

Schéma directeur territorial visant à décliner un plan  
d'action pour une prise en charge coordonnée en faveur  
de l'enfance et de la famille en Corse pour la période  
2022-2026

**Etat des lieux, orientations et fiches-actions**



# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
1.1. Le contexte et les objectifs de l'élaboration du schéma directeur territorial en faveur de l'enfance et de la famille sur l'ensemble du territoire corse	5
1.1.1. <i>Le cadre légal des politiques en faveur de l'enfance et la famille</i>	5
1.1.2. <i>Objectifs du Schéma directeur territorial 2022-2026</i>	7
1.1.3. <i>A l'échelle territoriale, un renouvellement du Schéma qui s'inscrit dans un cadre de réorganisation</i>	7
1.2. La méthodologie d'élaboration du schéma départemental Enfance-Famille 2022-2026	8
<b>2. LE CONTEXTE TERRITORIAL DE LA COLLECTIVITE DE CORSE</b>	<b>9</b>
2.1. Les caractéristiques démographiques du territoire	9
2.1.1. <i>Un territoire dynamique sur le plan démographique comparé à la moyenne française, mais avec des disparités territoriales fortes</i>	9
2.1.2. <i>Des indicateurs de natalité et de fécondité plus faibles que la moyenne française</i>	10
2.1.3. <i>Une part de population jeune plus faible mais connaissant une hausse plus forte que la moyenne française</i>	10
2.1.4. <i>Une surreprésentation des familles monoparentales par rapport à la moyenne française, et plus marquée encore sur le Cismonte</i>	11
2.2. Les caractéristiques socio-économiques du territoire	12
2.2.1. <i>Un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne française, et des inégalités territoriales marquées</i>	12
2.2.2. <i>Une part plus forte de population peu ou pas diplômée</i>	13
2.2.3. <i>Moins de propriétaires et plus de logements suroccupés que la moyenne française</i>	13
2.3. Indice territorialisé de vulnérabilité sociale	14
2.4. Les incidences de l'épidémie de COVID-19 (connues à la date de rédaction du diagnostic)	16
<b>3. ETAT DES LIEUX DES ACTIONS DE PREVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE</b>	<b>17</b>
3.1. La prévention précoce	17
3.1.1. <i>Des effectifs de PMI conformes aux ratios légaux mais une répartition des moyens inégale sur le territoire</i>	17
3.1.2. <i>Une couverture en CPEF inégale sur le territoire</i>	18
3.1.3. <i>Une couverture en VAD et en entretiens prénataux inégale entre le Cismonte et le Pumonte</i>	19
3.1.4. <i>Le suivi médico-social des moins de 6 ans sur le territoire : un dispositif qui fait l'objet de plusieurs fiches actions dans la convention relative à la stratégie de prévention et protection de l'enfance</i>	20
3.1.5. <i>Les modes de garde de la petite enfance : une capacité d'accueil en deçà de la moyenne française, équilibrée entre EAJE et assistant(e)s maternel(le)s</i>	22
3.2. Les actions de soutien à la parentalité	22
3.2.1. <i>Des actions peu présentes en zones rurales ; les existantes étant peu connues et peu coordonnées</i>	22
3.3. Les aides et mesures d'accompagnement financier	24
3.3.1. <i>Un règlement d'aides sociales harmonisé mais dont le dimensionnement et le pilotage semblent différer entre Cismonte et Pumonte</i>	24
3.4. Les aides à domicile	25

3.4.1.	<i>Une offre de TISF n'existant que sur Ajaccio et sa banlieue.....</i>	25
3.5.	La prévention spécialisée .....	25
3.5.1.	<i>Un investissement fort mais une couverture inégale du territoire .....</i>	25
3.6.	Le dispositif de repérage des situations et évaluation des informations préoccupantes .....	27
3.7.	L'accompagnement à domicile et l'accueil des mineurs .....	28
3.7.1.	<i>Une prise en charge à domicile ou en établissement fortement judiciairisée.....</i>	28
3.7.2.	<i>Mesures éducatives à domicile : un accompagnement fortement judiciairisé et un mode de fonctionnement différent entre le Nord et le Sud .....</i>	29
3.7.3.	<i>L'offre d'accueil familial et collectif : un dispositif saturé.....</i>	30
3.7.4.	<i>L'accueil familial : un dispositif en tension du fait de la baisse du nombre d'assistants familiaux et des départs à la retraite à venir .....</i>	32
3.7.5.	<i>Accueil collectif : un dispositif saturé et à la couverture très inégale sur le territoire .....</i>	34
3.8.	L'adoption : une mission conforme à la tendance nationale.....	34
3.9.	L'insertion des jeunes majeurs en difficulté : un nombre de bénéficiaires du CJM en hausse.....	35
3.10.	MNA : un manque de dispositifs d'accueil spécifique .....	35
3.11.	Enfants porteurs de handicaps et/ou présentant des troubles du comportement : une offre très faible sur le territoire .....	36
3.12.	De nouvelles dispositions issues de la loi de 2016 dont la mise en œuvre est toujours en cours .....	37
3.13.	Synthèse des éléments recueillis lors des entretiens bénéficiaires menés en janvier 2021.....	37
3.14.	La gouvernance de la protection de l'enfance .....	38
3.15.	Sécurisation du parcours de l'enfant : un Projet pour l'Enfant à mettre en place .....	39
3.16.	Des enjeux transversaux autour du recrutement et de la formation des professionnels.....	39
<b>4.</b>	<b><i>LES ORIENTATIONS ET ACTIONS POUR LA PERIODE 2022-2026 .....</i></b>	<b>40</b>
4.1.	Synthèse des orientations du schéma .....	40
4.2.	Vue d'ensemble des fiches-actions et des priorités retenues dans le cadre du schéma .....	41
4.3.	Orientation 1 : Renforcer et diversifier les actions de prévention, en articulation avec les politiques connexes .....	43
4.4.	Orientation 2 : Renforcer et diversifier l'action à domicile.....	49
4.5.	Orientation 3 : Développer, diversifier et adapter l'offre d'accueil sur le territoire.....	51
4.6.	Orientation 4 : Améliorer l'accompagnement et le suivi des parcours individuels, intégrer les besoins spécifiques.....	55
4.7.	Orientation 5 : Renforcer et structurer le pilotage partenarial de la politique publique.....	58
4.8.	Orientation 6 transverse.....	61
<b>5.</b>	<b><i>ANNEXES.....</i></b>	<b>63</b>
5.1.	Les sources d'information et les données recueillies .....	63
5.2.	Détail des indicateurs retenus pour le calcul de l'indice de vulnérabilité.....	64
5.3.	Glossaire.....	65

## LE MOT DE MADAME BIANCA FAZI, CONSEILLERE EXECUTIVE CHARGEE DE LA SANTE ET DU SOCIAL

---

Le nouveau schéma de l'enfance et de la famille intervient dans un contexte de crise, où le rôle de la Collectivité de Corse est plus que jamais fondamental et les attentes de la population très fortes.

Les contraintes sont connues et partagées par l'ensemble des acteurs et des institutions de nos dispositifs.

Je tiens à souligner sur ce point que ce travail n'aurait pas pu aboutir sans l'adhésion de tous les partenaires à ce projet qui ont répondu présents à chaque étape. L'un des facteurs essentiels de notre réussite est en effet l'appropriation par tous les acteurs de ce plan, notre partenariat demeurant essentiel tant sur la mise en œuvre des orientations stratégiques que sur les moyens à mobiliser.

L'élaboration de ce document a ainsi été l'occasion d'organiser une phase importante de concertation par le biais de rencontres, d'entretiens collectifs et individuels sur l'ensemble du territoire afin de dégager les actions à mettre en œuvre sur notre territoire et d'en évaluer les priorités.

Les orientations retenues sont par ailleurs en lien étroit avec les thématiques définies comme prioritaires dans ce domaine au sein du « prughejettu d'azione sociale 2018-2021 » constitutif de la stratégie de la Collectivité de Corse en la matière.

En engageant ainsi la réalisation d'un projet majeur, la Collectivité de Corse fait montre concrètement de la priorité qui est la sienne de lutter contre tous les facteurs de précarité, d'exclusion et de violence sociales et sanitaires en apportant des solutions dès le plus jeune âge, celui où l'essentiel se détermine.

Le schéma directeur proposé scelle ainsi une vision et une ambition communes de la situation et de ce qu'il convient d'entreprendre pour assurer à chaque enfant, dans l'intérêt de son épanouissement, la sécurité sociale et sanitaire que la société se doit de lui offrir.

# 1. INTRODUCTION

---

## 1.1. Le contexte et les objectifs de l'élaboration du schéma directeur territorial en faveur de l'enfance et de la famille sur l'ensemble du territoire corse

### 1.1.1. Le cadre légal des politiques en faveur de l'enfance et la famille

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit l'élaboration par les collectivités territoriales pilotes des politiques d'action sociale d'un Schéma d'organisation sociale et médico-sociale renouvelé tous les 5 ans.

Ce document programmatique s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité qui prévoit :

- Le déploiement d'outils visant à affirmer et favoriser le respect des droits des personnes accompagnées (livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie),
- L'élaboration d'un projet individualisé pour chaque personne accueillie
- Une association accrue des bénéficiaires à l'élaboration de leur projet individualisé et au fonctionnement des services et établissements qui les accompagnent
- La formation de réflexions collectives visant l'amélioration continue de la qualité des prestations autour de l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, l'évaluation interne, l'évaluation externe notamment.

En tant qu'autorité en charge de l'habilitation, du contrôle et du financement des établissements et services au titre de l'aide sociale à l'enfance, la Collectivité de Corse se doit de vérifier le respect, par le secteur associatif habilité, de ces orientations légales.

Elle est destinataire des rapports d'évaluation externe des établissements et services, la réalisation de l'évaluation externe étant une condition du renouvellement de l'habilitation.

La loi du 27 juin 2005 relative à la professionnalisation des assistants familiaux constitue un tournant pour les dispositifs d'accueil familial. Elle :

- Opère une distinction entre deux professions, celles d'assistant maternel et d'assistant familial.
- Précise les critères d'agrément nécessaires à l'exercice de ces deux métiers.
- Précise le cadre applicable pour l'emploi et la formation des assistants maternels et des assistants familiaux. Concernant ces derniers, la professionnalisation doit constituer un levier pour enrayer la pénurie à laquelle sont confrontés les Départements alors même que les réponses individuelles sont de plus en plus reconnues comme le mode de prise en charge le mieux adapté aux besoins des mineurs placés au titre de la Protection de l'Enfance. Il s'agit de prendre en compte la spécificité du statut des assistants familiaux, et à améliorer la qualité de l'accueil qu'ils proposent.

La loi du 5 mars 2007 propose un ensemble de dispositions nouvelles en tentant de concilier protection de l'enfant et respect de l'autorité parentale. Elle cherche à relégitimer la place de l'enfant et de ses parents avec pour but de prévenir les difficultés parentales, d'inciter à accompagner les familles et d'assurer le cas échéant des prises en charge suivant des modalités adaptées aux besoins. Cette loi, en outre, réforme certains fondements juridiques et réaffirme le rôle et la place des parents. Le législateur fixe trois grands objectifs prioritaires : développer la

prévention, améliorer le dispositif de repérage des enfants en danger et en risque de danger et diversifier les modes d'intervention et de prise en charge.

La **loi du 14 mars 2016** renforce et réaffirme les principes posés par le texte de 2007. Elle vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir les actions entreprises pour son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle cherche, pour aider l'enfant à grandir, à assurer une stabilité de vie tout en considérant les liens constitués, et à se préoccuper de son devenir lorsqu'il atteint la majorité. Elle précise les modes de gouvernance nationale et locale de la Protection de L'Enfance, en affirmant la nécessité d'un cadre doctrinal et d'un pilotage partenarial.

Présentée par le Président de la République le 13 septembre 2018, la **stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté** s'articule autour de 5 axes, qui portent notamment des actions qui concernent particulièrement la petite enfance et la jeunesse.

- « L'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre avec la reproduction de la pauvreté », premier engagement de cette stratégie nationale, repose sur une approche globale des freins à l'égalité des chances qui peuvent toucher les enfants issus de familles vulnérables. Les actions qui en découlent ont trait au soutien à la parentalité, à l'accès aux soins et à une alimentation équilibrée, à l'accès au logement, à l'accessibilité de l'offre d'accueil du jeune enfant comme facteur de mixité dès le plus jeune âge, ...

Concernant la jeunesse, le plan pauvreté prévoit à la fois un passage de l'âge de fin de la scolarité obligatoire de 16 à 18 ans, l'affectation d'une enveloppe de 100 millions d'euros pour soutenir l'accompagnement vers l'emploi des jeunes, et réaffirme la nécessité d'une préparation à la sortie des dispositifs de l'Aide sociale à l'enfance reposant sur l'articulation des ressources de droit commun, afin de favoriser l'accès à l'autonomie de ces jeunes.

La **stratégie nationale de prévention et de Protection de L'Enfance 2020-2022**, présentée en octobre 2019, traduit la volonté du Gouvernement de garantir des droits aux enfants pris en charge par l'ASE : droits à la santé, à l'éducation, à la sécurité affective et à l'autonomie. Cette stratégie tournée vers les enfants et les adolescents doit renforcer la place accordée aux bénéficiaires en leur offrant des espaces de parole et en leur permettant d'être davantage acteurs de leur parcours. Elle donne lieu à un financement de l'Etat.

**Précision sémantique** : nous parlons dans ce document de la **Protection de l'Enfance** comme champ de politique publique transverse **englobant les actions de prévention auprès des familles, la PMI, l'Aide Sociale à l'Enfance et les actions en faveur des jeunes majeurs et publics spécifiques** (MNA par exemple).

Un **projet de loi, déposé au Parlement en juin 2021**, ouvre 5 perspectives d'évolution de la protection de l'enfance. En synthèse, il se décline comme suit :

1. L'amélioration de la vie quotidienne des enfants :
  - Interdiction de l'accueil en hôtel ou en situations qui ne respectent pas les conditions de sécurité minimales et d'accompagnement éducatif
  - Clarification des règles de délégation de l'autorité parentale pour autoriser les services ou les personnes à qui sont confiés les enfants à exercer des actes de la vie quotidienne (participer à une sortie scolaire par exemple)
  - Recherche plus systématique d'une solution de placement chez un tiers digne de confiance avant placement à l'ASE
  - Généralisation de l'information systématique du juge des enfants en cas de changement du lieu de placement
2. La sécurité des enfants comme priorité absolue :
  - Contrôle strict des antécédents judiciaires des personnes qui travaillent auprès des enfants lors du recrutement et durant toute la durée d'exercice de leurs fonctions

- Formalisation d'une politique de lutte contre la maltraitance dans tous les établissements de l'aide sociale à l'enfance et de la PJJ
  - Mise en place de normes d'encadrement dans toutes les structures prenant en charge des mineurs
  - Formation des professionnels au repérage des situations de danger et de risque sur la base d'un référentiel national partagé
3. La modernisation de la profession d'assistant familial :
- Possibilité de poursuivre l'activité professionnelle au-delà de 67 ans pour éviter les ruptures d'accueil
  - Rémunération minimale de l'assistant familial pour l'accueil d'un seul enfant et maintien de la rémunération en cas de suspension
  - Création d'une base nationale des agréments
4. Une meilleure réponse apportée aux enjeux des MNA :
- Modification de la clé de répartition des MNA sur les territoires
  - Obligation pour les départements de recourir au fichier d'aide à l'évaluation de la minorité (AEM), pour éviter le nomadisme administratif
  - Meilleur suivi judiciaire des MNA délinquants avec pour objectif principal de les éloigner des réseaux criminels
5. Un renforcement du pilotage de la politique de protection de l'enfance :
- Rapprochement du CNPE, CNAOP, de l'AFA et du GIPED
  - Création d'un centre de ressources ouvert à tous les professionnels de la protection de l'Enfance
  - Désignation d'un référent Protection de l'enfance au sein des Préfectures.
  - Objectifs de santé publique pour la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

### 1.1.2. Objectifs du Schéma directeur territorial 2022-2026

La Collectivité de Corse a souhaité renouveler son schéma directeur territorial pour une prise en charge coordonnée en faveur de l'enfance et de la famille sur l'ensemble du territoire corse. Conformément à l'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles, ce schéma vise à dégager les orientations stratégiques de cette politique publique pour les cinq années à venir (2022-2026). En particulier, il doit permettre :

- D'apprécier la situation socio-économique et démographique du territoire et les besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- D'identifier les caractéristiques et compositions familiales en Corse ;
- De faire le bilan des actions du précédent schéma et de l'offre existante ;
- De poser les contours d'une politique publique en faveur de l'enfance et de la famille cohérente et efficiente pour l'ensemble du territoire ;
- De travailler les articulations de la politique en faveur de l'enfance et de la famille avec les autres dispositifs qui y sont étroitement liés (santé, parentalité, éducation, sport, culture et loisirs, handicap...)
- De donner corps au rôle de chef de file de la collectivité sur la prévention, la protection de l'enfance et le soutien à la parentalité, en s'appuyant sur une démarche résolument participative.

Ce document présente le **diagnostic des besoins et de l'offre sur le territoire de la Corse** ainsi que les **orientations stratégiques retenues** par le Comité technique et les **fiches-action** déclinant ces orientations en plan d'action opérationnel.

### 1.1.3. A l'échelle territoriale, un renouvellement du Schéma qui s'inscrit dans un cadre de réorganisation

Le renouvellement du Schéma s'inscrit dans un cadre de **réorganisation** à la suite de la création de la Collectivité de Corse au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (fusion des deux ex-départements et de la région). Les conséquences de cette réorganisation impliquent l'appropriation, par l'exécutif de la collectivité, d'un **champ de politiques publiques**

**élargi** ; la nécessité de définir une **nouvelle organisation des services** administratifs et techniques ; et une importance accrue **du pilotage partenarial** de la politique de Protection de l'Enfance.

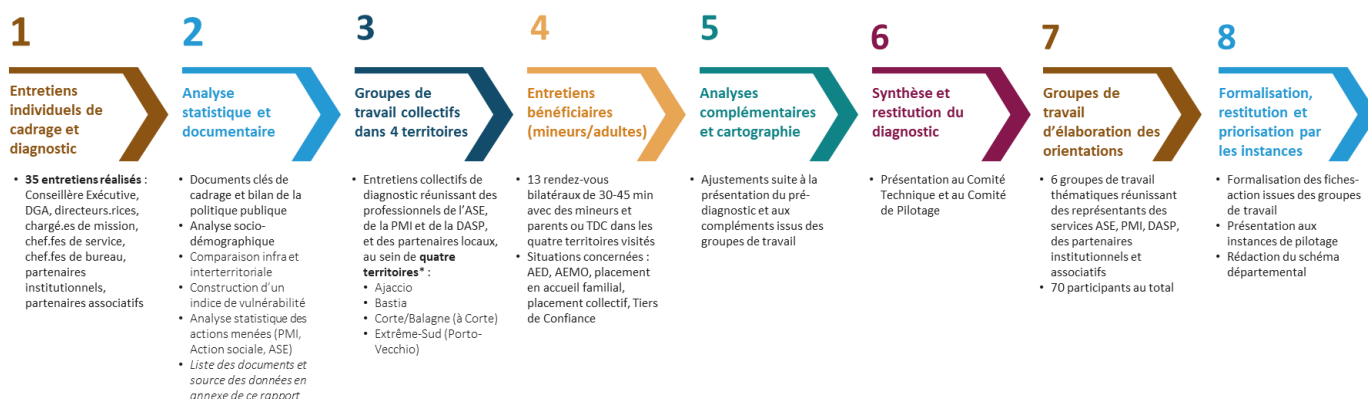
A l'échelle de la Corse, d'autres travaux structurants ont été menés récents ou sont en cours :

- La stratégie relative à l'élaboration d'un plan de lutte contre la précarité (2016)
- L'élaboration du projet d'action sociale 2018-2021 de la Collectivité de Corse
- La contractualisation entre l'Etat et la Collectivité de Corse dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'enfance (2020-2022)

## 1.2. La méthodologie d'élaboration du schéma départemental Enfance-Famille 2022-2026

Pour élaborer le schéma départemental en faveur de l'enfance et de la famille, la Collectivité a souhaité **mobiliser tout l'écosystème d'acteurs** : ses professionnels (PMI, Action sociale de proximité et ASE), ses partenaires et ses usagers pour réaliser un diagnostic partagé et coconstruire une nouvelle offre en adéquation avec les besoins si particuliers de notre territoire.

La méthodologie participative suivante a été mise en œuvre pour réaliser ce diagnostic (et a été adaptée pour tenir compte des contraintes liées à la situation sanitaire) :



Le **diagnostic** s'appuie sur une analyse des documents clés de la Collectivité ainsi qu'une analyse statistique des caractéristiques socio-démographiques de la population et des actions menées en faveur de l'Enfance et de la Famille. Les sources de données et documents analysés sont listés en annexe au paragraphe 5.1 (page 63).

