation/ Désengorger les services de la CRIP

Modalités de mise en œuvre : Se raccorder à la Plateforme d'Echange et de Confiance (la demande est en cours/Dans l'actualisation du protocole de signalement, rendre obligatoire, à chaque fois que possible, la saisine du SNATED via le 119 plutôt que la CRIP directement / Il sera envisagé, plus tard, la possibilité de raccorder l'ensemble des pourvoyeurs d'IP du territoire à la plateforme nationale ; chose jusqu'ici non établie dans aucun département français mais qui n'est pas exclue, selon le SNATED. Mayotte aurait la possibilité ici, d'être précurseur.

Pilote : Département (DPE)

Partenaires : SNATED/ONPE

Echéance : Immédiat

Indicateurs : Raccordement à la PEC / Nombre d'IP venues du SNATED

AXE 2: LE TRAITEMENT ET L'EVALUATION

Action 4.2.1 : Améliorer le dispositif de traitement et d'évaluation des IP

Constat : En plus de la mission de centralisation des IP, le service de la protection de l'enfance, via la CRIP, a pour missions de traiter et de mener en urgence des actions de protection au bénéfice des mineurs en question, en vue de mettre fin aux situations de danger.

La CRIP n'est pas aujourd'hui en capacité de traiter le flux d'informations qui lui parvient par manque de moyens humains. Par ailleurs, le service social de polyvalence de secteur, chargé selon le protocole départemental relatif à la protection de l'enfance, d'effectuer les évaluations des situations les moins préoccupantes sur saisine de la CRIP, n'a jamais pu assurer cette mission de manière efficace, par manque de moyens, lui aussi. Une part importante des demandes ne faisant ainsi l'objet d'aucun retour.

Enfin, les prérogatives du protocole relatif à la protection de l'enfance et « l'habilitation » par le Département, sans un financement direct, du service AcEMO de l'association TAMA lui permet d'accompagner des MNA sans représentants légaux sur le territoire (400 mesures dans l'année). Ainsi, la CRIP oriente toutes les besoins d'évaluations concernant les MNA au service AcEMO.

Objectifs : Améliorer le traitement et l'évaluation des IP sur le plan quantitatif (traiter toutes les IP) et qualitatif

Modalités de mise en œuvre : Doter la CRIP des moyens (humains et matériels) ainsi que de l'organisation nécessaires au traitement l'ensemble des IP qu'elle reçoit.

Pilote : Département (DPE)

Partenaires : DAI, secteur associatif

Echéance : Dès 2017

Indicateurs : Nombre d'IP reçues par an/ Nombre d'IP traités par an

AXE 3 : DYNAMISATION DE L'OPEMA

Action 4.3.1 : Relance de l'OPEMa et fusion avec l'OMI

Constat : Depuis la loi du 5 mars 2007, dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du conseil départemental, est institué et l'article L226-3-1 du code de l'action sociale et des familles en définit les missions.

L'Observatoire de la protection de l'enfance de Mayotte (OPEMa) a été créé le 10 juin 2014. Cette création tardive explique la mise en place, en 2010, de l'observatoire des mineurs isolés (28 octobre 2010). Il s'agit d'une instance sui generis dont l'existence se justifiait par le nombre extraordinairement élevé de Mineurs Non Accompagnés sur le territoire et surtout la non existence d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE).

Dorénavant, avec l'OPEMa, dont l'existence relève d'une obligation légale et dans la perspective d'une mise en œuvre effective, pleine et entière de l'ensemble de ses missions réglementaires, ce dernier absorbera tout naturellement celles de l'OMI, dont l'existence, ne se justifierait donc plus.

Objectifs : Disposer d'un ODPE de plein exercice, remplissant toutes les obligations réglementaires incombant aux ODPE, donc, traitant toute la problématique liée à l'enfance en danger sur le territoire de Mayotte dont les MNA.

Modalités de mise en œuvre : Doter l'ODPE (OPEMa) des moyens humains et matériels nécessaires à son bon fonctionnement / Rendre effective l'absorption de l'OMI par la reprise de ses travaux et outils.