La **comparaison interdépartementale** s'appuie sur une sélection de cinq départements dont la taille de population est similaire de celle de la Corse, et dont le taux de jeunes de moins de 20 ans est inférieure à la moyenne de France métropolitaine : Ardèche, Aveyron, Cher, Loir-et-Cher, Lot-Et-Garonne.

Le **comité de pilotage a été associé à trois reprises dans la phase de diagnostic** : pour la présentation du pré-diagnostic ; pour la restitution du rapport de diagnostic final ; et pour la présentation du plan d'action.



## 2. LE CONTEXTE TERRITORIAL DE LA COLLECTIVITE DE CORSE

### 2.1. Les caractéristiques démographiques du territoire

#### Synthèse des points clés :

- **Un territoire dynamique sur le plan démographique comparé à la moyenne française, mais avec des disparités territoriales**
  - Une croissance démographique de 1,2 % par an soit une hausse trois fois supérieure à celle de la France métropolitaine
  - Une croissance principalement tirée par le solde migratoire<sup>1</sup>, dû à l'attractivité du territoire
  - Une hausse en Pumontu deux fois supérieure à celle du Cismonte et des disparités entre littoral et zones de montagne et entre zones urbaines et rurales
- **Des indicateurs de natalité et de fécondité plus faibles que la moyenne française**
  - Un taux de natalité inférieur à la moyenne française et un taux de fécondité parmi les plus bas de France qui expliquent le solde naturel négatif
- **Une part de population jeune plus faible mais connaissant une hausse plus forte que la moyenne française**, confirmant ainsi l'analyse selon laquelle les migrations résidentielles de jeunes actifs contribuent à la présence de jeunes enfants en Corse
- **Une surreprésentation des familles monoparentales par rapport à la moyenne française, et plus marquée encore sur le Cismonte** (près d'une famille sur 5).

#### 2.1.1. Un territoire dynamique sur le plan démographique comparé à la moyenne française, mais avec des disparités territoriales fortes

La Corse est un territoire dynamique sur le plan démographique : sur la période 2012-2017, sa population a augmenté de **1,2 % par an** soit une hausse **trois fois supérieure à celle de la France métropolitaine** (0,4 % par an sur la même période). D'après l'INSEE, la Corse est la région de France métropolitaine qui a connu la **croissance démographique la plus importante sur dix ans**<sup>2</sup>. Cette croissance est principalement tirée par le solde migratoire apparent, dû à l'attractivité du territoire. En effet, l'île a un solde naturel négatif entre 2012 et 2017 lié au vieillissement de sa population et à son taux de natalité faible.

Ce dynamisme général cache des disparités à plusieurs niveaux : entre **Cismonte et Pumontu** (une hausse en Pumontu deux fois supérieure à celle du Cismonte) ; entre **littoral et zones de montagne** ; et entre **zones urbaines et rurales** (les pôles urbains d'Ajaccio et de Bastia concentrent 58% de la croissance de la population d'après l'INSEE).

Croissance démographique	Corse			Echantillon comparatif					Total France	
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif	France Métropolitaine
<b>Population en 2017</b>	157 249	177 689	<b>334 938</b>	325 712	279 206	304 256	331 915	332 842	<b>314 786</b>	<b>64 639 133</b>
<b>Variation annuelle moyenne de la population entre 2012 et 2017</b>	1,6%	0,8%	<b>1,2%</b>	0,5%	0,2%	-0,5%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>	<b>0,4%</b>
<i>Due au solde naturel</i>	-0,05%	-0,01%	<b>-0,03%</b>	-0,1%	-0,4%	-0,2%	-0,1%	-0,2%	-0,2%	0,3%
<i>Due au solde apparent</i>	1,6%	0,8%	<b>1,2%</b>	0,6%	0,6%	-0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%

Sources : RPP Recensement Permanent de la Population 2017 (INSEE) / INSEE Dossier Région de Corse ([Lien](#)) / INSEE Flash Corse 29/12/20 ([Lien](#))

<sup>1</sup> Définitions INSEE : **Solde naturel** : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. / **Solde apparent** : différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties, au cours de la période considérée

## 2.1.2. Des indicateurs de natalité et de fécondité plus faibles que la moyenne française

L'analyse précédente a pointé un solde naturel négatif, qui peut s'expliquer en partie par la **faible natalité sur le territoire**. En effet, le taux de natalité est **légèrement plus faible en Corse que dans les départements de comparaison** (8,4‰ contre 9,0‰) et **inférieur à la moyenne française** (11,3‰). Le **taux de fécondité en Corse est parmi les plus bas de France** (5,0 naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans contre 6,0‰ en France).

La Corse présente également un **taux d'IVG régional parmi les trois plus élevés de France** (17,2 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans contre 14,4‰ en moyenne française).

Ces constats mettent en évidence la **nécessité de différencier les besoins liés aux naissances sur le territoire et ceux liés au solde migratoire** (arrivées de familles avec jeunes enfants sur le territoire)

Source : INSEE RPP 2017	Corse			Echantillon comparatif					Total France	
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif	France Métropolitaine
Nombre de naissances en 2017	1 328	1 590	<b>2 918</b>	2 995	2 316	2 788	3 105	2 953	<b>2 831</b>	<b>728 100</b>
Taux de natalité en 2017 (naissances domiciliées pour 1000 hab.)	8,4	8,9	<b>8,7</b>	9,2	8,3	9,2	9,4	8,9	<b>9,0</b>	<b>11,3</b>
Taux de fécondité en 2017 (naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)	4,9	5,1	<b>5,0</b>	6,0	5,8	6,0	6,0	5,8	<b>5,9</b>	<b>6,0</b>
Taux d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans*	nc	nc	<b>17,2</b>	nc	nc	nc	nc	nc	nc	<b>14,4</b>

\*Source : Rapport DREES « Etudes et résultats » n°1081

## 2.1.3. Une part de population jeune plus faible mais connaissant une hausse plus forte que la moyenne française

La proportion de jeunes (moins de 20 ans) dans la population Corse est **plus faible** que la moyenne en France Métropolitaine. On constate toutefois une **hausse du nombre d'enfants de 0 à 6 ans plus forte que la moyenne française**, malgré un taux de natalité faible : confirmant ainsi l'analyse selon laquelle les **migrations résidentielles de jeunes actifs contribuent à la présence de jeunes enfants en Corse**

Ici aussi, ce résultat cache des disparités territoriales : la hausse est **deux à trois fois supérieure en Pumont** qu'en Cismonte, pour une part similaire d'enfants dans la population.

Ces constats appuient la nécessité d'ajuster le dimensionnement des dispositifs à destination des jeunes & familles, et un besoin en particulier pour les familles **arrivant sur le territoire et pouvant se retrouver loin de leur réseau de soutien habituel**.

Part des enfants et jeunes majeurs dans la population	Corse			Echantillon comparatif					Total France	
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif	France Métropolitaine
Nombre d'enfants de moins de 6 ans en 2017	9 459	10 329	<b>19 788</b>	19 781	15 455	18 058	20 743	19 789	<b>18 765</b>	<b>4 468 040</b>
Part des moins de 6 ans dans la population totale en 2017	6,0%	5,8%	<b>5,9%</b>	6,1%	5,5%	5,9%	6,2%	5,9%	<b>6,0%</b>	<b>6,9%</b>
Evolution des enfants de moins de 6 ans entre 2012 et 2017	32%	16%	<b>23%</b>	13%	13%	11%	11%	14%	<b>12%</b>	<b>17%</b>
Nombre de moins de 20 ans en 2017	31 608	36 747	<b>68 355</b>	72 655	57 546	64 912	75 952	71 915	<b>68 596</b>	<b>15 595 731</b>
Part des personnes des moins de 20 ans dans la population totale en 2017	20%	21%	<b>20%</b>	22%	21%	21%	23%	22%	<b>22%</b>	<b>24%</b>
Evolution de la population de moins de 20 ans entre 2012 et 2017	6,2%	2,5%	<b>4,2%</b>	-0,5%	-0,1%	-4,6%	-0,9%	-0,7%	<b>-1,4%</b>	<b>1,5%</b>
Indice de jeunesse 2017 (*part des moins de 20 ans / part des plus de 60 ans)	0,67	0,71	<b>0,69</b>	0,71	0,60	0,66	0,74	0,66	<b>0,68</b>	<b>0,94</b>

### 2.1.4. Une surreprésentation des familles monoparentales par rapport à la moyenne française, et plus marquée encore sur le Cismonte

Les familles monoparentales<sup>3</sup> sont sur-représentées dans la population corse comparée à la moyenne française (19% contre 15,6%). La proportion de familles monoparentales a également connu une **augmentation plus forte entre 2012 et 2017 en Corse** que dans les départements de comparaison (+14% contre +12%).

Ce constat cache une **forte disparité entre territoires** : une famille sur 5 en Cismonte est une famille monoparentale (20%) contre 18% en Pumonte.

La proportion de familles nombreuses (3 enfants et plus) est **nettement inférieure aux chiffres de la France métropolitaine (et en recul)**, conséquence selon l'INSEE de la plus faible fécondité en Corse.

La hausse du nombre de familles monoparentales, évolution récente en France et en particulier sur le territoire Corse, nécessite un travail différent sur la parentalité : en effet certaines de ces familles cumulent les vulnérabilités (faible niveau de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, précarité de l'emploi, conséquences d'une séparation...).

	Corse			Echantillon comparatif					Total France	
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif	France Métropolitaine
Familles monoparentales										
Nombre de familles monoparentales 2017	8 365	10 069	<b>18 434</b>	12 585	9 329	12 277	11 856	14 098	<b>12 029</b>	<b>2 775 654</b>
Part des familles monoparentales dans le total des familles en 2017	18,1%	19,9%	<b>19,0%</b>	13,5%	11,7%	14,2%	12,5%	14,7%	<b>13,3%</b>	<b>15,6%</b>
Evolution nb familles monoparentales entre 2012 et 2017	12%	16%	<b>14%</b>	13%	13%	7%	15%	13%	<b>12%</b>	<b>11%</b>
Familles nombreuses										
Nombre de familles avec 3 enfants ou plus en 2017	2 173	2 489	<b>4 662</b>	7 063	4 700	6 174	7 527	6 747	<b>6 442</b>	<b>1 632 199</b>
Part des familles avec 3 enfants ou plus dans le total des familles en 2017	4,7%	4,9%	<b>4,8%</b>	7,6%	5,9%	7,1%	7,9%	7,0%	<b>7,1%</b>	<b>9,2%</b>
Evolution nb familles avec 3 enfants ou plus entre 2012 et 2017	1,2%	-3,3%	<b>-1,3%</b>	1,3%	-1,9%	-2,0%	1,2%	3,2%	<b>0,5%</b>	<b>0,5%</b>

<sup>3</sup> Définitions INSEE : Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée : soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ; soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale) Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants. Une famille est dite nombreuse lorsqu'elle comprend trois enfants ou plus.

## 2.2. Les caractéristiques socio-économiques du territoire

### Synthèse des points clés de l'analyse

- Un **taux de pauvreté plus élevé** que la moyenne française, et des **inégalités marquées** entre Cismonte et Pumonte
  - Un **taux de pauvreté supérieur de 4 points** à la moyenne française : 19% de la population insulaire vit sous le seuil de pauvreté avec moins de 1 041 euros par mois contre 15% au niveau national
  - Des indicateurs socio-économiques qui montrent une **précarité plus forte en Cismonte**.
  - Toutefois, un **taux de couverture du RSA inférieur** à la moyenne française, qui peut s'expliquer par la **structure des familles** (moins de familles nombreuses) d'après l'INSEE, et le non-recours
- Une **part de population non diplômée plus forte** que la moyenne française
- Un **taux de chômage plus bas** que la moyenne nationale au sens du recensement (personnes se déclarant comme chômeurs) **mais plus haut** que la moyenne nationale dans les chiffres de chômeurs au sens du Bureau International du Travail.
- Une **possible « sous-déclaration »** des situations de précarité qui peut cacher une tendance au non-recours à l'aide sociale, et donc une nécessité d'aller vers les populations éloignées de l'offre
- Moins de propriétaires de leur résidence principale et **plus de logements suroccupés** qu'en France métropolitaine (en proportion)

### 2.2.1. Un taux de pauvreté plus élevé que la moyenne française, et des inégalités territoriales marquées

La Corse est un territoire particulièrement exposé à la précarité avec un **niveau de vie inférieur à la moyenne française**. Les indicateurs socio-économiques montrent une **précarité plus forte encore en Cismonte** : le revenu médian par UC est **inférieur de 1600€** par rapport au Pumonte. Cette disparité se retrouve dans la part de ménages fiscaux imposés : le Pumonte est au niveau de la France Métropolitaine tandis que le Cismonte inférieur à tous les départements de comparaison.

**Le taux de pauvreté en Corse est supérieur de 4 points à la moyenne française** : 19% de la population insulaire vit sous le seuil de pauvreté avec moins de 1 041 euros par mois contre 15% au niveau national. Toutefois, le taux de population couverte par le RSA est **inférieur à la moyenne française**, ce qui peut s'expliquer par la structure des familles (moins de familles nombreuses) d'après l'INSEE<sup>4</sup>

	Corse			Echantillon comparatif					Total France	
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif	France Métropolitaine
Médiane du niveau de vie (revenu médian par UC) 2017	20 860 €	19 260 €	<b>20 000 €</b>	20 150 €	20 090 €	20 240 €	20 720 €	19 300 €	<b>20 100 €</b>	<b>21 110 €</b>
Part des ménages fiscaux imposés en 2017	52%	44%	<b>48%</b>	45%	45%	48%	50%	42%	<b>46%</b>	<b>52%</b>
Taux de pauvreté 2017	17%	21%	<b>19%</b>	14%	14%	15%	13%	17%	<b>15%</b>	<b>15%</b>
Part des personnes couvertes par le RSA en 2017	2,4%	3,5%	<b>3,0%</b>	3,6%	2,6%	6,1%	4,3%	5,3%	<b>4,4%</b>	<b>5,0%</b>
Part des familles dont au moins 50% des revenus sont composés de prestations CAF en 2017	11%	16%	<b>14%</b>	13%	11%	18%	13%	16%	<b>14%</b>	<b>17%</b>

<sup>4</sup> Sources : RPP Recensement Permanent de la Population 2017 (INSEE)/ La Corse en bref – INSEE Dossier n014 ([Lien](#))

## 2.2.2. Une part plus forte de population peu ou pas diplômée

La part de population non diplômée en Corse est plus forte que la moyenne de France métropolitaine : 30% des plus de 15 ans n'ont pas de diplôme ou juste le Diplôme National du Brevet, contre 25% en moyenne en France métropolitaine.

L'analyse du taux de chômage présente des résultats différents selon la méthode de comptage : en effet, le taux de chômage 2017 « au sens du recensement<sup>5</sup> » est plus bas que la moyenne nationale (12,5% contre 13,4%), mais le taux de chômage au sens du Bureau International du Travail est plus haut que la moyenne nationale (9,9% contre 9,4%). Ces écarts pourraient s'expliquer par une possible « sous-déclaration » des situations de précarité qui peut cacher une tendance au non-recours à l'aide sociale, et donc une nécessité d'aller vers les populations éloignées de l'offre

Scolarisation	Corse			Echantillon comparatif					Moyenne de l'échantillon comparatif	Total France
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	France Métropolitaine	
Taux de scolarisation des enfants de 2 à 18 ans en 2017	91%	91%	91%	94%	94%	91%	92%	92%	93%	92%
Part de la population de 15 ans ou plus sans diplôme ou uniquement le brevet des collèges en 2017	29%	31%	30%	28%	28%	29%	30%	31%	29%	25%
Taux de chômage 2017 (au sens du recensement)	11,5%	13,4%	12,5%	14,1%	9,9%	13,9%	12,2%	14,5%	13,0%	13,4%
Taux de chômage localisé 2017 (au sens du BIT*)	9,5%	10,4%	9,9%						Nc	9,4%

## 2.2.3. Moins de propriétaires et plus de logements suroccupés que la moyenne française

La part de propriétaires de résidences principales dans la population corse est plus faible que dans les départements de comparaison, ce qui peut s'expliquer par la part importante de résidences secondaires en Corse (plus d'un tiers du parc contre un dixième au niveau France\*).

La Corse présente également un taux élevé de logements suroccupés<sup>6</sup> par rapport aux départements de comparaison, lié au profil des logements : plus de la moitié des personnes vivent en appartement. Ce taux reste inférieur à la moyenne française tirée par les grandes métropoles.

Ces indicateurs confirment l'exposition à la précarité de la population corse ; en effet la suroccupation des logements concerne généralement les catégories modestes dans les zones urbaines. Cette suroccupation peut être un facteur aggravant des tensions intra-familiales, notamment au cours des périodes de confinement de la crise Covid.

	Corse			Echantillon comparatif					Moyenne de l'échantillon comparatif	Total France
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT-ET-GARONNE	France Métropolitaine	
Nombre de personnes en résidence principale en 2017	154 802	173 670	328 472	316 918	270 189	296 052	322 267	324 073	305 900	63 186 832
Part de personnes propriétaires de leur résidence principale en 2017	56%	55%	55%	70%	73%	69%	70%	67%	70%	61%
Part de personnes locataires (dont HLM) en 2017	39%	41%	40%	28%	25%	29%	28%	31%	28%	37%
Part de personnes résidant en logement gratuit en 2017	5,4%	4,6%	5,0%	2,4%	2,2%	1,7%	1,8%	2,3%	2,1%	2,0%
Part de logements suroccupés parmi les résidences principales	1,2%	1,0%	1,1%	0,6%	0,4%	0,5%	0,7%	0,6%	0,6%	1,3%

Sources : RPP Recensement Permanent de la Population 2017 (INSEE) – (Analyse Néorizons) / La Corse en bref – INSEE Dossier n014 ([Lien](#))

<sup>5</sup> **Chômeur au sens du recensement (INSEE)** : personnes déclarées chômeurs ou en recherche d'emploi lors du recensement (inscrits ou non à Pôle emploi). Le chômage déclaré dépend de la perception que les personnes ont de leur propre situation et de la définition qu'ils font eux-mêmes du chômage. ([Source](#)).

**Chômeur au sens du Bureau International du Travail (INSEE)** : personne sans emploi (n'ayant pas travaillé 1h dans une semaine de référence), disponible pour prendre un emploi dans les 15j, ayant cherché un emploi dans le mois précédent (inscrits ou non à Pôle emploi). Synthèse de l'enquête emploi (chômage au sens du BIT) et de la demande d'emploi localisée (chômage répertorié). Source pertinente pour les comparaisons internationales.

<sup>6</sup> **Logement suroccupé** (notion simplifiée Néorizons) : logement dont le nombre de pièces est inférieur d'au moins 2 par rapport au nombre de personnes occupant ce logement

## 2.3. Indice territorialisé de vulnérabilité sociale

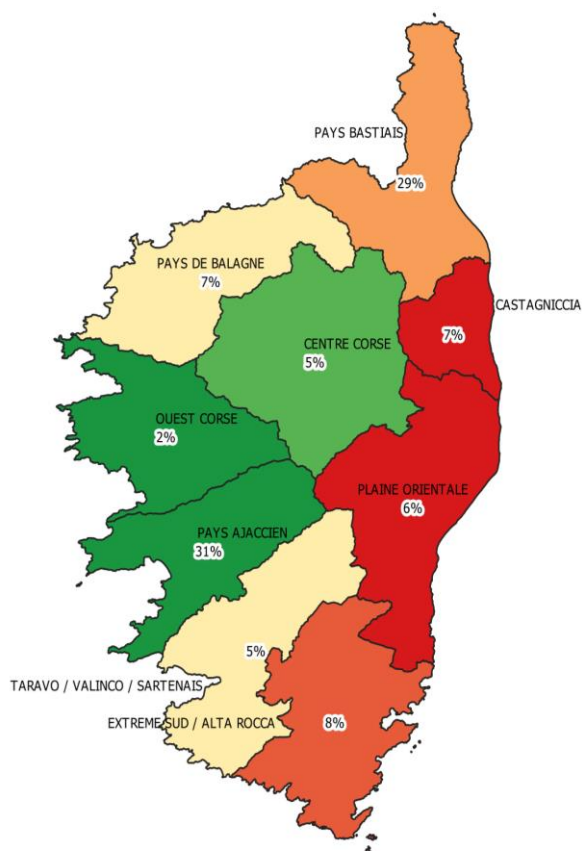
### Méthodologie de construction de l'indice de vulnérabilité

Afin d'appréhender la vulnérabilité et le niveau de besoin sur l'ensemble du territoire corse, nous avons construit un **indice infra-territorial de vulnérabilité en protection de l'enfance** à partir d'une série d'indicateurs qui traduisent des facteurs de risque pour l'enfance et la famille :

- Part des personnes des 0-20 ans dans la population totale
- Part des familles nombreuses (3 enfants et plus)
- Part des familles monoparentales
- Taux de chômage au sens de l'INSEE
- Nombre de personnes de 15 ans ou plus n'ayant pas de diplôme ou uniquement le brevet des collèges
- Familles dont 50% des revenus ou plus sont constitués de minima sociaux
- Nombre d'allocataires du RSA
- Part des logements surpeuplés dans l'ensemble des résidences principales

Cet indice a été élaboré sur la base d'une moyenne à l'échelle de la Corse correspondant à un **indice de 1. Plus l'indice est élevé, plus le niveau de vulnérabilité est important. Si l'indice est en-dessous de 1, la vulnérabilité du territoire est moins importante** que celle constatée en moyenne à l'échelle de la Corse. A l'inverse, si l'indice est supérieur à 1, cela signifie que les besoins sont plus importants que ceux constatés en moyenne à l'échelle du territoire corse.

**L'indice confirme la surexposition du Cismonte aux facteurs de vulnérabilité par rapport au Pumonte, mais ce constat ne se vérifie pas pour tous les territoires**



Territoire	Part de la population	Indice agrégé
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	6,6%	1,13
PLAINE ORIENTALE	6,3%	1,12
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	8,0%	1,10
PAYS BASTIAIS	29,3%	1,06
TARAVO / VALINCO / SARTENAI	4,6%	1,02
PAYS DE BALAGNE	6,7%	1,02
CENTRE CORSE	4,9%	0,90
PAYS AJACCIEN	31,3%	0,89
OUEST CORSE	2,3%	0,76
<b>Moyenne Corse</b>		<b>1,0</b>

L'indice montre une exposition plus forte aux facteurs de vulnérabilité sur les territoires de Castagniccia, de la Plaine Orientale et de l'Extrême Sud. Ces trois territoires représentent 21% de la population corse. Le Pays Bastiais, avec 29% de la population corse, présente également une vulnérabilité plus importante que le reste du territoire. L'Extrême Sud (Pumonte) est plus exposé que la Balagne (Cismonte).

Cette analyse pointe la nécessité de prendre en compte les spécificités des zones rurales dans la conception de l'intervention publique, en particulier :

- **L'isolement** des usagers et des professionnels, **faible maillage** des associations et dispositifs de soutien à la parentalité, manque de structures de PE et médico-sociales (CAMS, CMPP etc.)
- La **proximité et l'interconnaissance** entre les habitants pouvant rendre difficile l'intervention des services sociaux, dont la présence / intervention est identifiée à une menace de placement dans les villages
- La difficulté de couverture des zones rurales par les cadres en astreinte
- Un **manque de moyens de transport** en dehors des pôles urbains.

### Précisions méthodologiques :

L'indice est calculé par sous-territoire au sens des « territoires de projet CDC » (source : SIG Collectivité de Corse). Certains indicateurs sociaux & fiscaux n'ont pas pu être pris en compte (notamment taux de pauvreté et taux d'imposition des ménages) car ils sont soumis au **secret statistique**. Le taux de pauvreté en particulier n'est disponible que pour 50% des communes dans certains territoires.

Le détail des indicateurs par territoire intervenant dans le calcul de l'indice de vulnérabilité est disponible en annexe.

L'analyse de vulnérabilité est assez peu sensible aux facteurs de pondération sur le taux de jeunes de moins de 20 ans et le taux de chômage

- **La surpondération du critère « taux de jeunes de moins de 20 ans » a un impact limité** sur l'indice (*l'extrême sud passe du 3<sup>ème</sup> au 2<sup>ème</sup> territoire le plus vulnérable et le Taravo/Valinco/Sartenais baisse légèrement*)
- **La surpondération du critère « taux de chômage » a également un impact limité** (diminution de l'indice du pays bastiais, « remontée » de la Balagne et du Centre Corse)

Territoire	Part de la population	Aucune pondération	Surpondération du taux de jeunes de moins de 20 ans (facteur x3)	Surpondération du taux de chômage (facteur x3)
		Indice agrégé	Indice agrégé	Indice agrégé
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	6,6%	1,13	1,09	1,16
PLAINE ORIENTALE	6,3%	1,12	1,08	1,15
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	8,0%	1,10	1,09	1,11
PAYS BASTIAIS	29,3%	1,06	1,06	1,04
TARAVO / VALINCO / SARTENAIS	4,6%	1,02	0,99	1,06
PAYS DE BALAGNE	6,7%	1,02	1,00	1,06
CENTRE CORSE	4,9%	0,90	0,93	0,92
PAYS AJACCIEN	31,3%	0,89	0,92	0,88
OUEST CORSE	2,3%	0,76	0,74	0,83
<b>Total Corse</b>		<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>

## 2.4. Les incidences de l'épidémie de COVID-19 (connues à la date de rédaction du diagnostic)

### Un territoire fortement impacté par la crise mais dont les effets ne sont pas encore visibles sur les budgets des ménages

La Corse a été l'une des régions les plus impactées de France par le premier confinement du printemps 2020 sur le plan économique en raison de la baisse de la fréquentation touristique<sup>7</sup>. En effet, la Corse est la région de France dont l'économie est la plus dépendante du tourisme : 31% du PIB (2,5 Mds€), soit quatre fois plus que la moyenne française (en 2015). La **baisse d'activité** économique en Corse en mai 2020 est estimée à **-35%**, et présente un impact aggravé par la forte saisonnalité de l'activité.

11 500 emplois salariés et non-salariés sont **directement liés au tourisme** (en moyenne), soit 10,6 % de l'emploi régional (contre 3,9 % en France), en particulier en Balagne, dans l'Extrême Sud, et le Sud-Ouest. Le chômage partiel a concerné **70% des salariés du privé** en Corse contre 61% en moyenne en France métropolitaine ; et l'impact a été **aggravé** dans les zones où le poids du tourisme est supérieur à 30% (par exemple : Valinco, Bonifacio). Pour certains habitants, le **revenu saisonnier de l'été 2020 insuffisant** pour l'ouverture des droits au chômage

### Des résultats contrastés qui laissent peser la crainte d'un impact en 2021 avec l'arrêt des mesures de soutien

Le taux de chômage localisé (INSEE) était **en baisse de 0,5pts au T2 2020** par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre 2019. Le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C inscrits à Pôle emploi **était en hausse** sur le 3<sup>ème</sup> trimestre 2020 par rapport à 2019 mais **en baisse** par rapport au 2<sup>ème</sup> trimestre 2020.

Le nombre de défaillances d'entreprises était **plus bas au T3 2020 qu'au T3 2019**, sous l'effet des mesures de soutien mises en œuvre par le gouvernement.

### Des impacts constatés par les professionnels de l'action sociale, qu'il est trop tôt pour chiffrer

La crise a eu des incidences fortes sur le **pouvoir d'achat** des ménages, qui ont généré un besoin d'**accompagnement de nouvelles familles**, en particulier des familles et jeunes vivant de petits salaires et d'activité de l'économie informelle. Les services du département ont constaté une **recrudescence des demandes d'aides alimentaires** (nécessitant du temps d'accompagnement social : premier accès au droit...) et des **familles en situation de précarité jusque-là inconnues des services sociaux**.

**Plus particulièrement en protection de l'enfance**, la fin d'année 2020 a vu une **montée importante des IP** constatée notamment à Bastia et sur la Plaine Orientale. Les professionnels interrogés témoignent de situations en AEMO ou placement qui se dégradent et d'une **augmentation forte des OPP depuis janvier 2021** (18 OPP entre le 4 et le 20 janvier) qui peut traduire une augmentation des violences intrafamiliales.

Cette augmentation des besoins de prise en charge a été compensée dans un premier temps par la diminution du nombre de MNA entrants sur le territoire, mais a considérablement mis sous tension le dispositif.

<sup>7</sup> Sources : INSEE/Agence Corse du Tourisme: le poids du tourisme dans l'économie corse – 2015 / INSEE, Impacts économiques de la crise sanitaire en Corse, 07/05/2020 / INSEE : Tableau de bord Conjoncture : Corse / INSEE : La Corse en Bref 2020 / ACOSS (URSSAF) : Conjoncture SE 2020



## 3. ETAT DES LIEUX DES ACTIONS DE PREVENTION ET PROTECTION DE L'ENFANCE

### 3.1. La prévention précoce

#### 3.1.1. Des effectifs de PMI conformes aux ratios légaux mais une répartition des moyens inégale sur le territoire

La Collectivité de Corse s'appuie sur un service de PMI au sein de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Prévention Sanitaire, qui regroupe une équipe pluridisciplinaire : médecins, sages-femmes, infirmières-puéricultrices, psychologues, EJE, animatrices.

La couverture en professionnels est conforme et même supérieure aux ratios légaux :

- 1 ETP de sage-femme pour 461 naissances conforme (meilleur) au ratio légal (1 ETP / 1500 naissances)
- 1 ETP de puéricultrice pour 147 naissances conforme (meilleur) au ratio légal (1 ETP / 250 naissances)

Cette couverture est toutefois inégale entre les territoires : elle est **meilleure sur le Pumonte et présente des manques sur le Cismonte pour tous les profils de professionnels** :

- 3,4 médecins de PMI pour 1000 enfants de moins de 6 ans en Pumonte contre 1,2 en Cismonte
- 3 sages-femmes pour 1000 naissances en Pumonte contre 1,5 en Cismonte
- 16,5 ETP d'infirmières et puéricultrices pour 1000 naissances pour le Pumonte contre 6,8 pour le Cismonte

La **pluridisciplinarité de la PMI fait défaut sur le Cismonte**, qui ne dispose pas de profils de psychologue, d'assistant.e social.e ou d'éducateur.ice jeune enfant. Sur le Cortenais par exemple, il n'y a plus de médecin et la couverture en sage-femme est assurée grâce au libéral, ce qui pose un défi pour la continuité de l'action.

Les professionnels du service font également le constat d'**interférences** avec le secteur libéral, et d'un meilleur maillage à tisser (comme inscrit dans le plan d'action relatif à la Stratégie de prévention et protection de l'enfance 2020-2022.)

Données 2019 (source PMI)	Corse		
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE
Nombre de naissances 2019	1 345	1 605	2 950
Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (2019)	7 997	9 783	17 780
ETP de médecins de PMI 2019	4,6	2,0	6,6
<b>Nombre d'ETP de médecins de PMI pour 1000 enfants de moins de 6 ans</b>	<b>0,58</b>	<b>0,20</b>	<b>0,37</b>
<b>Nombre d'ETP de médecins de PMI pour 1000 naissances</b>	<b>3,4</b>	<b>1,2</b>	<b>2,2</b>
ETP de sages-femmes 2019	4,0	2,4	6,4
<b>ETP de sages-femmes pour 1000 naissances</b>	<b>3,0</b>	<b>1,5</b>	<b>2,2</b>
ETP de puéricultrices 2019	12,6	7,4	20,0
ETP d'infirmières 2019	9,6	3,5	13,1
<b>Nombre d'ETP d'infirmières et puéricultrices pour 1000 naissances</b>	<b>16,5</b>	<b>6,8</b>	<b>11,2</b>

Notes : Effectifs pourvus. Les effectifs des autres profils de professionnels ne sont pas comptabilisés dans les données DREES

La comparaison interdépartementale **confirme les manques identifiés en médecins et psychologues de PMI** : le nombre de **médecins et psychologues** pour 1000 naissances est **inférieur en Corse par rapport à la moyenne des départements de comparaison**. Le nombre de sages-femmes et d’infirmières pour 1000 naissances **est plus élevé en Corse** par rapport à la moyenne des départements de comparaison (mais la couverture est inégale sur le territoire, comme vu précédemment).

	Corse 2019 (source PMI CdC)			Echantillon comparatif 2018 (Source DREES)				Moyenne de l'échantillon comparatif
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	LOIR-ET-CHER	LOT ET GARONNE	
Nombre de naissances	1 345	1605	2 950	2 995	2 316	3 105	2 953	2 842
ETP Médecins	4,6	2	6,6	6,5	6,6	6,6	8,5	7,1
<b>Nombre d'ETP de médecins pour 1000 naissances</b>	<b>3,4</b>	<b>1,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>
ETP Sage-femmes	4,0	2,4	6,4	4,3	3,7	3,6	2	3,4
<b>Nombre d'ETP de sages-femmes pour 1000 naissances</b>	<b>3,0</b>	<b>1,5</b>	<b>2,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>
ETP Infirmières	9,6	3,5	13,1	14,5	1,6	2,6	5,2	6
<b>Nombre d'ETP d'infirmières pour 1000 naissances</b>	<b>7,1</b>	<b>2,2</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>
ETP Puériculteurs-trices	12,6	7,4	20	15	NR	30,4	18,3	21,2
<b>Nombre d'ETP de puériculteurs.trices pour 1000 naissances</b>	<b>9,4</b>	<b>4,6</b>	<b>6,8</b>	<b>5,0</b>	<b>NR</b>	<b>9,8</b>	<b>6,2</b>	<b>7,0</b>
ETP Psychologues	6,0	0,0	6	12	12	10	11	11,3
<b>Nombre d'ETP de psychologues pour 1000 naissances</b>	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>4,0</b>	<b>1,6</b>	<b>3,2</b>	<b>3,7</b>	<b>3,1</b>
ETP Educateurs.rices Jeunes Enfants	6,0	0,0	6,0	<i>non renseigné</i>				
<b>Nombre d'ETP d'EJE pour 1000 naissances</b>	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>					

Source : Corse : données PMI 2019 / départements de comparaison : Enquête DREES 2018 + naissances 2017 INSEE. Données non disponibles pour le Cher.

### 3.1.2. Une couverture en CPEF inégale sur le territoire

La couverture en Centres de Planification et d’Education Familiale est inégale sur le territoire. La Corse dispose de **4 CPEF en Pumonte** (Ajaccio, Propriano, Porto Vecchio, Sartène) pour un effectif de 7 infirmières, 2 médecins vacataires, 6 conseillères conjugales, et secrétariat ; et **1 CPEF en Cismonte** (Bastia) avec 3 infirmières, 1 médecin et 1 secrétaire.

Toutefois, le **taux de couverture des consultations de planification est équivalent entre le Pumonte et le Cismonte, et supérieur à la moyenne des départements de comparaison.**

Les professionnels interrogés pointent le manque de réunions de travail interservices PMI-ASE, compensé par des liens bilatéraux entre les individus. Une réflexion est à mener sur des **actions de prévention spécifiques en direction des jeunes accompagnés en protection de l’enfance**, à l’image du travail réalisé sur l’éducation à la sexualité des enfants en familles d’accueil (information auprès des assistants familiaux), mis en pause avec la crise Covid.

	Chiffres 2019 (source PMI CdC)			Chiffres 2017 (source DREES)			
	Corse			Echantillon comparatif 2018 (Source DREES)			
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	LOIR-ET-CHER	LOT ET GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif
Nombre de CPEF	4	1	5	7	5	5	5,7
Nombre de séances de consultation des planification (toutes séances confondues)	1 952	488	2 440	564	1 115	258	646
Nombre d'actes réalisés dans le cadre des consultations de planification	1 300	1 471	2 771	1 296	4 290	765	2 117
Nombre de personnes vues dans le cadre des consultations de planification	1 050	1 258	2 308	830	2 851	584	1 422
<b>Part des personnes de 15-45 ans ayant bénéficié d'une consultation de planification (en %)</b>	<b>19,9</b>	<b>20,3</b>	<b>20,1</b>	<b>8,3</b>	<b>27,5</b>	<b>5,7</b>	<b>13,8</b>

Source : Corse : données PMI CDC 2019 / départements de comparaison : Enquête DREES 2017. Données non disponibles pour le Cher et l'Aveyron.

### 3.1.3. Une couverture en VAD<sup>8</sup> et en entretiens prénataux inégale entre le Cismonte et le Pumonte

La Corse présente un **taux de couverture des entretiens prénataux précoces** (« EPP » ou « entretiens du 4ème mois ») de **4,2% des naissances**, inégal entre Nord et Sud et **inférieur à la moyenne des départements de comparaison** (7,7%). La Collectivité de Corse s'est donnée pour **objectif d'accroître ce taux** dans la Convention avec l'Etat dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour la période 2020-2022, notamment en fédérant autour d'un protocole commun de réalisation des EPP.

Le taux de naissances ayant fait l'objet d'une VAD prénatale est de **9,5%** avec une forte prédominance du Cismonte qui est au niveau de la moyenne des départements de comparaison (le Pumonte étant très en deçà). La Collectivité de Corse s'est donné **l'objectif de doubler le nombre de VAD pré et post natales** dans la Convention avec l'Etat dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour la période 2020-2022.

	Chiffres 2019 (source PMI CDC)			Chiffres 2017 (source DREES)				
	Corse			Echantillon comparatif ( Source DREES)				
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	LOIR-ET-CHER	LOT ET GARONNE	Moyenne de l'échantillon comparatif
Nombre de naissances	1345	1605	2950	2995	2316	3 105	2 953	2842
Nombre de VAD prénatales réalisées (sages femmes)	160	516	676	1040	948	782	782	888
Nombre de femmes rencontrées dans le cadre de VAD prénatales	53	227	280	304	247	NR	648	400
<b>Part des naissances ayant fait l'objet d'une VAD prénatale</b>	<b>3,9%</b>	<b>14,1%</b>	<b>9,5%</b>	<b>10,2%</b>	<b>10,7%</b>	NR	<b>21,9%</b>	<b>14,1%</b>
Nombre d'entretiens du 4ème mois de grossesse réalisés	79	44	123	267	99	44	469	220
<b>Part des naissances ayant fait l'objet d'un entretien du 4ème mois</b>	<b>5,9%</b>	<b>2,7%</b>	<b>4,2%</b>	<b>8,9%</b>	<b>4,3%</b>	<b>1,4%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,7%</b>

Source : Corse : données PMI CDC 2019 / départements de comparaison : Enquête DREES 2017 + INSEE RPP 2017. Données non disponibles pour le Cher.

<sup>8</sup> Visite à Domicile

### 3.1.4. Le suivi médico-social des moins de 6 ans sur le territoire : un dispositif qui fait l'objet de plusieurs fiches actions dans la convention relative à la stratégie de prévention et protection de l'enfance

**17,4% des enfants de moins de 3 ans ont bénéficié de consultations infantiles** en 2019. La Collectivité de Corse a fixé un objectif de **maintien du taux de couverture** porté dans le cadre de la Stratégie de prévention et protection de l'enfance 2020-2022

**7,9 % des enfants de moins de 6 ans ont été vus en VAD infantiles** en 2019. La Collectivité s'est donnée pour un objectif de porter ce taux à **15%** et de proposer un accompagnement pluridisciplinaire en puériculture aux familles vulnérables dans le cadre de la convention relative à la stratégie de prévention et protection de l'enfance 2020-2022.

**95,2 % des enfants inscrits en moyenne section ont été vus en Bilans de Santé en Ecole Maternelle** en 2019 avec un objectif de porter ce taux à **100%** dans la convention signée avec l'Etat. La Collectivité s'est fixé un objectif de renforcement **qualitatif** de ces bilans dans le Projet d'Action Sociale 2018-2021 (notamment afin d'analyser les bilans de santé à 4 ans et proposer des actions de prévention spécifiques) pour pallier les difficultés et limites constatées :

- Une difficulté d'adhésion de certains parents (qui dégrade le taux de couverture)
- Une carence en médecins qui a pour conséquence un bilan plus axé sur le bilan de situation que de santé (le bilan de santé se faisant lorsque des besoins sont repérés.)
- Un bilan plus axé sur « la santé physique et les difficultés physiologique » que sur le repérage de troubles psychologiques et du développement.