Pilote : Département (DGA PEFP)

Partenaires : Etat / Justice

Echéance : Dès 2017

Indicateurs : Mise en place de l'équipe de l'ODPE / Reprise des travaux et outils de l'OMI/ Remontée annuelle des données sur l'enfance en danger du Département de Mayotte au niveau national (ONPE) / Rapport d'activité

LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

Le suivi de la réalisation du schéma et des actions

Un **comité de suivi**, présidé par le Président du Conseil départemental ou son représentant et dont la coordination incombe à la Direction de la Protection de l'Enfance, sera réuni régulièrement.

Sa mission consistera à superviser le suivi global de la mise en œuvre des orientations déclinées dans les fiches-actions. Pour cela, l'avancement des travaux lui sera restitué à minima une fois par an par les pilotes des fiches-actions.

Le schéma départemental n'étant pas un document figé, le comité de suivi aura pour mission de :

- Définir les actions prioritaires à mener pour l'année ;
- Redéfinir, le cas échéant, d'un point de vue stratégique, le calendrier et les modalités de mise en œuvre des fiches-actions prévues par le schéma ;
- Analyser les facteurs de difficulté et de blocage dans la mise en œuvre de certaines actions.

Le comité de suivi est composé, à minima de :

- Le président du Conseil Départemental ou son représentant
- Le préfet de Mayotte ou son représentant
- Les membres de la commission action sociale, solidarité et santé, du Conseil Départemental
- Le Procureur de la République
- Le Président du Tribunal de Grande d'Instance de Mamoudzou
- Le vice-recteur
- La Directrice Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Le coordonnateur de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de Mayotte (OPEMa)

L'évaluation des orientations

Pour chaque fiche-action, un ou plusieurs pilotes ont été désignés (directions et services du Conseil départemental et institutions partenaires).

Le chargé de missions schéma de l'enfance, rattaché au Directeur de la Protection de l'Enfance, en collaboration étroite avec les pilotes, est le garant de la réalisation des actions dans le calendrier fixé et devra à ce titre proposer un programme de mise en œuvre adapté et réaliste des actions. Il

sera également chargé de mobiliser l'ensemble des partenaires concernés par la mise en œuvre de l'action.

Il devra rendre compte, au comité de suivi, de l'état d'avancement de la mission qui lui est confiée et renseigner les indicateurs de suivi et d'impact.

Coordination des deux schémas (SDEF – SDSF)

Un comité de suivi commun aux deux schémas (*schéma départemental de l'enfance et de la famille/ schéma départemental des services aux familles*), co-présidé par le Département et la CSSM, se tiendra au moins une fois par an pour notamment dresser un bilan des actions et orientations communes réalisées afin de réajuster, le cas échéant, les actions à venir.

GLOSSAIRE

AEMO : Action éducative en milieu ouvert
AED : Aide éducative à domicile
AD : aide à domicile
AEMO-R : Action éducative en milieu ouvert renforcée
AD : Aide à Domicile
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP : Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CMP : Centre médico-psychologique
DAFPI : Direction de l'apprentissage, de la formation professionnelle et de l'Insertion
DDSJ : Direction du développement sportif et de la jeunesse
DEAF : Diplôme d'Etat d'Assistant Familial
DLLP : Direction du Livre et de la Lecture publique
DTPJJ : Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
EDEF : Etablissement Départemental Enfance Famille
DPE : Direction de la Protection de l'Enfance
FAUO : Foyer d'accueil d'urgence et d'orientation
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IP : Informations préoccupantes
IME : Institut médico-éducatif
JAF : Juge aux affaires familiales
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MNA : Mineur non accompagné
ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
OPP : Ordonnance de placement provisoire
PAEJ : Point d'accueil et d'écoute jeune
PCD : Président du Conseil Départemental
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPE : Projet Pour l'Enfant
PRE : Programme de Réussite Educative
RAM : Relais Assistants Maternels
REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
TISF : Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
UTAS : Unité Territoriale d'Action Sociale