Chiffres 2019 (source PMI CDC)	Corse		
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE
Nombre de séances de consultation infantile	2 507	1 429	<b>3 936</b>
Nombre d'actes réalisés dans le cadre des séances de consultation (examens médicaux)	794	1 148	<b>1 942</b>
Nombre d'enfants vus dans le cadre des consultations médicales	470	1 080	<b>1 550</b>
Nombre d'enfants de moins de 3 ans en 2019 (source PMI)	4 004	4 902	<b>8 906</b>
<b>% des enfants de moins de 3 ans vus en consultation médicales</b>	<b>11,7%</b>	<b>22,0%</b>	<b>17,4%</b>
Nombre de visites à domicile infantile	1 600	1 174	<b>2 774</b>
Nombre d'enfants vus en VAD infantile	752	650	<b>1 402</b>
Nombre d'enfants de moins de 6 ans en 2019 (source PMI)	7 997	9 783	<b>17 780</b>
<b>% des enfants de moins de 6 ans vus en VAD infantile</b>	<b>9,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>7,9%</b>
Nombre de permanences puéricultrices (y compris pesées)	454	501	<b>955</b>
Nombre d'actes réalisés dans le cadre des permanences puéricultrice	2 104	1 581	<b>3 685</b>
Nombre de personnes vues dans le cadre des permanences puéricultrice	493	501	<b>994</b>
Nombre de bilans médicaux de 3 à 4 ans	38	91	<b>129</b>
Nombre de dépistages infirmiers dans les écoles (bilans 4 ans)	1 385	1 507	<b>2 892</b>
Nombre d'enfants inscrits en moyenne section pour l'année 2018-2019 (source PMI)	nc	nc	<b>3 039</b>
<b>% des enfants de 3 à 4 ans vus en dépistage dans les écoles</b>	nc	nc	<b>95,2%</b>

La comparaison interdépartementale pointe de **fortes disparités entre départements** et la nécessité **d'évaluer le contenu des bilans au-delà du taux de couverture**. Le nombre d'examen médicaux pour 1000 enfants de moins de 3 ans en Corse est **inférieur à la moyenne des départements de comparaison**. Le taux d'enfants de moins de 6 ans vus en VAD infantile est **proche de la moyenne des départements** de comparaison.

Le nombre de bilans de santé à 4 ans est **plus important en Corse** mais ce résultat est à mettre en regard de la proportion sur le total du nombre d'enfants de 3 à 4 ans inscrits en maternelle (donnée non disponible pour les départements de comparaison).

L'étude quantitative ne peut suffire pour évaluer les pratiques, comme le pointe l'étude Elfe-PMI (Inserm-Ined) sur les disparités départementales des pratiques de Bilans de Santé en Ecole Maternelle<sup>9</sup>.

	Chiffres 2019 (source PMI CDC)			Chiffres 2017 (source DREES/INSEE)				Moyenne de l'échantillon comparatif
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	ARDECHE	AVEYRON	LOIR-ET-CHER	LOT ET GARONNE	
Nombre de séances de consultation infantile	2 507	1 429	3 936	538	NR	605	780	641
Nombre d'actes réalisés dans le cadre des séances de consultation (examens médicaux)	794	1 148	1 942	3184	6 483	3559	6341	4892
Nombre d'enfants de moins de 3 ans	4 004	4 902	8 906	9 222	7 302	9 730	9 216	8 867
<b>Nombre d'examens médicaux réalisés pour 1000 enfants de moins de 3 ans</b>	<b>198</b>	<b>234</b>	<b>218</b>	<b>345</b>	<b>888</b>	<b>366</b>	<b>688</b>	<b>572</b>
Nombre de visites à domicile infantile	1 600	1 174	2 774	3 397	5 388	NR	3 677	4 154
Nombre d'enfants vus en VAD infantile	752	650	1 402	1 330	2 022	NR	1 234	1 529
Nombre d'enfants de moins de 6 ans en 2019 (source PMI)	7 997	9 783	17 780	19 781	15 455	20 743	19 789	18 942
<b>% des enfants de moins de 6 ans vus en VAD infantile</b>	<b>9,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>7,9%</b>	<b>6,7%</b>	<b>13,1%</b>	NR	<b>6,2%</b>	<b>8,1%</b>
Nombre de dépistages infirmiers dans les écoles (bilans 4 ans)	1 385	1 507	2 892	3 344	1 748	2 327	1 798	2 304

Source : Corse : données PMI CDC 2019 / départements de comparaison : Enquête DREES 2017 + INSEE RPP 2017. Données non disponibles pour le Cher. Données de nombre d'inscrits en petite et moyenne section non disponibles par département.

<sup>9</sup> Bois C, Milcent K, Dufourg MN, Charles MA. « Bilan de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle par la Protection maternelle et infantile en 2014-2016 : disparités départementales des pratiques. », Bull Epidemiol Hebd. 2020;(1):9-17. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/1/2020\\_1\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/1/2020_1_2.html)

### 3.1.5. Les modes de garde de la petite enfance : une capacité d'accueil en deçà de la moyenne française, équilibrée entre EAJE et assistant(e)s maternel(le)s

La capacité d'accueil globale de la petite enfance sur le territoire corse est de **41,5 places pour 100 enfants** de moins de 3 ans, en deçà de la **moyenne française (55,4)**. L'analyse révèle un **écart important** entre Cismonte et Pumonte, dû en particulier à un nombre d'assistant(e)s maternel(le)s près de 3 fois supérieur en Cismonte. Malgré cela, la **capacité maximum est atteinte** de manière générale dans la collectivité d'après les retours des groupes de travail.

Des **accueils** individuels (ASMAT) restent toutefois **inoccupés**, pour diverses raisons (coût plus important, complexité d'accès dû au contrat et au statut d'employeur ; inadéquation de la répartition territoriale offre / besoins ; représentations des parents parfois défavorables...).

Les professionnels de la Collectivité font également le constat d'une **solidarité familiale importante** dans le rural (Cortonais par exemple), où les enfants sont souvent gardés par un membre de la famille à domicile.

Ils témoignent également d'une **difficulté de mise en œuvre de « berceaux libres »** permettant l'accueil d'enfants de familles en difficultés, et de liens à renforcer entre structures d'accueil et ASE.

Chiffres 2019 (source PMI) / INSEE RPP 2017/ONAPE 2018	Corse			France Ratios nationaux* 2018
	CORSE-DU-SUD	HAUTE-CORSE	CORSE	
Nombre de places en structures d'accueil du jeune enfant	932	946	<b>1 878</b>	
Nombre d'assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s	171	406	<b>577</b>	
Nombre de places auprès des assistant(e)s maternel(le)s	471	1 345	<b>1 816</b>	
Nombre d'enfants de moins de 3 ans en 2019 (source PMI)	4 004	4 902	<b>8 906</b>	
<b>Capacité d'accueil en EAJE pour 100 enfants de moins de 3 ans</b>	<b>23,3</b>	<b>19,3</b>	<b>21,1</b>	<b>20,1</b>
<b>Capacité d'accueil assistants maternels pour 100 enfants de moins de 3 ans</b>	<b>11,8</b>	<b>27,4</b>	<b>20,4</b>	<b>33,2</b>
<b>Capacité d'accueil globale pour 100 enfants de moins de 3 ans</b>	<b>35,0</b>	<b>46,7</b>	<b>41,5</b>	<b>55,4</b>
<b>Part des places en EAJE dans la capacité d'accueil globale</b>	<b>66%</b>	<b>41%</b>	<b>51%</b>	<b>36%</b>
<b>Part des places auprès des assistants maternels dans la capacité d'accueil globale</b>	<b>34%</b>	<b>59%</b>	<b>49%</b>	<b>64%</b>
Nombre de demandes de premier agrément (assistantes maternelles)	29	77	<b>106</b>	
Nombre d'agrément accordés dans l'année	52	109	<b>161</b>	
Nombre d'agrément refusés dans l'année	1	23	<b>24</b>	
Taux de refus	3%	30%	<b>23%</b>	

\*Source : Rapport 2019 de l'ONAPE + Recalcul de la capacité théorique pour exclure les écoles maternelles

Un écart qui pourrait s'expliquer par la séance d'information sur l'activité d'assistants maternels (SIAAM) obligatoire sur le Pumonte mais pas sur le Cismonte ?

## 3.2. Les actions de soutien à la parentalité

### 3.2.1. Des actions peu présentes en zones rurales ; les existantes étant peu connues et peu coordonnées

Diverses actions de soutien à la parentalité sont mises en œuvre par les acteurs du secteur (Collectivité de Corse, CAF, communes, Education Nationale, associations...) : REAAP, CLAS, LAEP, Médiation familiale, Espace rencontres, aides à domicile ou encore centres sociaux. Les acteurs et les bénéficiaires interrogés font part d'une méconnaissance des actions existantes sur le territoire (corroboré par l'absence de données consolidées sur ces actions) et d'un manque général de dispositifs notamment dans les zones rurales ou montagneuses.

Les actions suivantes ont pu être inventoriées dans l'analyse documentaire, les entretiens et les groupes de travail. La liste n'est pas exhaustive.

Dispositifs	Couverture actuelle sur le territoire	Perspectives engagées
<b>REAAP (Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents)</b>	18 actions financées sur le Cismonte en 2019 24 actions financées sur le Pumonte en 2019	Cismonte : L'objectif du SDSF Haute Corse 2016-2019 était de renforcer la couverture (14 actions en 2015). Un appel à projets lancé par la CAF Haute-Corse et la Collectivité de Corse en 2020. Pumonte : un objectif de favoriser la mise en œuvre d'actions CLAS et REAAP sur la thématique de la laïcité dans le SDSF 2016-2020
<b>CLAS : Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité</b>	7 structures portant un projet CLAS en Haute Corse et (sur l'année scolaire 2017-2018) et 9 en Corse du Sud	Un manque d'actions sur l'ouest, le centre et le nord du Cismonte pointé par le SDSF Haute Corse
<b>LAEP : Lieux d'Accueil Enfants Parents</b>	5 « Maisons Ouvertes » sur le Pumonte portés par la Collectivité et la CAF 1 lieu d'accueil en Cismonte (commune d'Oletta)	Pumonte : renouvellement de la convention CAF-CDC pour les 5 LAEP (Lieux d'accueil enfants parents)
<b>Médiation Familiale</b>	Deux opérateurs agréés par la CAF en Haute-Corse. Faible sollicitation par la Collectivité En Pumonte : association La FALEP L'Ecole des Parents et Educateurs dispose de deux antennes à Bastia et Porto-Vecchio	<i>Pas d'information consolidée disponible</i>
<b>Espaces rencontre</b>	1 espace sur le Cismonte géré par l'Ecole des Parents et Educateurs (Bastia)	<i>Pas d'information consolidée disponible</i>
<b>Aide à domicile (TISF)</b>	Une offre de TISF n'existant que sur Ajaccio et sa banlieue (voir page suivante)	Renforcement & diversification des modes d'intervention portés dans la convention relative à la Stratégie Taquet et le Projet d'action sociale 2018-2021.
<b>Centres sociaux / Espaces de vie sociale</b>	10 centres sociaux en Corse en 2017 (5 Cismonte, 5 Pumonte (Ajaccio) 5 EVS dont 4 Cismonte et 1 Pumonte (Ajaccio) Aucun équipement sur le reste du Pumonte	<i>Pas d'information consolidée disponible</i>

La Collectivité de Corse a fait voter un règlement des interventions sociales, médico-sociales et de santé en 2020 qui augmente les financements d'actions de soutien à la parentalité, dans une logique de co-construction avec la CAF et les partenaires.

### 3.3. Les aides et mesures d'accompagnement financier

#### 3.3.1. Un règlement d'aides sociales harmonisé mais dont le dimensionnement et le pilotage semblent différer entre Cismonte et Pumonti

Trois types d'aides financières peuvent être versées aux familles : Secours exceptionnels (SE), Allocation Mensuelle Temporaire (AMT) ou chèque à valeur faciale (CVF). La Direction de la Protection de l'Enfance et la Direction de l'Action Sociale de Proximité travaillent en articulation pour leur mise en œuvre. Le règlement d'aides sociales a été harmonisé en 2019 sur l'ensemble du territoire, toutefois le fonctionnement **reste très différent** entre Pumonti / Cismonte, notamment sur l'analyse des demandes et le processus d'octroi.

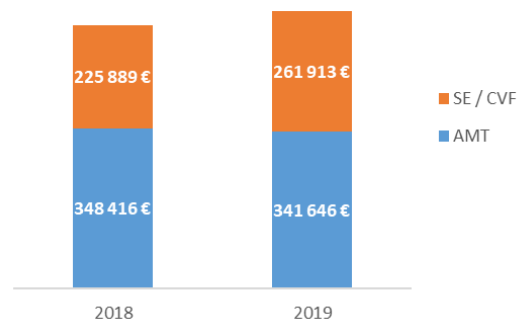
Les **secours d'urgence** sont très utilisés notamment pour combler les découverts bancaires. Le **règlement de l'ASE** prévoit 80 € par enfant.

Montant des aides financières versées aux familles en 2018 et 2019 sur le territoire de la Corse

#### Aides financières versées au titre de l'aide au domicile

au 31/12/19 (Source : Rapport d'activité DPE 2019)

	Corse	Cismonte	Pumonti
Montant global des AMT allouées dans l'année	341 646 €	188 433 €	153 213 €
Montant global des SE accordés dans l'année (secours d'urgence + d'extrême urgence)	220 573 €	28 283 €	192 290 €
Montant global des CVF accordés dans l'année	41 340 €	41 340 €	0
<b>Total</b>	<b>603 559 €</b>	<b>258 056 €</b>	<b>345 503 €</b>





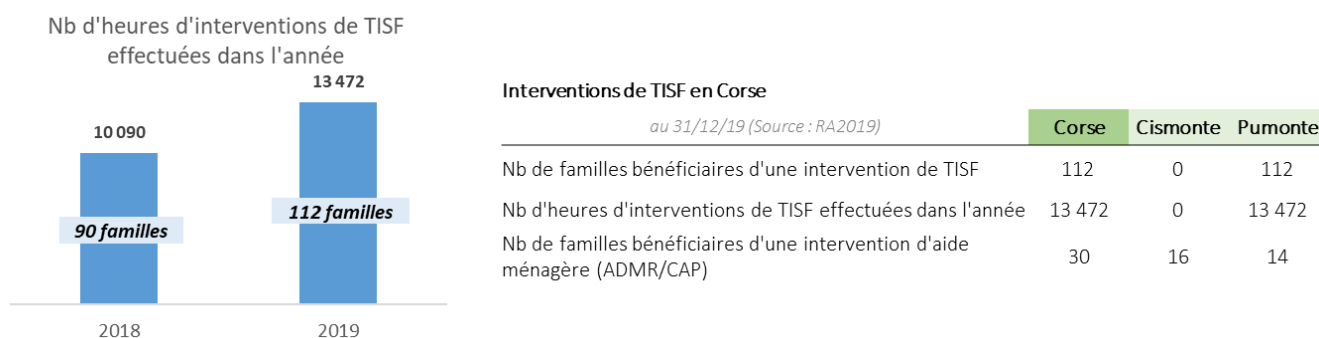
## 3.4. Les aides à domicile

### 3.4.1. Une offre de TISF n'existant que sur Ajaccio et sa banlieue

L'emploi de TISF (Techniciens en Intervention Sociale et Familiale) est un réel outil de prévention, complémentaire au travail des services de la Collectivité. Sur Ajaccio et dans un rayon de 30km autour, l'association ASAF2A (9 TISF) assure cette mission dans le cadre d'une convention avec la Collectivité. Son volume d'intervention a augmenté de près de 35% en 2019.

Un document cadre est en cours d'écriture par l'association, afin que l'action de TISF soit mieux connue et introduite dans le dispositif ASE. Les professionnels font état de problématiques dans le mandatement, qui ne tient pas compte de l'éloignement à Ajaccio ; d'une utilisation de TISF pour encadrer « les visites médiatisées » (qui sont en réalité plutôt des visites en présence d'un tiers) ; et d'une forte responsabilité confiée aux TISF, à qui l'on demande à la fois l'intervention auprès de la famille (mission classique) et un rôle de sécurisation de la visite (qui dépasse leurs responsabilités).

Le reste de la Corse n'est pas couverte par l'action des TISF ; l'extension à d'autres territoires se heurte à la difficulté à recruter des profils de TISF en Corse. L'objectif de diversification des modes d'intervention, au moyen de TISF notamment, est porté dans le **Projet d'Action Sociale 2018-2021** et dans la **Convention entre l'Etat et la Collectivité de Corse dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour la période 2020-2022**. L'extension des capacités d'intervention se heurte à des enjeux d'attractivité du métier, de rétention des professionnels, de formation & d'accompagnement à la montée en compétence.



## 3.5. La prévention spécialisée

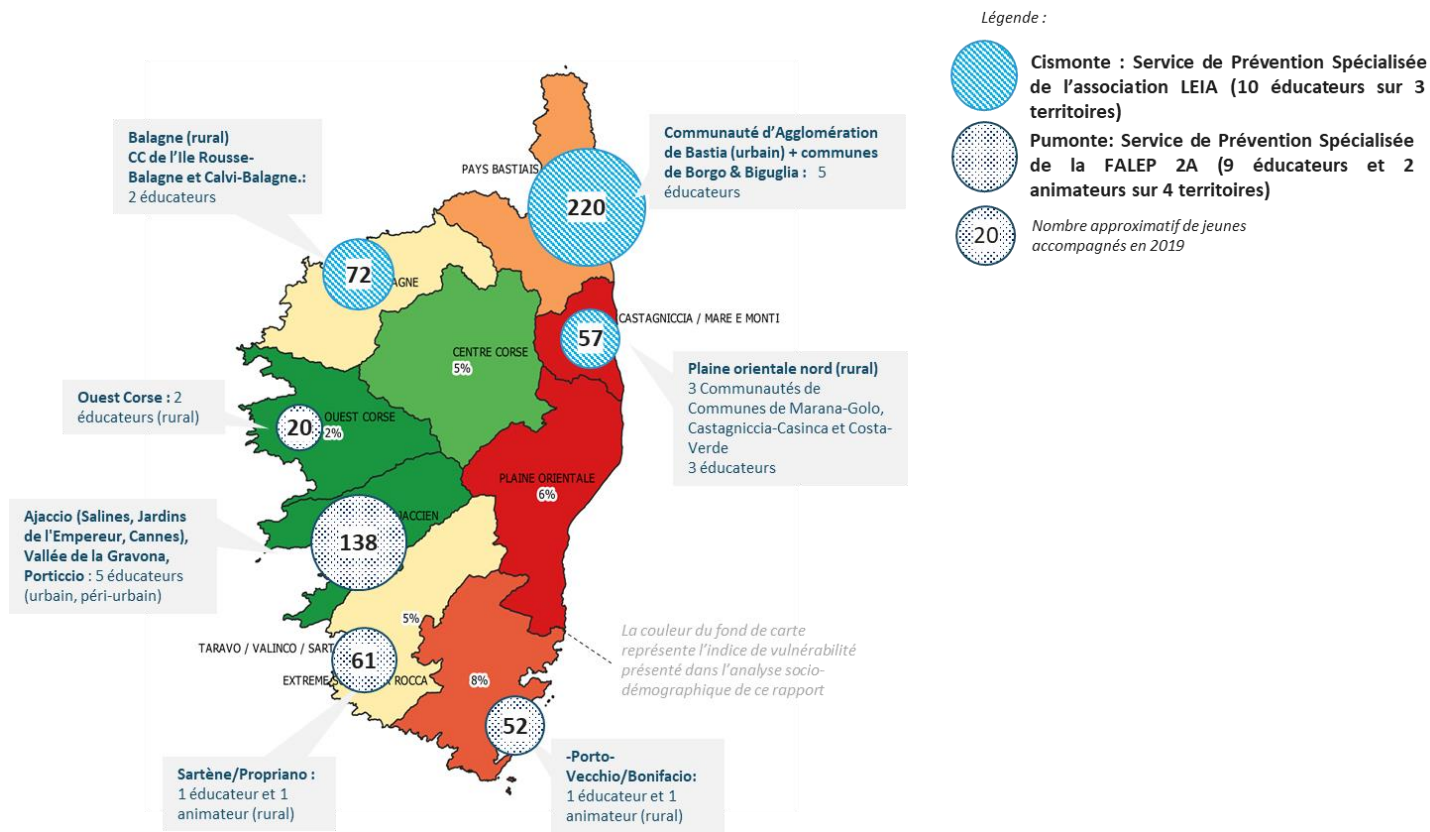
### 3.5.1. Un investissement fort mais une couverture inégale du territoire

La Collectivité de Corse investit fortement dans la Prévention spécialisée au travers de conventions d'objectifs de 3 ans, permettant de cadrer les objectifs, et de définir un cadre d'action assoupli, et prévoyant une part de cofinancement partenarial.

La prévention spécialisée est mise en œuvre sur le territoire de la Corse par **deux services associatifs habilités**. Sur le Cismonte, le **service de Prévention Spécialisée de l'association LEIA compte 10 éducateurs sur 3 territoires**. Il accompagne environ 300 et 400 jeunes par an par du travail de rue et un accompagnement socio-éducatif, et réalise également des actions collectives (séjours, chantier...) touchant plus de 400 jeunes par an, et des interventions permanentes dans les collèges (harcèlement, égalité garçons/filles...).

Sur le Pumonte, la prévention spécialisée est mise en œuvre par le service de la **FALEP 2A, comptant 9 éducateurs et 2 animateurs sur 4 territoires**. La FALEP met en œuvre une présence sociale (travail de rue), un accompagnement éducatif individuel et collectif, des actions de développement social local auprès d'environ 300 à 400 jeunes par an

et 170 familles. La FALEP reçoit également 160 personnes en médiation familiale par an ; fournit un accès libre et gratuit à l'outil numérique/internet à 850 personnes ; accompagne 200 bénéficiaires en Médiation sociale jour et nuit, et sensibilise plus de 1000 jeunes par an grâce à l'Espace Santé Jeunes. Les autres actions incluent des dispositifs de lutte contre le décrochage scolaire, un Point Accueil Ecoute Jeunes et l'organisation de chantiers éducatifs.



La Collectivité emploie également 5 travailleurs sociaux **chargés de la coordination et d'actions collectives** et rattachés à la Direction de la Protection de l'Enfance, dont les missions en redéfinition. Elle dispose également **d'éducateurs de prévention dans la Direction d'Action Sociale de Proximité** qui permettent de déployer une action de prévention généraliste (individuelle et collective).

Le diagnostic territorial fait apparaître **des zones non couvertes malgré les besoins pointés par l'analyse de vulnérabilité : en particulier le Sud de la Plaine Orientale (Oriente / Fuimorbu-Castellu), le Cap Corse & Nebbiu-Conca d'Oro , le Centre Corse & la CC Pasquale Paoli, la pointe Sud.**

Ces constats pointent l'importance de **diagnostics de territoires** pour confirmer les besoins relatifs des territoires infra-départementaux. Le **manque de données** sur les actions et les bénéficiaires ne permet pas une évaluation des besoins couverts sur les territoires ni le pilotage de l'offre.

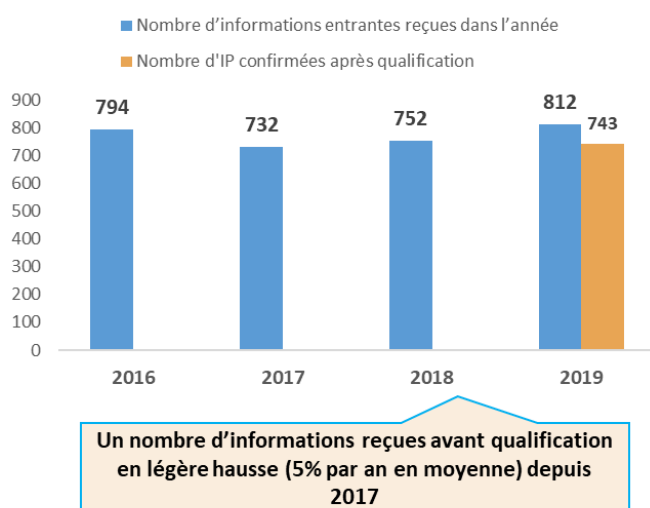
## 3.6. Le dispositif de repérage des situations et évaluation des informations préoccupantes

### Un dispositif à l'organisation différente selon les territoires

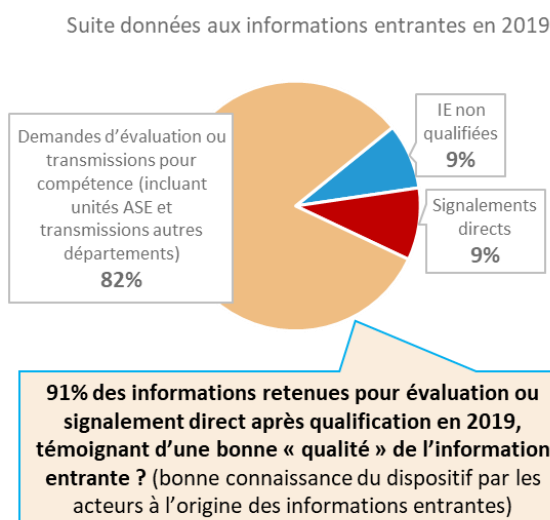
Le recueil des informations préoccupantes est centralisé au service de la CRIP rattaché à la Direction de la Protection de l'Enfance. **812 informations entrantes** ont été reçues en 2019 dont **91% ont été qualifiées** pour signalement direct ou évaluation.

Des **protocoles partenariaux différents** sont en vigueur sur les deux ex-départements (par exemple, la 1<sup>ère</sup> évaluation est faite par la CRIP sur le Pumonté et par la plateforme territoriale d'action sociale de proximité sur le Cismonte). Un objectif **d'harmonisation** ainsi que de respect du **délai légal de 3 mois par évaluation** a été inscrit dans la convention avec l'Etat dans le cadre de la stratégie de prévention et protection de l'enfance 2020-2022.

Les groupes de travail territoriaux ont mis en évidence un véritable **enjeu de rapprochement avec les écoles** du 1<sup>er</sup> degré sur l'IP (sensibilisation, élaboration de protocoles).



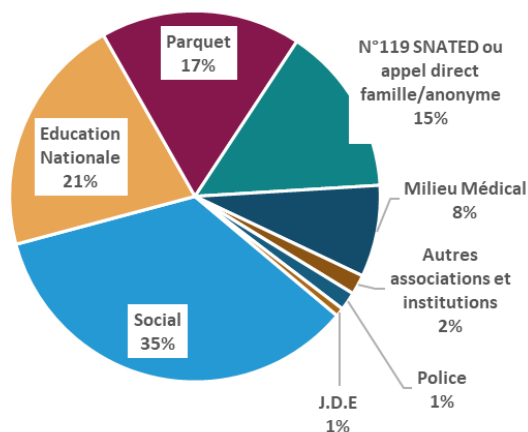
Source : rapport d'activité DPE 2019 (données corrigées transmises par le service CRIP)



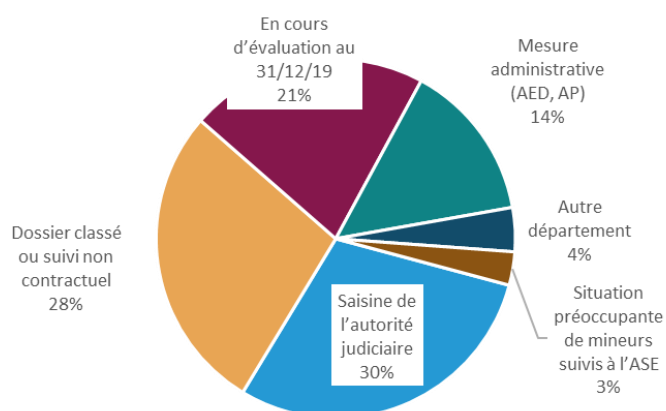
### Des informations principalement transmises par les professionnels & partenaires et qui donnent lieu à une saisine de l'autorité judiciaire dans 30% des situations

L'analyse des informations entrantes en 2019 montre une **prédominance des informations transmises par les professionnels (partenaires et équipes de la Collectivité)**. Près **d'1 situation sur 3** a donné lieu à la saisine de l'autorité judiciaire. Le recours a été plus fréquent sur le Cismonte (32% contre 27% sur le Pumonté), ce qui pose la question de **l'harmonisation des pratiques d'évaluation** et de la mise en œuvre du principe de subsidiarité.

## Origine des informations entrantes - 2019



## Décisions de la cellule au 31/12/19 (sur la base des IP confirmées en 2019)



Le taux d'IP retenues après qualification est similaire entre Pumonté et Cismonté, ce qui témoigne **d'une pratique relativement proche**. Toutefois le taux d'IP pour 1000 jeunes de moins de 20 ans est **plus élevé sur le Cismonté**, à mettre au regard d'une exposition aux facteurs de vulnérabilité plus marquée que sur le Pumonté (Voir analyse de vulnérabilité page 14).

	Corse	Cismonté	Pumonté
Nombre d'informations entrantes dans l'année	812	417	395
Informations entrantes non retenues après qualification	69	40	29
Signalements directs au procureur de la République	76	67	9
Nombre d'IP retenues pour évaluation ou transmission pour compétence	667	310	357
<b>Taux d'IP retenues après qualification</b>	<b>92%</b>	<b>90%</b>	<b>93%</b>
Nombre de jeunes de moins de 20 ans en 2017 (INSEE RPP)	68 355	31 608	36 747
<b>Nombre d'IP confirmées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans</b>	<b>10,9</b>	<b>11,9</b>	<b>10,0</b>

## 3.7. L'accompagnement à domicile et l'accueil des mineurs

### 3.7.1. Une prise en charge à domicile ou en établissement fortement judiciairisée

Au 31/12/2019, 1300 mineurs étaient accompagnés à domicile ou placés. 76% de ces jeunes ont fait l'objet de mesures judiciaires, ce qui représente un taux de judiciairisation<sup>10</sup> élevé comparé à la moyenne des départements de comparaison (68%) mais toutefois proche de la moyenne nationale.

L'écart entre la Corse et les départements de comparaison est particulièrement important sur les mesures à domicile (75% contre 60%), ce qui pose la question des obstacles à la mise en œuvre du principe de subsidiarité.

<sup>10</sup> Taux de judiciairisation : nombre de mesures judiciaires par rapport au nombre total de mesures

Sur l'ensemble du territoire, le nombre de bénéficiaires de mesures pour 1000 jeunes est plus faible que la moyenne française et que les départements de comparaison.

L'analyse met également en évidence un **recours plus fréquent aux mesures d'accompagnement à domicile** (62%) que la moyenne, qui peut s'expliquer par la saturation du dispositif de placement.

au 31/12/19 (source CDC + enquête DREES 2019)	CORSE	Echantillon comparatif					Moyenne de l'échantillon comparatif	France National (total)	
	COLLECTIVITE DE CORSE	ARDECHE	AVEYRON	CHER	LOIR-ET-CHER	LOT ET GARONNE			
<b>Mesures d'accompagnement à domicile</b>	Nombre de jeunes en AED	205	298	372	496	617	197	396	53 147
	Nombre de jeunes en AEMO / AEMO Renforcée	599	468	343	802	870	459	588	118 062
	Nombre total de jeunes en mesures à domicile	804	766	715	1298	1487	656	984	171 209
	<b>Nombre de jeunes accompagnés à domicile pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans</b>	<b>11,8</b>	<b>10,5</b>	<b>12,4</b>	<b>20,0</b>	<b>19,6</b>	<b>9,1</b>	<b>14,4</b>	<b>11,0</b>
	<b>Part de mesures judiciaires dans les mesures à domicile</b>	<b>75%</b>	<b>61%</b>	<b>48%</b>	<b>62%</b>	<b>59%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>	<b>69%</b>
<b>Mesures de placement</b>	Placement à l'ASE par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative ou en parallèle de l'ordonnance n°45-174	306	354	514	557	605	641	534	124 147
	Accueil provisoire de mineurs	46	90	66	126	80	26	78	11 604
	Accueil provisoire de jeunes majeurs	58	90	103	106	94	65	92	21 267
	Placement direct	87	43	40	70	57	225	87	14 221
	<b>Nombre total de jeunes en mesures de placement</b>	<b>497</b>	<b>577</b>	<b>723</b>	<b>859</b>	<b>836</b>	<b>957</b>	<b>790</b>	<b>171239</b>
	<b>Nombre de jeunes placés pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans</b>	<b>7,3</b>	<b>7,9</b>	<b>12,6</b>	<b>13,2</b>	<b>11,0</b>	<b>13,3</b>	<b>11,5</b>	<b>11,0</b>
	<b>Part de mesures judiciaires dans les mesures de placement</b>	<b>79%</b>	<b>69%</b>	<b>77%</b>	<b>73%</b>	<b>79%</b>	<b>90%</b>	<b>79%</b>	<b>81%</b>
<b>Taux de placements directs</b>	<b>18%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>24%</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>	
<b>Total</b>	<b>Nombre total de mesures (domicile + placement)</b>	<b>1301</b>	<b>1343</b>	<b>1438</b>	<b>2157</b>	<b>2323</b>	<b>1613</b>	<b>1775</b>	<b>342 448</b>
	<b>Part des mesures d'accompagnement à domicile</b>	<b>62%</b>	<b>57%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>64%</b>	<b>41%</b>	<b>55%</b>	<b>50%</b>
	<b>Part des mesures de placement</b>	<b>38%</b>	<b>43%</b>	<b>50%</b>	<b>40%</b>	<b>36%</b>	<b>59%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>
	<b>Nombre de jeunes bénéficiaires d'une mesure pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans</b>	<b>19,0</b>	<b>18,5</b>	<b>25,0</b>	<b>33,2</b>	<b>30,6</b>	<b>22,4</b>	<b>25,9</b>	<b>22,0</b>
	<b>Part de mesures judiciaires sur le total</b>	<b>76%</b>	<b>64%</b>	<b>62%</b>	<b>66%</b>	<b>66%</b>	<b>82%</b>	<b>68%</b>	<b>75%</b>

Source : Corse : données ASE Cdc + Enquête DREES 2019 « Bénéficiaires de l'aide sociale »

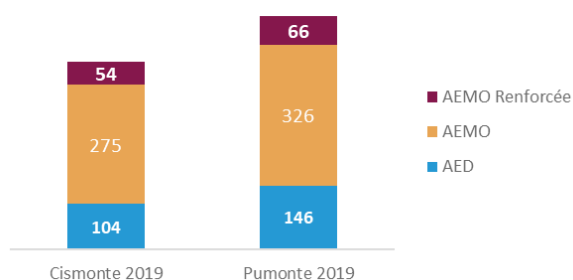
### 3.7.2. Mesures éducatives à domicile : un accompagnement fortement judiciairisé et un mode de fonctionnement différent entre le Nord et le Sud

Trois jeunes sur quatre accompagnés à domicile bénéficient d'une mesure judiciaire. Ce taux est plus important sur le Cismonte : 76% contre 73% sur le Pumonte. Le nombre de mesures à domicile pour 1000 jeunes est **plus fort sur le Pumonte** : conséquence d'un plus faible recours au placement en raison du taux d'équipement plus faible (cf. analyse de l'offre d'accueil page 30).

A la suite de la fusion des ex-départements, l'organisation et les pratiques des services d'accompagnement à domicile n'ont pas été harmonisées. Cette organisation « à la carte » rend difficile une vision d'ensemble au niveau de la collectivité et complexifie le suivi, l'exercice et le pilotage global des mesures. En particulier :

- La prise en charge élargie et coordonnée en régie des familles est réalisée par le service maintien à domicile sur le Pumonte (AED, AEMO, AEMO renforcée et suivi de la famille par un(e) AS)
- Sur le Cismonte, l'AED est exercée par la Collectivité, l'AEMO (simple et renforcée) est déléguée au service associatif habilité de l'UMCS, et l'action sociale de proximité par la DASP.
- Le dispositif de maintien à domicile sur le Cismonte a été converti en AEMO renforcée mais est en attente d'habilitation PJJ.

Nombre de mineurs bénéficiaires d'une mesure éducative à domicile au 31/12/19



au 31/12/19	Corse 2019	Cismonte 2019	Pumonte 2019
Nombre de jeunes en AED	250	104	146
Nombre de jeunes en AEMO	601	275	326
Nb de jeunes en AEMO Renforcée	120	54	66
<b>Taux de judiciarisation*</b>	<b>74%</b>	<b>76%</b>	<b>73%</b>
<b>Nombre de jeunes accompagnés à domicile pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans</b>	<b>14,2</b>	<b>11,8</b>	<b>17,0</b>

\*Taux de jeunes en mesures AEMO/AEMO-R sur le total des jeunes bénéficiaires de mesures

\*Source : Rapport d'activité 2019 de la Direction de la Protection de l'Enfance + correctifs apportés lors des groupes de travail territoriaux.  
Note : les données diffèrent de celles consolidées dans l'enquête DREES (qui ne contient pas le détail Cismonte/Pumonte)

Les travailleurs sociaux identifient plusieurs difficultés dans la mise en œuvre des mesures :

- Une tension sur la mise en œuvre des mesures AEMO en Cismonte (liste d'attente, mesures non réalisées, ratio élevé de mesures par éducateur), en partie due au turnover des effectifs et aux difficultés de recrutement.
- Une faible coordination entre AED et AEMO et entre AEMO / PMI – action sociale
- Pas de réversibilité de l'AEMO vers l'AED
- Une augmentation importante des enfants de moins de 6 ans, posant la question des compétences pro

Un travail a été entamé sur le Projet pour l'Enfant à la suite des décrets d'application de la loi de 2016, mais le PPE n'a pas été mis en œuvre de manière harmonisée et concertée avec les partenaires associatifs.

La **cohérence de parcours est à interroger** : les professionnels et bénéficiaires font état de mesures longues, qui s'enchaînent parfois, ou **qui s'allongent en raison de la saturation de l'offre d'accueil**. Le temps administratif n'est pas le temps de l'enfant ; la multiplication des délais liés à l'évaluation de l'IP, l'exécution des mesures, la recherche de places, peuvent conduire **à une dégradation de la situation de l'enfant**.

A la date d'écriture du diagnostic, il n'existe pas de données permettant de qualifier la durée moyenne des AED et des AEMO.

La Collectivité de Corse a fixé comme objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance pour la période 2020-2022 de **diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile**.

### 3.7.3. L'offre d'accueil familial et collectif : un dispositif saturé

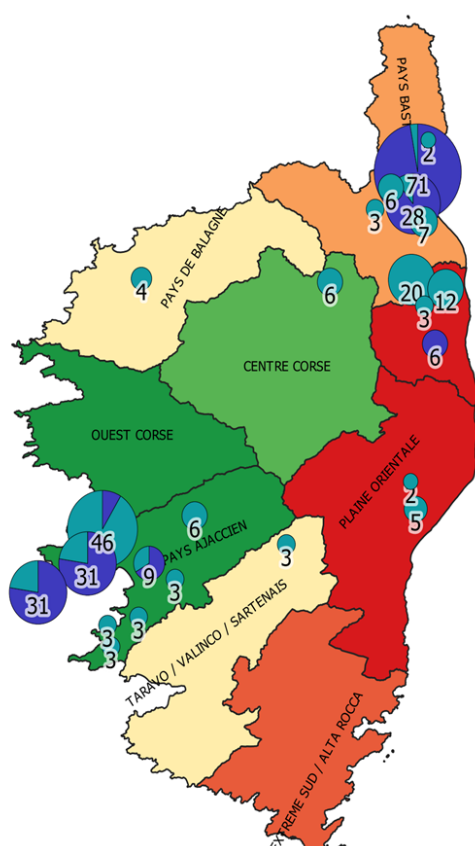
L'offre d'accueil familial et collectif sur le territoire de la Corse est marquée par une **saturation globale du dispositif** (106% au 31/12/20), perçue par tous les acteurs internes et externes. **L'offre d'accueil d'urgence est insuffisante et peu formalisée** : deux familles d'accueil urgentistes dans le Pumonte, qui accueillent déjà 3 enfants (100% de l'agrément) ; et des établissements déjà saturés dans le Cismonte, sans conventionnement spécifique sur l'accueil d'urgence.

Cet objectif était déjà pointé dans le Prughjettu d'Azzione Sociale 2018-2021 de la Collectivité : « *apporter des éléments de solution à la saturation des structures hébergeant des mineurs sous la responsabilité de l'ASE* », notamment par le recrutement de familles d'accueil, la création de 15 places en foyer d'hébergement et l'implantation de deux nouvelles structures dans l'extrême sud et le pays ajaccien.

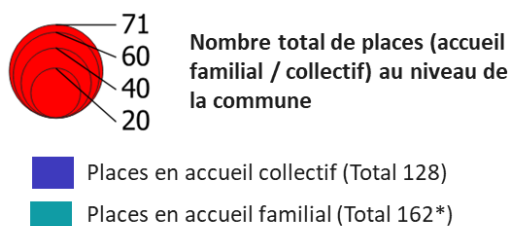
## Analyse de l'offre d'accueil

		Corse	Cismonte	Pumonte
<i>au 31/12/2020 (source tableaux pilotage service accueil familial et collectif) + RA 2019 + INSEE</i>				
<b>Places</b>	Nombre de places en établissement	<b>128</b>	94	34
	Nombre de places en familles d'accueil (hors dérogations d'extension)	<b>162</b>	85	77
	<b>Nombre de places total</b>	<b>290</b>	179	111
	Taux d'équipement en établissement ASE (nombre de places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans en 2017)	<b>4,2</b>	5,7	3,0
<b>Occupation</b>	Nombre de mineurs ou jeunes majeurs placés en établissement	<b>124</b>	87	37
	Nombre de mineurs placés en famille d'accueil	<b>182</b>	96	86
	Nb de mineurs ou jeunes majeurs accueillis hors collectivité (source RA 2019)	<b>42</b>	12	30
	Part des placements en établissements	<b>36%</b>	45%	24%
	Part des placements en familles d'accueil	<b>52%</b>	49%	56%
	Part des placements hors collectivité	<b>12%</b>	6%	20%
	<b>Taux d'occupation global</b>	<b>106%</b>	<b>102%</b>	<b>111%</b>
	<i>Dont Etablissements</i>	<b>97%</b>	93%	109%
	<i>Dont Familles d'accueil</i>	<b>112%</b>	113%	112%

L'analyse de la **couverture territoriale** fait apparaître une **forte concentration des places au niveau des zones urbaines et péri-urbaines** et des **territoires peu ou pas couverts** : Extrême sud ; Plaine orientale ; Cortenais, Balagne.



### Légende :



Rappel : indice de vulnérabilité	Part de la population	Indice agrégé
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	6,6%	<b>1,13</b>
PLAINE ORIENTALE	6,3%	<b>1,12</b>
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	8,0%	<b>1,10</b>
PAYS BASTIAIS	29,3%	<b>1,06</b>
TARAVO / VALINCO / SARTENAI	4,6%	<b>1,02</b>
PAYS DE BALAGNE	6,7%	<b>1,02</b>
CENTRE CORSE	4,9%	<b>0,90</b>
PAYS AJACCIE	31,3%	<b>0,89</b>
QUEST CORSE	2,3%	<b>0,76</b>
<b>Moyenne Corse</b>		<b>1,0</b>

\* 4 places pour lesquelles l'adresse n'était pas disponible dans les données

Les échanges tenus lors de la phase de diagnostic pointent la nécessité de structurer le dispositif de pilotage de l'offre pour en optimiser l'utilisation. Le dispositif est marqué par un **déficit budgétaire chronique**, qui a été comblé par l'occupation des places par les MNA (dont la situation ne justifie pas toujours un prix de journée important). Des places manquent en particulier pour les enfants de moins de 12 ans et les fratries. Le **manque de places**

**d'accueil d'urgence** génère un « décalage » dans l'utilisation du dispositif. Il existe peu ou pas de **modalités adaptées** (accueil séquentiel, placement à domicile...).

Le dispositif est également mis sous tension du fait des **profils** d'enfants qui se **complexifient**, et qui ne trouvent pas de réponses adaptées (pas d'étayage possible en pédopsychiatrie du fait de la faiblesse des moyens) ; des **parcours qui durent**, qui ne sont pas toujours réinterrogés dans leur pertinence et des **alternatives** qui manquent : (médico-social ; psy), et d'une forme d'**auto-restriction à la contractualisation** de placements dues au fait que les places seraient priorisées pour les placements judiciaires.

**Au 31 décembre 2020, une place sur trois du dispositif d'accueil est occupée par un MNA.** L'hébergement collectif est aujourd'hui privilégié avec **38% des places d'accueil collectif occupées par des MNA.** Le territoire dispose de **trois structures spécialisées dans l'accueil des MNA sur le territoire** : ADUNITI, le LVA « A Rondina » en Cismonte, le LVA « Olmarelli » en Pumonte. En dehors des structures spécialisées pour les MNA et FJT, **19% des places d'accueil sont occupées par des MNA.** Au 31/01/21, 29 MNA pris en charge par la Collectivité sont **hébergés sur le continent.**

<i>au 31/12/20 (source tableaux pilotage service accueil familial et collectif)</i>	<b>Corse</b>	<b>Cismonte</b>	<b>Pumonte</b>
Nombre de MNA hébergés en structure	79	50	29
<i>dont hébergement spécialisé MNA + FJT</i>	46	28	18
<i>dont hébergement collectif généraliste</i>	33	22	11
Nombre de MNA hébergés en famille d'accueil	15	3	12
Part des places d'accueil collectif occupées par des MNA	62%	53%	85%
<b>Part des places d'accueil collectif occupées par des MNA : hors structures spécialisées MNA/FJT</b>	<b>38%</b>	<b>35%</b>	<b>61%</b>
Part des places d'accueil familial occupées par des MNA	9%	4%	16%
Part des places occupées par des MNA sur l'ensemble de l'accueil	32%	30%	37%
<b>Part des places occupées par des MNA sur l'ensemble de l'accueil hors structures spécialisées MNA/FJT</b>	<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>

### 3.7.4. L'accueil familial : un dispositif en tension du fait de la baisse du nombre d'assistants familiaux et des départs à la retraite à venir

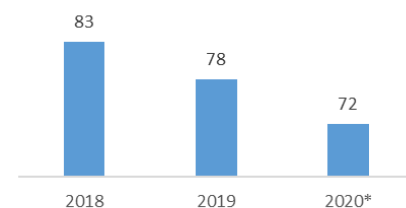
Le nombre d'assistants familiaux est en **baisse constante sur le territoire** (-6% à -8% par an entre 2018 et 2020). Par conséquent, le **service est saturé sur l'ensemble du territoire avec 112% d'occupation** hors dérogations temporaires, avec une tension plus élevée encore sur le Pumonte en raison des prochains départs en retraite et cessation d'activité.



Evolution 2018-2020*			
au 31/12 (source RA 2018-2019 / tableaux pilotage service accueil familial et collectif)	2018	2019	2020*
Nb d'assistants familiaux salariés de la Collectivité	83	78	72
Nb de places agréées chez des assistants familiaux salariés de la Collectivité (hors dérogations temporaires)	169	169	162
Nb de mineurs placés en famille d'accueil	176	172	182
Nombre moyen d'enfants par assistant familial	2,1	2,2	2,5
<b>Taux d'occupation théorique hors dérogations temporaires</b>	<b>104%</b>	<b>102%</b>	<b>112%</b>

Le nb de places agréées n'inclut pas les extensions d'agrément

Nb d'assistants familiaux salariés de la Collectivité



Focus sur 2020			
au 31/12/2020 (source tableaux pilotage service accueil familial et collectif)	Corse 2020	Cismonte 2020	Pumonte 2020
Nb d'assistants familiaux salariés de la Collectivité	72	36	36
Nb de places agréées chez des assistants familiaux salariés de la Collectivité ( <b>hors arrêt maladie de longue durée</b> )	162	85	77
Nombre de dérogations temporaires (places)	32	20	12
Nb de mineurs placés en famille d'accueil	182	96	86
Nombre moyen d'enfants par assistant familial	2,5	2,7	2,4
<b>Taux d'occupation (hors dérogations)</b>	<b>112%</b>	<b>113%</b>	<b>112%</b>
<b>Taux d'occupation (avec dérogations temporaires)</b>	<b>94%</b>	<b>91%</b>	<b>97%</b>

Pumonte : 4 assfam en arrêt maladie de longue durée (10 places non comptées)

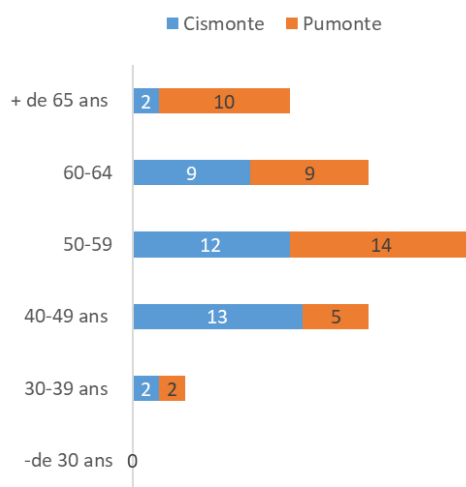
12 assfam ayant fait valoir leur droit de retraite ou en cessation d'activité (ne pouvant accueillir de nouveaux enfants) = 28 places hors dérogations

Moyenne française (ONPE 2018) : 1,8 enfants/assfam

La pyramide des âges des assistants familiaux pose un risque fort pour les 5 années à venir : 38% des assistants familiaux ont plus de 59 ans. La situation est plus préoccupante en Pumonte, où près d'un assistant familial sur deux (48%) a plus de 59 ans. **On peut estimer à environ 30% la part des assistants familiaux qui auront dépassé l'âge légal de la retraite<sup>11</sup> en 2025**, soit au moins 47 places en moins.

La tension sur les capacités d'accueil ajoutée à la saturation de l'accueil en hébergement pose un risque **d'usure professionnelle des assistants familiaux** et une incidence sur **l'attractivité** du métier dans un territoire où le bouche-à-oreille fonctionne bien. Les assistants familiaux interrogés lors du diagnostic **se disent peu associés** à la réflexion éducative sur les projets des enfants. Un objectif était déjà pointé dans le Prughjettu d'Azzione Sociale 2018-2021 de la Collectivité : « *Encourager les demandes d'agrément de familles d'accueil par la publicité et la communication* ».

Pyramide des âges des assistants familiaux au 31/12/2019



Source : données service accueil familial et collectif CDC

<sup>11</sup> 67 ans dans le public, 70 ans dans le privé

### 3.7.5. Accueil collectif : un dispositif saturé et à la couverture très inégale sur le territoire

Le dispositif d'accueil en établissement est **déséquilibré** avec **3 places sur 4 en Cismonte** (pour 54% des jeunes de moins de 20 ans sur le Cismonte). Il existe presque uniquement à Ajaccio et Bastia (à l'exception d'un LVA ouvert récemment à Moriani).

Le dispositif d'accueil en établissement est **saturé en Pumonte (109%) et proche de la saturation sur l'ensemble du territoire (97%)**. Il existe peu de structures spécialisées sur le territoire (accueil d'urgence, accueil d'enfants à troubles dys-, ...). L'objectif fixé dans le Projet d'action sociale 2018 était de **créer 15 nouvelles places en foyer d'hébergement entre 2019 et 2020**.

*Places et occupation au 31/12/20 (source : tableaux accueil familial et collectif)*

	Spécificités	Places d'accueil collectif de mineurs ou jeunes majeurs	Occupation au 31/12/2020	Taux d'occupation	
<b>Cismonte</b>	Le Bélvédère - MECS	32	<b>31</b>	<b>97%</b>	
	Bélvédère - Appart extérieur	6	<b>3</b>	<b>50%</b>	
	A Scalinata	25 places art 375 CC et ord. 45	25	<b>22</b>	<b>88%</b>
	Ciucciarella (pouponnière)*	0-6 ans	6	<b>10</b>	<b>167%</b>
	Dispositif ADUNITI (MNA)	MNA	25	21	84%
	LVA A rondina	MNA	7	7	100%
<b>Pumonte</b>	Foyer La Falep	12	<b>13</b>	<b>108%</b>	
	LVA Olmarelli	4 MNA (+ 4 PJJ)	4	<b>7</b>	<b>175%</b>
	LVA Casa di Ricci	Spécifique pb. psy	6	<b>7</b>	<b>117%</b>
	Foyer Jeunes Travailleurs	12	<b>10</b>	<b>83%</b>	
<b>Total Cismonte</b>		94	87	<b>93%</b>	
<b>Total Pumonte</b>		34	38	<b>112%</b>	
<b>Total Corse</b>		<b>128</b>	<b>132</b>	<b>98%</b>	
	Autres départements		16		

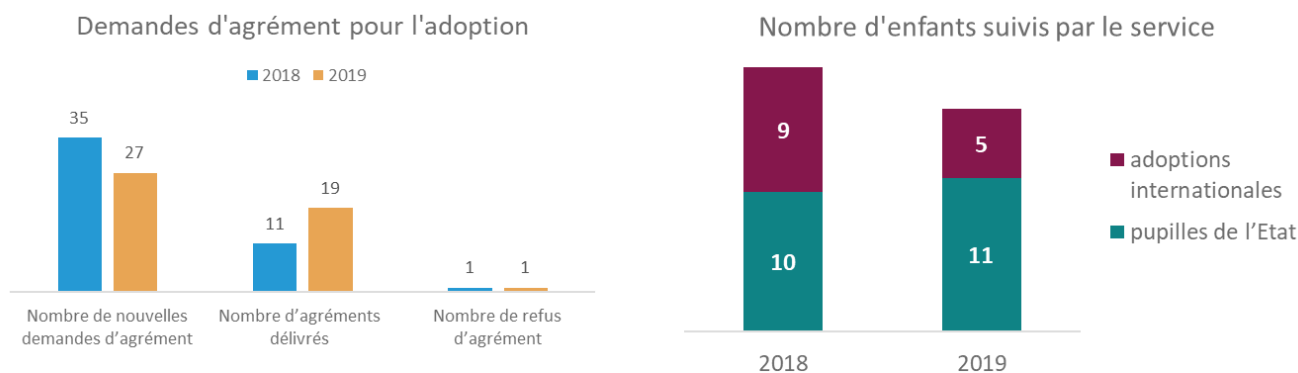
La Corse dispose également d'un foyer maternel sur le Cismonte (couplé à un CHRS) qui accueille également des femmes enceintes avec enfants de moins de 3 ans dans la fratrie (mais dont la gestion est indépendante du service de l'accueil familial et collectif).

### 3.8. L'adoption : une mission conforme à la tendance nationale

Au sein de la Collectivité, le service **Adoption Tutelles et Statuts de l'enfant** rattaché à la Direction de la Protection de l'Enfance assure l'adoption, la prise en charge des pupilles de l'Etat, les tutelles demandées par le juge (aux biens, administrateurs ad hoc, ASE), l'accès aux origines personnelles pour les enfants pupille de l'état et pour les enfants placés à l'ASE, les statuts de l'enfant (délégation d'autorité parentale, délaissement judiciaire, tutelle, TDC, pupille de l'Etat). En 2019, 63 familles étaient agréées sur le territoire de la Corse. Malgré la hausse des agréments délivrés en 2019, les demandes d'agrément ont connu une baisse de **-23% entre 2018 et 2019**, conformément à la tendance nationale.

Concernant les **naissances sous secret**, la tension du dispositif d'accueil sur le Pumonte implique de les héberger au sein de la Pouponnière à Bastia, potentiellement loin de leur lieu de naissance.

L'organisation territoriale n'a pas été mise en œuvre complètement faute de ressources (3 postes vacants sur 6).

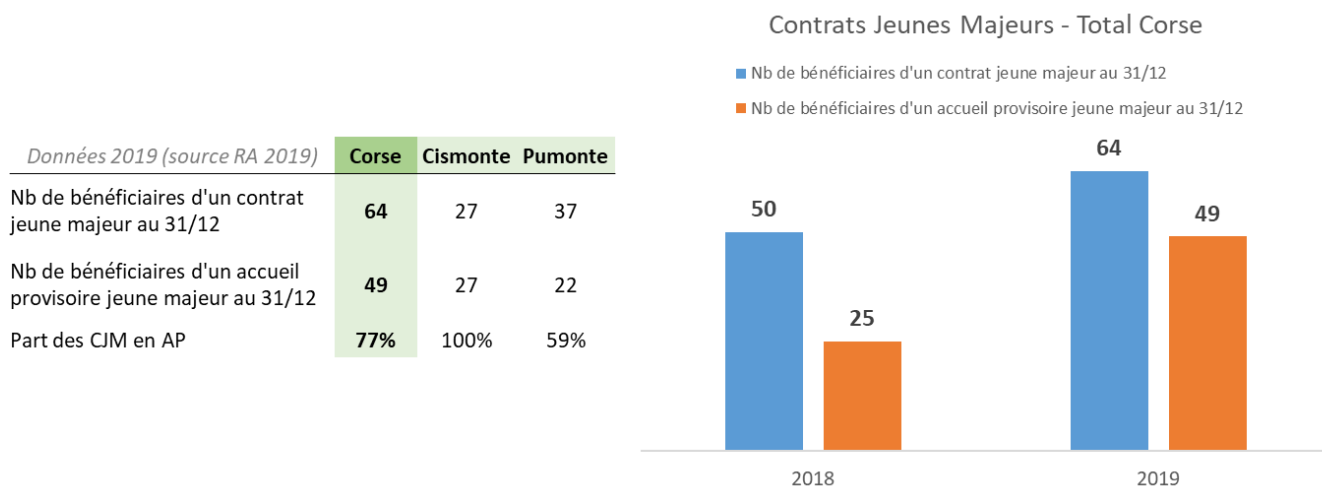


Source des données : Rapports d'activité 2018-2019 Direction de la Protection de l'Enfance – Analyse : Néorizons

La loi de 2016 a clarifié le rôle de l'ASE : si un enfant né sous le secret ou si un enfant pupille de l'État est restitué à l'un de ses parents, l'ASE propose un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du parent et de l'enfant durant trois ans après sa restitution. Les enfants admis en qualité de pupille de l'État doivent faire l'objet, dans les meilleurs délais, d'un projet de vie, défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille.

### 3.9. L'insertion des jeunes majeurs en difficulté : un nombre de bénéficiaires du CJM en hausse

Le nombre de bénéficiaires de contrats jeunes majeurs a connu une hausse de **près de 30% entre 2018 et 2019**. Trois jeunes majeurs sur quatre étaient accueillis en accueil provisoire sur l'ensemble du territoire (100% sur le Cismonte, 59% sur le Pumonte). La feuille de route d'action sociale 2018-2021 portait déjà l'objectif de mettre en place une prise en charge coordonnée des jeunes majeurs sortant de la protection de l'enfance sur le Territoire de la Collectivité de Corse



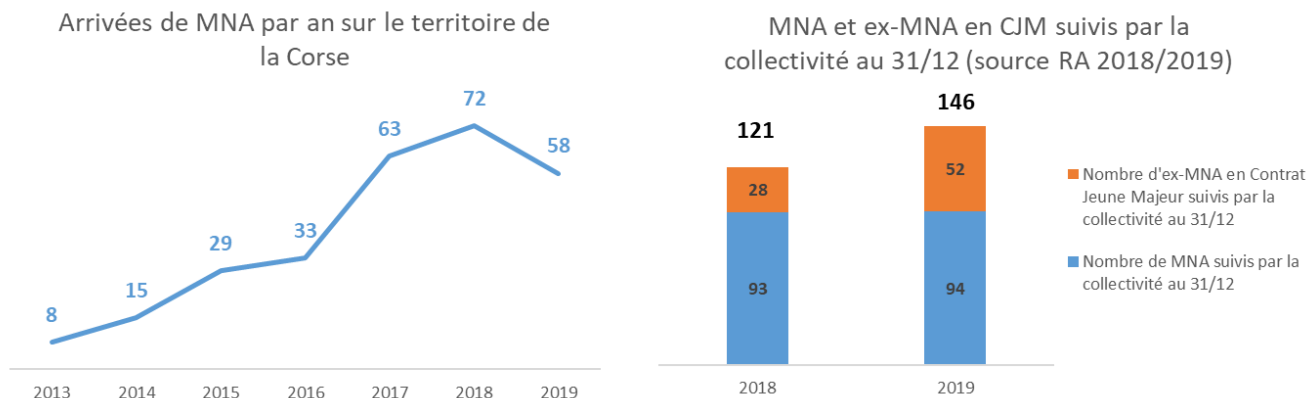
### 3.10. MNA : un manque de dispositifs d'accueil spécifique

La Collectivité de Corse a affiché sa volonté politique d'assumer l'accueil des MNA sur le territoire (avec un budget de 5m€). Toutefois, le territoire **manque de dispositifs d'accueil spécifiques adaptés aux MNA** : ils sont majoritairement accueillis dans les structures d'hébergement collectif.

Le Projet d'Action Sociale portait un objectif de « faire face au besoin d'accueil des Mineurs Non-Accompagnés, au travers : de solutions expérimentales mises en œuvre par la Collectivité : accueil dans le diffus de 25 MNA par

l'association ADUNITI (regroupement de 4 opérateurs) ; d'un appel aux volontaires citoyens pour devenir des tiers dignes de confiance administratifs rémunérés ; d'une solution de parrainage par des familles (accueil ponctuel le weekend ou pendant les vacances) ; d'un « accompagnement global (accès à la scolarité, à la vie sociale, à la santé, aide à la régulation administrative, etc.) ».

Un travail sur l'autonomie et la sortie des MNA du dispositif constituent un modèle de méthode pour les jeunes majeurs.



### 3.11. Enfants porteurs de handicaps et/ou présentant des troubles du comportement : une offre très faible sur le territoire








Le territoire de la Corse ne dispose pas d'une offre adaptée en accompagnement psychiatrique des enfants et en accueil de jour. Ce manque était déjà pointé dans les objectifs de la convention relative à la stratégie de prévention et protection de l'enfance : « Développer l'offre d'accueil d'enfants porteurs de handicap en EAJE ou assistants maternels » ; « Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap ».

Le Projet d'Action sociale 2018-2021 comportait plusieurs objectifs relatifs à la prise en charge de ces profils complexes :

- « Favoriser le dépistage précoce au sein des services de la PMI et accompagner avec la MDPH la création d'un centre de dépistage dans le Pumontu (à l'instar de ce qui existe déjà en Cismonte) »
- « Prendre en compte les problématiques de santé mentale et troubles du comportement chez les enfants » au travers de la formation des travailleurs sociaux et des assistants familiaux et de l'offre de structures d'hébergement spécialisées et d'accueil de jour
- « Développer le dispositif de diagnostic des troubles DYS sur l'ensemble du territoire »

Les professionnels pointent le besoin de renforcer les passerelles entre le secteur social et le soin afin de **travailler de manière pluridisciplinaire autour des situations de handicap** (par exemple au moyen de structures à double tarification avec l'ARS).

### 3.12. De nouvelles dispositions issues de la loi de 2016 dont la mise en œuvre est toujours en cours

Disposition	Niveau de mise en œuvre
L'ODPE doit réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans la collectivité et élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance. » => <b>Lancement officiel de l'ODPE le 30/03/2021</b>	
Un médecin référent de la protection de l'enfance, doit être désigné pour organiser les modalités de travail régulier et les coordinations avec les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire de la collectivité, d'autre part.	
Le président de la collectivité peut décider, de confier à un tiers pour accueil durable et bénévole, un enfant de l'ASE qui ne relève pas d'une décision d'assistance éducative => <b>groupe de travail en cours</b>	
La collectivité doit faire un bilan et mettre en place un temps de préparation de l'accès à la majorité, avec le souci de passer le relais au dispositif de droit commun. => <b>mis au travail avec la contractualisation du plan Taquet</b>	
Le président de la collectivité peut engager auprès du parquet un retrait d'autorité parentale des parents exposant leurs enfants à des agissements violents.	
La collectivité doit créer des centres parentaux afin d'apporter un soutien éducatif des parents dans l'exercice de leur fonction parentale. => <b>Un objectif porté dans la Convention entre l'Etat et la Collectivité de Corse dans le cadre de la Stratégie Taquet : créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire</b>	
L'ASE doit revoir régulièrement les situations prises en charge par l'ASE et informer le juge compétent des modifications du lieu de placement d'un enfant confié en application de l'article 375-3 du code civil. => <b>Commission de révision des situations en cours de mise en œuvre. Information faite sur les modifications de lieux de placements</b>	

### 3.13. Synthèse des éléments recueillis lors des entretiens bénéficiaires menés en janvier 2021

Le diagnostic s'appuie également sur une dizaine d'entretiens menés avec des mineurs et parents ou TDC dans quatre territoires au cours de la semaine sur site (Janvier 2021).

Les situations rencontrées renvoient des signaux positifs vis-à-vis de la mise en œuvre de la politique de Protection de l'Enfance en Corse par rapport à d'autres départements : une **satisfaction générale** de la part des bénéficiaires relative à l'accompagnement ; des **relations apaisées et de qualité** entre les bénéficiaires et les éducateurs ; et un travail **d'accompagnement qui dépasse le « suivi éducatif » classique** (rôle de fil rouge joué par les éducateurs, sur plusieurs aspects concrets du parcours : déroulement de la scolarité ; parentalité ; environnement familial ; étayage paramédical ; loisirs ; logement ; handicap...)

Les éducateurs vont loin dans l'accompagnement (nombre de VAD ; nombre de contacts dans le mois avec les bénéficiaires ; vision à 360° des besoins de l'enfant) et le travail autour des audiences (préparation, présentation des écrits, restitution) semble être au niveau de qualité attendu.

Certaines situations donnent toutefois à voir **des limites au système**. Tout d'abord, la période **d'évaluation d'IP semble confondue** avec celle de la mesure pour les bénéficiaires interrogés. La place de l'autorité judiciaire reste

prépondérante, comme l'illustre les analyses ci-dessus ; malgré certaines situations qui présentent tous les aspects de l'adhésion. La place et l'expression de l'autorité administrative restent à trouver.

La Collectivité fait également un **recours extensif au TDC** doublé d'un étayage par une mesure ASE (et parfois adossés à l'intervention de TISF), ce qui pose la question de l'utilisation optimale des moyens.

La **préparation à l'autonomie semble tardive**, même pour les dossiers « idéaux ».

Les histoires de vie des bénéficiaires font apparaître un défaut de **transmission d'informations** et d'articulation entre professionnels (par exemple : des récits de vie parfois maintes fois répétés par les enfants ; un manque d'information des parents d'enfants accueillis en famille d'accueil ; un droit d'accès au dossier qui ne semble pas être travaillé avec les bénéficiaires).

Les parcours confirment les effets de saturation du dispositif : mise en œuvre tardive ou en urgence de placements ordonnés depuis plusieurs mois ; manque de structures médico-sociales (CMP...) ; des situations de primo-placement manifestement inadaptées qui perdurent faute d'alternative.

Le « **facteur temps** » pèse sur le niveau de service proposé : la ruralité et les temps de parcours jouent sur l'**accessibilité** aux services.

Les évolutions de la société ouvrent des **risques de décrochage dans la relation usagers** (utilisation des réseaux sociaux). Par exemple sur le Pumont, les travailleurs sociaux ne sont pas équipés de smartphones.

## 3.14. La gouvernance de la protection de l'enfance

### Un manque d'instances partenariales formalisées

La gouvernance de la politique en faveur de l'enfance et de la famille en Corse repose sur **un écosystème de partenaires qui se connaissent bien**. Ces partenaires pointent toutefois le **manque d'instances de concertation** : il existe peu de réunion régulière sur la protection de l'enfance. L'**observatoire de la protection de l'enfance en Corse** vient d'être constitué, mais n'est pas encore opérationnel. Par conséquent, les réunions partenariales ont principalement lieu dans le cadre des stratégies nationales (Plan de Lutte contre la Pauvreté, Stratégie nationale de Prévention et Protection de l'Enfance).

Un enjeu clé pour l'observatoire repose dans la **montée en compétence sur la capture et la mise à disposition de données de pilotage fiables**, mesurées de manière homogène entre les territoires (par exemple : places disponibles et occupation pour le dispositif d'accueil ; files d'attente et délai de mise en œuvre des mesures de maintien à domicile).

### Un pilotage partenarial de la politique de protection de l'enfance qui manque de cadrage

Malgré une bonne interconnaissance des acteurs, les partenariats autour de la politique de protection de l'enfance sont **peu formalisés** : ils sont généralement activés au service des dossiers et des situations. Des **rencontres régulières** ont toutefois lieu entre les juges, la PJJ et la Direction de la protection de l'enfance (conférence annuelle). La collaboration entre les services de maintien à domicile et la PJJ semble satisfaisante. Un **protocole CRIP** est en cours d'harmonisation entre les deux ex-départements.

La collaboration entre les **services sociaux en faveur des élèves et la CRIP** permet de croiser les points de vue sur les IP transmises par la justice ou le SNATED. Toutefois, un travail spécifique à mener sur le lien avec l'Education Nationale pour améliorer la connaissance des missions réciproques et du rôle des différents acteurs, les modalités d'articulation, et renforcer le lien de confiance.

Des échanges réguliers existent également entre les équipes du maintien à domicile et la pédopsychiatrie, mais ne font pas l'objet d'une convention. **Les liens sont à renforcer** avec les hôpitaux, la médecine de ville, la Police et la Gendarmerie Nationale.

### 3.15. Sécurisation du parcours de l'enfant : un Projet pour l'Enfant à mettre en place

13 ans après la loi de 2007, la Corse comme bon nombre de départements est toujours en cours de mise en œuvre du PPE. Une trame a été amorcée, suivie de tentatives de mise en place, mais **qui n'ont pas entraîné une mise en œuvre globale**. Un travail qui nécessite d'être élaboré de manière **harmonisée entre les territoires et concertée avec les partenaires** afin de mener une réflexion sur l'articulation entre acteurs (par exemple : tuilage en fin de mesure d'AEMO vers un placement – ou l'inverse- ; tuilage entre services de l'ASE et action sociale de proximité ; coordination partenariale sur les situations d'enfants à problèmes de santé physique ou mentale.)

Depuis la loi de 2016, l'enfant doit désormais être « associé » à l'établissement du PPE, « selon des modalités adaptées à son âge et à sa maturité ». Toutes les dimensions - personnelle, psychologique, sociale, affective et pas seulement médicale – doivent être prises en considération pour élaborer ce projet. Le président de la collectivité est garant de sa mise en œuvre : il informe le juge de ce PPE. Ce projet peut être révisé régulièrement.

Concernant les **sorties de l'ASE**, les protocoles de gouvernance prévus par la loi de 2016 sur la politique de prévention et l'autonomie des jeunes ne sont pas encore mis en œuvre.

Le Projet d'Action Sociale pointe l'ambition de **mettre en place le Projet pour l'Enfant** et la mise en place d'une prise en charge coordonnée des jeunes majeurs sortant de la protection de l'enfance sur le Territoire de la Collectivité de Corse

### 3.16. Des enjeux transversaux autour du recrutement et de la formation des professionnels

Les échanges menés au cours de la phase de diagnostic ont fait apparaître un enjeu clé autour du **recrutement afin de mettre en œuvre les objectifs de la Collectivité unique et des contractualisations**. En effet, l'organigramme comporte de nombreux postes vacants et les chefs de service font état de difficultés de recrutement dus à la réputation difficile du métier, au manque d'attractivité des postes et au délai de mise en œuvre des recrutements au sein de la Collectivité.

La formation des professionnels est également un objectif transverse qui était déjà pointé dans la Convention entre l'Etat et la Collectivité de Corse dans le cadre de la Stratégie Taquet. Les besoins de formation apparus dans les échanges concernent la formation à un référentiel d'évaluation de l'IP [note : prévu] ; la formation de TISF [note : prévu] ; l'étayage des jeunes éducateurs qui réalisent des AEMO renforcées ; l'étayage des éducateurs qui réalisent des AED auprès des moins de 6 ans ; et un accompagnement à la mise en œuvre du PPE.

## 4. LES ORIENTATIONS ET ACTIONS POUR LA PERIODE 2022-2026

---

### 4.1. Synthèse des orientations du schéma

La phase de groupes de travail thématiques a permis de dégager une liste d'objectifs permettant de répondre aux enjeux mis en évidence dans le diagnostic. Ces objectifs ont été regroupés en **cinq orientations stratégiques et une orientation transverse**, qui se déclinent en 30 fiches-actions.

- 1 Renforcer et diversifier les actions de prévention, en articulation avec les politiques connexes**
- 2 Renforcer et diversifier l'action à domicile**
- 3 Développer, diversifier et adapter l'offre d'accueil sur le territoire**
- 4 Améliorer l'accompagnement et le suivi des parcours individuels, intégrer les besoins spécifiques**
- 5 Renforcer et structurer le pilotage partenarial de la politique publique**



## 4.2. Vue d'ensemble des fiches-actions et des priorités retenues dans le cadre du schéma

ORIENTATION	#	Fiches-action	Priorité
Orientation 1 : Renforcer et diversifier les actions de prévention, en articulation avec les politiques connexes	1.1	Clarifier le périmètre de la prévention, son public-cible et assurer un pilotage partenarial de celle-ci	2
	1.2	[Prévention précoce] Mettre à niveau et renforcer la couverture en médecins de PMI, psychologues et EJE	1
	1.3	[Prévention précoce] Diversifier les modalités d'intervention en prévention	1
	1.4	[Prévention précoce] Intégrer les besoins des familles vulnérables dans les travaux sur l'offre d'EAJE portés par le SDSF (CAF)	3
	1.5	[Prévention en direction de l'adolescence] Développer les actions de prévention spécialisée et les actions collectives sur les territoires non couverts	2
	1.6	[Prévention en direction de l'adolescence] Améliorer la prévention à destination des adolescents	3
	1.7	[Parentalité] Sensibiliser tous les professionnels au repérage des problèmes de lien parental	2
	1.8	[Parentalité] Améliorer l'accessibilité des usagers et des professionnels à l'information existante	3
	1.9	Améliorer l'articulation des actions de prévention et d'aide à la parentalité avec la protection de l'enfance	1
Orientation 2 : Renforcer et diversifier l'action à domicile	2.1	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale [TISF] en protection de l'enfance	1
	2.2	Développer les mesures de gestion du budget familial (MASP) AESF, AGBF	2
	2.3	Renforcer les capacités d'intervention à domicile en AED et en AEMO	1
	2.4	Développer les prises en charges à domicile renforcées (en horaires décalés)	1
Orientation 3 : Développer, diversifier et adapter l'offre d'accueil sur le territoire	3.1	Développer l'accueil d'urgence	1
	3.2	Soutenir et renforcer l'accueil familial sur le territoire	1
	3.3	Augmenter et diversifier l'offre d'accueil	1
	3.4	Renforcer l'offre dédiée à l'accueil des MNA	2
	3.5	Créer des relais parentaux sur le territoire (Convention Taquet)	3
Orientation 4 : Améliorer l'accompagnement et le suivi des parcours individuels, intégrer les besoins spécifiques	4.1	Accompagner la mise en œuvre du PPE pour un accompagnement dans une logique de parcours plutôt qu'une logique de dispositifs	1
	4.2	Améliorer le portage de l'autorité administrative et de la responsabilité des enfants confiés	1
	4.3	Améliorer l'articulation et la coopération avec les dispositifs d'accueil des politiques connexes (médico-social, sanitaire, judiciaire)	1

	4.4	Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun pour les MNA	2
Orientation 5 : Renforcer et structurer le pilotage partenarial de la politique publique	5.1	<b>Harmoniser la décision et le circuit lié à l'IP sur le territoire de la Corse</b>	<b>1</b>
	5.2	Renforcer le travail partenarial avec la Justice	2
	5.3	Mettre en œuvre une analyse stratégique de l'offre d'accueil	2
	5.4	Renforcer l'animation partenariale au service des situations d'enfants à troubles comportementaux et psy	2
Orientation 6 transverse	6.1	Accompagner et anticiper le vieillissement des structures d'accueil	2
	6.2	Accompagner la formation des TS des opérateurs	selon thématique
	6.3	Structuration du plan de programmation des audits qualité des établissements et services	2
	6.4	Travailler sur l'image et la communication autour de la protection de l'enfance pour l'attractivité des métiers et le recrutement	3

## 4.3. Orientation 1 : Renforcer et diversifier les actions de prévention, en articulation avec les politiques connexes

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 1.1 Clarifier le périmètre de la prévention, son public-cible et assurer un pilotage partenarial de celle-ci
- 1.2 [Prévention précoce] Mettre à niveau et renforcer la couverture en médecins de PMI, psychologues et EJE
- 1.3 [Prévention précoce] Diversifier les modalités d'intervention en prévention
- 1.4 [Prévention précoce] Intégrer les besoins des familles vulnérables dans les travaux sur l'offre d'EAJE portés par le SDSF (CAF)
- 1.5 [Prévention en direction de l'adolescence] Développer les actions de prévention spécialisée et les actions collectives sur les territoires non couverts
- 1.6 [Prévention en direction de l'adolescence] Améliorer la prévention à destination des adolescents
- 1.7 [Parentalité] Sensibiliser tous les professionnels au repérage des problèmes de lien parental
- 1.8 [Parentalité] Améliorer l'accessibilité des usagers et des professionnels à l'information existante
- 1.9 Améliorer l'articulation des actions de prévention et d'aide à la parentalité avec la protection de l'enfance

### Fiches actions

<b>1.1</b>	<b>Clarifier le périmètre de la prévention, son public-cible et assurer un pilotage partenarial de celle-ci</b>	
<b>Action</b>	1. Rédiger le protocole de prévention prévu par la loi, en s'appuyant sur les réflexions déjà lancées (diagnostics territoriaux - instances GUSP à Bastia ; pôle social et la FALEP ; évaluation du REAAP, du SDSF...)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> • Direction de la Protection de l'Enfance	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> • PMI • DASP • Opérateurs de prévention spécialisée (La FALEP, LEIA) • Opérateurs des dispositifs relatifs à l'accompagnement à la parentalité • CAF
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1. Constituer une équipe-projet intégrant DPE, DPMI, DASP et représentants de l'Etat 2. Travailler à une définition commune de la 3. Envisager les actions / opérateurs concernés par le champ 4. Soumettre le travail réalisé aux partenaires de premier cercle	<b>Calendrier :</b> • Action démarrée par le recensement des actions • Démarrer le groupe projet en septembre 2021 avec
<b>Coût</b>	Temps de travail lié à la démarche-projet	

<b>1.2</b>	<b>Mettre à niveau et renforcer la couverture en médecins de PMI, psychologues et EJE</b>	
<b>Action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer l'attractivité des postes de médecin de la CDC (salaire de début de grille, primes ? Contrat avec des libéraux ?</li> <li>2. Conventionner avec des médecins libéraux pour vacations de PMI</li> <li>3. Ouvrir des postes de psychologues et d'EJE</li> </ol>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PMI CDC</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseaux de médecins libéraux</li> <li>• DRH</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définir un nombre de postes à ouvrir pour mettre à niveau la Haute-Corse</li> <li>2. Définir un nombre de postes à ouvrir pour renforcer les effectifs déjà existants en Corse du Sud, à partir d'un niveau de service-cible</li> </ol>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès 2022</li> </ul>
<b>Coût</b>	Coût lié à la revalorisation financière des contrats de travail Coût lié aux vacations de PMI Coût lié à l'ouverture de nouveaux postes (30 K€ à 50 K€ par poste)	

<b>1.3</b>	<b>Diversifier les modalités d'intervention en prévention</b>	
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale [TISF]</li> <li>2. Développer les ateliers parentalités réservés aux futurs/jeunes pères</li> </ol>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon actions : DPE, PMI, DASP</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PMI</li> <li>• DASP</li> <li>• Opérateurs associatifs</li> <li>• CAF</li> <li>• Education Nationale</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'appuyer sur les services délégués aux prestations familiales (ex : UDAF)</li> <li>2. Vérifier le bon maillage géographique (la proximité étant une condition du succès des actions de prévention)</li> </ol>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2022-2024</li> </ul>
<b>Coût</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Environ 25 K€ par ETP par an</li> <li>2. Temps de travail agents</li> </ol>	

<b>1.4</b>	<b>Intégrer les besoins des familles vulnérables dans les travaux sur l'offre d'EAJE portés par le SDSF (CAF)</b>	
<b>Actions</b>	1.S'assurer de la représentation de la CDC et de la protection de l'enfance dans les groupes de travail organisés pour le SDSF	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •PMI	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •CAF •DPE / DASP
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Participer aux travaux du schéma 2.Participer aux CTG	<b>Calendrier :</b> •À partir de 2021
<b>Coût</b>	1.Temps de travail agent	

<b>1.5</b>	<b>Développer les actions de prévention spécialisée et les actions collectives sur les territoires non couverts</b>	
<b>Action</b>	1.Développer des actions de prévention dans les zones non-couvertes 2.Mettre en œuvre un site pilote prévention (actions collectives) sur l'Espace Rencontres à Ajaccio	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Opérateurs de prévention spécialisée •DASP
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Adopter un cadre politique (orientations politiques) réaffirmant le déploiement de la prévention spécialisée au-delà des QPV 2.Engager un diagnostic des besoins (nombre et profil des jeunes ; implantation territoriale ; formes et risques de marginalisation ; phénomènes de décrochage repérés) 3.Définir des modalités d'intervention rendant l'initiative attractive pour les porteurs de projet	<b>Calendrier :</b> •Orientation politique : 2021  •Diagnostic : 2022  •Déploiement : 2023  •Evaluation : 2024-2025
<b>Coût</b>	Environ 65 000 € par ETP (intégrant frais de structure ; encadrement...)	

<b>1.6</b>	<b>Améliorer la prévention à destination des adolescents</b>	
<b>Action</b>	1. Expérimenter et évaluer des modalités renouvelées de diagnostic des besoins des jeunes (adolescents) (boîtes aux lettres physique, utilisation du téléphone portable...)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> • Direction de la Protection de l'Enfance ; service actions collectives	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> • Education Nationale • CAF • Promeneurs du net • Partenaires associatifs (Centres sociaux, prévention spécialisée)
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1. Constituer un groupe projet en associant des jeunes 2. Développer une stratégie et des actions visant à renouveler la communication	<b>Calendrier :</b> • Horizon 2025
<b>Coût</b>	Temps de travail agents (service actions collectives) passé sur l'action (mode projet)	

<b>1.7</b>	<b>Sensibiliser tous les professionnels au repérage des problèmes d'exercice de la parentalité</b>	
<b>Action</b>	1. Lancer une action de formation à destination des professionnels de la Collectivité puis d'un partenariat élargi à un référentiel d'évaluation en protection de l'enfance 2. Informer les partenaires au sujet du circuit de l'IP et des facteurs de risques (CRIP)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> • DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> • PMI, DASP • CAF • EN • EAJE • Service formations sanitaires et sociales CdC
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes (action 1) :</b> 1. Prendre contact avec les OF susceptibles de déployer une telle formation 2. Prendre part au suivi de l'adoption du projet de loi, afin de suivre les incidences relatives au référentiel HAS. Articuler avec les dispositions prises dans la convention Taquet. 3. Enclencher une réflexion avec la DRH pour déterminer les modalités de déploiement de la formation (préfiguration cahier des charges)	<b>Calendrier (action 1) :</b> • Phase amont avec la DRH : sept 2021  • Déploiement de la formation : 2023  <b>Calendrier (action 2) :</b> • 2022
<b>Coût</b>	Coût de la formation : Environ 8 000 € pour 15 personnes formées (cofinancement partenarial possible). Mobilisation du temps agent sur la formation	

<b>1.8</b>	<b>Améliorer l'accessibilité des usagers et des professionnels à l'information existante sur les dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité</b>	
<b>Action</b>	<p>1.S'appuyer sur les services et outils existants (répertoire en cours d'élaboration par le service d'actions collectives de la CDC ; site internet monenfant.fr)</p> <p>2.Repenser l'information mise à disposition dans les lieux d'accueil du public de la CDC</p> <p>3.Engager une réflexion relative aux inégalités d'accès à l'information dématérialisée</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DEP, service prévention et actions collectives</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•PMI, DASP</li> <li>•DRH, DSI &amp; services en charge de la communication &amp; de l'accueil au public</li> <li>•CAF</li> <li>•Réseaux de médecins et sage-femmes libéraux</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Étapes :</b> <p>1.Constituer un groupe-projet intégrant des partenaires (CS, prévention spécialisée...) et des agents de la CDC (accueils sociaux de proximité)</p> <p>2.Développer une expérimentation avec un pôle territorial et envisager le déploiement en fonction d'une évaluation</p>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Horizon 2023</li> </ul>
<b>Coût</b>	Temps de travail des agents du service actions collectives	

<b>1.9</b>	<b>Améliorer l'articulation des actions de prévention et d'aide à la parentalité avec la protection de l'enfance</b>	
<b>Action</b>	<p>1.Renforcer la formation des professionnels de la Collectivité (infirmières et puéricultrices notamment) sur le repérage du risque de dysfonctionnement parental afin d'améliorer le dépistage précoce en école maternelle et d'orienter vers les psychologues de la DPE et de la PMI</p> <p>2.Former / informer les professionnels sur le repérage des risques / de la dysfonction parentale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En premier lieu, les professionnels de l'EN</li> <li>•Dans un second temps, ceux des autres champs (EAJE, centres sociaux, acteurs associatifs des champs du loisir / jeunesse / sport)</li> </ul>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•PMI</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE</li> <li>•Education Nationale</li> <li>•Service formations sanitaires et sociales CdC</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Étapes :</b> <p>1.Prendre contact avec les OF susceptibles de déployer une telle formation</p> <p>2.Démarrer une instance de réflexion conjointe PMI / DPE pour définir des modalités d'intervention</p> <p>3.Intégrer la mission dans les fiches de postes</p> <p>4.Déployer l'action et constituer un groupe de partage de pratiques</p>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Démarrage en 2022</li> </ul>
<b>Coût</b>	Temps de travail agents (psychologues) de la DPE et de la PMI Coûts liés à la formation	

## Indicateurs de suivi et d'effectivité des actions

Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre	Indicateurs d'effectivité
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nombre de médecins, psychologues, EJE recrutés</li> <li>❖ Nombre d'ETP de TISF supplémentaires</li> <li>❖ Nombre d'actions de prévention spécialisée développées dans les zones non couvertes</li> <li>❖ Nombre de professionnels et partenaires formés au référentiel d'évaluation de l'IP / repérage des risques / de la dysfonction parentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existence d'un protocole partenarial de prévention et d'instances de pilotage de la politique de prévention</li> <li>❖ Taux de couverture en ETP pour 1000 naissances (médecins, psy, EJE, sage-femme, puéri, infirmières)</li> <li>❖ Capacité d'accueil dédiée aux enfants de familles vulnérables en EAJE</li> <li>❖ Nombre de familles accompagnées par un TISF par territoire</li> <li>❖ Couverture en ETP de prévention spécialisée pour 1000 jeunes / Nombre d'actions pour 1000 jeunes par territoire</li> <li>❖ Qualité de l'information entrante : taux d'IP retenues après qualification pour 1000 jeunes</li> </ul>



## 4.4. Orientation 2 : Renforcer et diversifier l'action à domicile

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 2.1 Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale [TISF] en protection de l'enfance
- 2.2 Développer les mesures de gestion du budget familial (MASP) AESF, AGBF
- 2.3 Renforcer les capacités d'intervention à domicile en AED et en AEMO
- 2.4 Développer les prises en charges à domicile renforcées (en horaires décalés)

### Fiches actions

<b>2.1</b>	<b>Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale [TISF] en protection de l'enfance</b>	
<b>Actions</b>	1. Développer le recours aux TISF dans les accompagnements préventifs en protection de l'enfance, notamment sur les territoires non couverts (Cismonte et Pumonte hors Ajaccio)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •PMI •DASP •Partenaires associatifs •Service formations sanitaires et sociales CdC
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b>  1. Faire appel à projet pour soutenir secteur associatif sur la création de structure employant des TISF  2. Favoriser / soutenir la formation de TISF sur 2 années pour couvrir les besoins de tous le territoire corse	<b>Calendrier :</b>  •2022-2024
<b>Coût</b>	1.25 K€ par ETP pour un recrutement (interne ou via appel à projet SAH)	

<b>2.2</b>	<b>Développer les mesures de gestion du budget familial (MASP) AESF, AGBF</b>	
<b>Actions</b>	1. Améliorer l'articulation entre les mesures de gestion du budget mises en œuvre par la DASP et les mesures ASE mises en œuvre par la DPE (entrées/sorties, tuilages, etc)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DASP	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •DPE •Partenaires associatifs •Autorité judiciaire
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b>  1. Organiser un groupe de travail réunissant des cadres de la DASP et de la DPE pour décider des modalités d'articulation sur l'ensemble du territoire Corse  2. Décliner le cadre posé sur chaque territoire d'intervention de la DASP au moyen de groupes de travail territoriaux	<b>Calendrier :</b>  •2022
<b>Coût</b>	1. Temps agent / projet	

<b>2.3</b>	<b>Renforcer les capacités d'intervention à domicile en AED et en AEMO</b>	
<b>Actions</b>	<p>1. Renforcer la capacité en AED à hauteur de 400 jeunes accompagnés/an sur le territoire (+150 par rapport à 2019)</p> <p>2. Créer un service d'AEMO "simple" porté par la Collectivité sur le Cismonte</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Opérateurs associatifs AEMO</li> <li>•Juges des Enfants</li> <li>•PJJ</li> <li>•DASP</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <p>1. Analyse des listes d'attente en AED pour identifier les territoires en tension</p> <p>2. Recrutement d'éducateurs spécialisés pour étoffer les équipes d'AED</p> <p>3. Analyse des listes d'attente en AEMO sur le Cismonte</p> <p>4. Dimensionnement des effectifs nécessaires pour l'ouverture d'un service d'AEMO</p>	<b>Calendrier :</b> <p>1. 2022-2023</p> <p>2. Horizon 2025</p>
<b>Coût</b>	<p>1. Environ 50 à 55k€ brut chargé par ETP d'éducateur (milieu de grille indiciaire)</p> <p>2.1 service = 9 postes d'éducateurs (55k€), 1 chef de bureau, 1 agent admin (35k€)</p>	

<b>2.4</b>	<b>Développer les prises en charges à domicile renforcées (en horaires décalés)</b>	
<b>Actions</b>	<p>1. Convertir les mesures d'AEMO portées par le secteur associatif sur le Cismonte en AEMO renforcé</p> <p>2. Développer une offre d'AEMO renforcé sur le Pumonté portée par le secteur associatif</p> <p>3. Développer une offre d'AED renforcé à hauteur de 150 jeunes accompagnés par an sur le territoire</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Autorité judiciaire</li> <li>•DASP</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <p>1. Etablir un cahier des charges du niveau de service attendu (norme qualité autour de 15 mesures par éducateur ; horaires décalés)</p> <p>2. Engager un dialogue avec l'autorité judiciaire sur la base d'une proposition de service déjà affinée</p> <p>3. Déterminer les modalités de déploiement (public / privé)</p>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cahier des charges : 2021</li> <li>•Dialogue avec autorité judiciaire : 2022</li> <li>•Modalités de déploiement : 2022</li> <li>•Déploiement : à partir de 2023</li> </ul>
<b>Coût</b>	<p>1. Conversion de 200 mesures « simples » en 100 mesures d'AEMO renforcé = éventuel coût supplémentaire lié à l'implantation (pas d'ETP supplémentaire)</p> <p>2. &amp; 3 : Environ 55 K€ par ETP par an</p>	

## Indicateurs de suivi et d'effectivité des actions

Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre	Indicateurs d'effectivité
❖ TISF : voir au-dessus	❖ Taux de couverture des mesures de gestion du budget familial pour 1000 familles
❖ Nombre de mesures AED supplémentaires (et ETP recrutés)	❖ Nombre de jeunes en accompagnement à domicile pour 1000 jeunes (détail AED/AEMO/AEMO renforcé)
❖ Nombre de mesures d'AEMO renforcé supplémentaires	❖ Taux de judiciarisation des mesures à domicile
	❖ Durée moyenne des mesures à domicile

## 4.5. Orientation 3 : Développer, diversifier et adapter l'offre d'accueil sur le territoire

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 3.1 Développer l'accueil d'urgence
- 3.2 Soutenir et renforcer l'accueil familial sur le territoire
- 3.3 Augmenter et diversifier l'offre d'accueil
- 3.4 Renforcer l'offre dédiée à l'accueil des MNA
- 3.5 Créer des relais parentaux sur le territoire (Convention Taquet)

### Fiches actions

3.1	Développer l'accueil d'urgence	
Action	1. Créer un dispositif d'accueil d'urgence collectif en s'appuyant sur le secteur associatif (20 places)	
Acteurs	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Opérateurs associatifs •Juges des Enfants
Modalités de mise en oeuvre	<b>Etapes :</b> 1. Affiner les besoins (qualitatifs/quantitatifs) en places d'urgence, en portant attention au maillage territorial 2. Lancer un appel à projet pour un dispositif d'urgence intégré en complémentarité de l'offre de service des établissements existants 3. Choisir le partenaire et le dispositif 4. Mettre en oeuvre	<b>Calendrier :</b> •Mise en oeuvre 2023 (10 places) et 2024 (10 places)
Coût	1.50 K€ à 75 K€ par place, selon les modalités de déploiement	

<b>3.2</b>	<b>Soutenir et renforcer l'offre d'accueil familial sur le territoire</b>	
<b>Actions</b>	<p>1. <b>Développer l'accueil familial dans les "zones blanches"</b> : Extrême Sud, Balagne et Plaine Orientale</p> <p>2. Identifier et accompagner des <b>assistants familiaux</b> susceptibles de porter des <b>places d'accueil d'urgence</b></p> <p>3. <b>Mettre en œuvre une politique de recrutement ciblée, proactive et ambitieuse d'assistants familiaux</b> pour pallier aux nombreux départs en retraites à venir : Communication ciblée, travail avec les élus locaux, appui sur des assfam "relais", revalorisation des conditions, travail avec organismes de formation/insertion pro, refonte de la fiche de poste</p> <p>4. <b>Harmoniser le cadre technique d'intervention</b> entre Pumonte/Cismonte (types de bénéficiaires, sens, préparation, problématiques ...) et les règlements/guide professionnel des assfam (garantir temps de pause / relais / congés...)</p> <p>5. <b>Développer un maillage entre assfam et établissements</b> pour prise en charge ponctuelle ou de rupture</p> <p>6. <b>Mettre en place des équipes mobiles</b> pour intervenir auprès des assfam et établissements dans les situations d'enfants porteurs de handicaps</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Direction de la Protection de l'Enfance</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•PMI</li> <li>•Assistants familiaux</li> <li>•Établissements &amp; partenaires du médico-social</li> <li>•DRH</li> <li>•Service formations sanitaires et sociales CDC</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Étapes :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lancer le chantier RH autour de la politique de recrutement &amp; communication</li> <li>2. Organiser des groupes de travail sur les conditions d'intervention et les solutions concrètes aux problématiques opérationnelles</li> <li>3. Accompagner les candidats dans l'obtention de leur agrément</li> </ol>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•2023-2026</li> </ul>
<b>Coûts</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entre 30 et 40 K€ par place par an pour le développement d'assistants familiaux</li> <li>2. Temps agent pour le développement et la promotion RH</li> <li>3. Plateforme : à définir selon le contenu (profil des professionnels)</li> </ol>	

<b>3.3</b>	<b>Augmenter et diversifier l'offre d'accueil</b>	
<b>Actions</b>	<p>1. Développer la capacité d'accueil collectif en zone blanche et l'offre d'accueil spécialisée : Fratries, moins de 12 ans, placement séquentiel...</p> <p>2. Disposer d'une solution d'accueil disponible à moins d'1h30 de tout point de résidence des bénéficiaires (familial, collectif yc en tout petit groupe, AEMO renforcée, placement à domicile)</p> <p>3. Développer une solution de plateau technique (équipes mobiles) venant en appui des lieux d'accueil (stratégie taquet)</p> <p>4. Evaluer l'intérêt et la faisabilité de l'ouverture d'un <b>centre parental en Corse</b></p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Opérateurs associatifs : établissements, AEMO</li> <li>•PMI</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définir les besoins (qualitatifs: quels profils ; quantitatifs : nombre de places ; géographique : maillage territorial)</li> <li>2. Lancer un appel à projets pour une expérimentation de dispositifs innovants</li> <li>3. Mener les expérimentations, faire le bilan et déployer le(s) dispositif(s) retenu(s)</li> </ol>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Ouvertures de places en accueil collectif : 2022</li> <li>•Equipes mobiles : Horizon 2025</li> <li>•Centre parental : horizon 2025</li> </ul>
<b>Coût</b>	1. Entre 50 et 75 K€ / place / an selon les modalités de déploiement des places	

<b>3.4</b>	<b>Renforcer l'offre dédiée à l'accueil des MNA</b>	
<b>Actions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer l'offre dédiée aux MNA : structures légères et adaptées au besoin de l'accueil des MNA, gîtes&amp;couverts et accompagnement éducatif et professionnels, sanitaire &amp; insertion pro.</li> <li>2. Etendre le dispositif ADUNITI</li> <li>3. Conventionner avec les FJT pour l'accueil des MNA</li> </ol>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Direction Protection de l'Enfance (bureau MNA)</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Opérateurs associatifs</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Affiner l'analyse de besoin une fois la saturation du dispositif d'accueil résolue</li> <li>2. Lancer un appel à projet pour l'ouverture de dispositifs sur les territoires peu ou non couverts</li> </ol>	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•2023</li> </ul>
<b>Coût</b>	1. 20K€ à 30 K€ / an / place selon les modalités de déploiement	

<b>3.5</b>	<b>Créer des relais parentaux sur le territoire (Convention Taquet)</b>	
<b>Action</b>	1.Elaborer un projet de développement des relais parentaux sur le territoire	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Partenaires associatifs et institutionnels
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Envisager le développement de deux premier projets à Ajaccio (adossé au centre maternel) et à Bastia 2.Réaliser un bilan des premiers projets avant d'en envisager un développement adossé aux structures existantes	<b>Calendrier :</b> •2025
<b>Coût</b>	1.Cf. convention Taquet 2.Environ 30 / 40 K€ / place, selon modalités	

### Indicateurs de suivi et d'effectivité des actions

Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre	Indicateurs d'effectivité
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nombre de places d'accueil d'urgence ouvertes</li> <li>❖ Nombre de places d'accueil familial ouvertes</li> <li>❖ Nombre de places d'accueil spécialisé ouvertes</li> <li>❖ Nombre de places d'accueil MNA ouvertes</li> <li>❖ Nombre de relais parentaux ouverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Capacité totale d'accueil sur le territoire et détail par territoire</li> <li>❖ Taux de couverture pour 1000 jeunes</li> <li>❖ Capacité totale en accueil d'urgence et taux de couverture pour 1000 jeunes</li> <li>❖ Taux de judiciarisation des mesures de placement</li> <li>❖ Niveau de saturation par territoire et établissement</li> </ul>

## 4.6. Orientation 4 : Améliorer l'accompagnement et le suivi des parcours individuels, intégrer les besoins spécifiques

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 4.1 Accompagner la mise en œuvre du PPE pour un accompagnement dans une logique de parcours plutôt qu'une logique de dispositifs
- 4.2 Améliorer le portage de l'autorité administrative et de la responsabilité des enfants confiés
- 4.3 Améliorer l'articulation et la coopération avec les dispositifs d'accueil des politiques connexes (médico-social, sanitaire, judiciaire)
- 4.4 Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun pour les MNA

### Fiches actions

<b>4.1</b>	<b>Accompagner la mise en œuvre du PPE pour un accompagnement dans une logique de parcours plutôt qu'une logique de dispositifs</b>	
<b>Actions</b>	<p>1. Identifier les modalités d'une référence PPE :</p> <p style="padding-left: 20px;">1. Accompagner le changement de pratiques : Travailler sur le portage par les cadres ; Appuyer le document sur des changements de pratique ; Etablir les rôles et resp de chacun (élaboration, passation entre servies, etc)</p> <p style="padding-left: 20px;">2. Etablir une norme qualité de la référence (non opposable)</p> <p>2. Travailler avec les magistrats sur les sorties de placements et le passage en administratif (Accueil provisoire) et de l'AEMO vers l'AED</p> <p>3. Travailler sur la critérisation de l'orientation AED ou AEMO</p> <p>4. Bien articuler le PPE avec les docs produits par les structures et les familles d'accueil (DIPC, Contrat d'accueil, contrat de séjours...)</p> <p>5. Mettre en œuvre une évaluation du suivi des jeunes</p> <p>6. Renforcer l'intervention pluridisciplinaire et coordonnée ASE/Action sociale de proximité/PMI et la formaliser dans le PPE</p>	
<b>Acteurs</b>	<p><b>Pilote :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DPE</li> </ul>	<p><b>Contributeurs &amp; partenaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérateurs associatifs : établissements et AEMO</li> <li>• Juges des Enfants</li> <li>• PJJ</li> <li>• PMI/DASP</li> <li>• Service formations sanitaires et sociales CdC</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<p><b>Etapas :</b></p> <p>1. Engager une formation PPE (utilisation et sens de l'outil), à articuler avec la démarche menée sur l'outil SI social (analyse fonctionnelle achevée, phase opérationnelle en 2022)</p>	<p><b>Calendrier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2022-2025</li> </ul>
<b>Coût</b>	<p>1. Temps agent lié à l'accompagnement en mode projet</p> <p>2. Coût de la formation (entre 3000 et 4000 euros pour 15 personnes formées)</p>	

<b>4.2</b>	<b>Améliorer le portage de l'autorité administrative et de la responsabilité des enfants confiés</b>	
<b>Actions</b>	1.Repositionner un cadre référent de la CDC garant du parcours des enfants confiés 2.Clarifier la notion de référent prévue dans le décret	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •Direction de la Protection de l'Enfance	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Justice
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapas :</b> 1.Sensibiliser et communiquer sur les attendus des lois de 2007 et 2016  2.Nommer le cadre référent pour tout enfant accompagné à l'ASE et clarifier l'organisation	<b>Calendrier :</b> •2023
<b>Coût</b>	1.Temps agent lié à la démarche (mode projet)	

<b>4.3</b>	<b>Améliorer l'articulation et la coopération avec les dispositifs d'accueil des politiques connexes (médico-social, sanitaire, judiciaire)</b>	
<b>Actions</b>	1.Etablir des critères et protocoles clairs d'orientation vers les structures médico-sociales  2.Développer les séjours de rupture avec hébergement pour les enfants à troubles psy/comportementaux  3.Projet d'établissement(s) à double tarification ASE pour l'hébergement et soins pour la CPAM  4.Penser l'accompagnement des enfants ASE porteurs de handicap ou troubles du comportement dans une logique de parcours avec maillage des structures, coordonné dans le PPE	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •PMI •Opérateurs associatifs (établissements) •Assistants familiaux •ARS •MDPH •Pédopsy / urgences pédiatriques •CMPP et CAMSP du territoire •ADEPEP •Education nationale
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapas :</b> 1.Mettre en œuvre un groupe de travail régulier au niveau de la collectivité pour construire les processus d'orientation, les dispositifs communs et préparer les conventionnements entre établissements	<b>Calendrier :</b> •2022-2026 ; FA à articuler avec l'O5FA4
<b>Coût</b>	1.Temps agent 2.Entre 50 et 75K€ par place par an pour les séjours de rupture	



4.4	Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun pour les MNA	
Actions	1. Développer des formations visant à mieux faire connaître les besoins spécifiques des MNA pour les TS de la CDC	
Acteurs	<b>Pilote :</b> • DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> • Partenaires associatifs • Service formations sanitaires et sociales CdC
Modalités de mise en œuvre	<b>Etapes :</b> 1. Recenser les besoins en formation (en lien avec l'OCPE)  2. Définir un cahier des charges de la formation  3. Déterminer les modalités de déploiement de la formation (articulation avec agents en charge de l'accompagnement MNA)	<b>Calendrier :</b> • Horizon 2025
Coût	1. ETP d'agent à prévoir	

### Indicateurs de suivi et d'effectivité des actions

Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre	Indicateurs d'effectivité
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nombre de places ouvertes pour la prise en charge des enfants porteurs de handicap ou troubles dyx</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Existence d'un PPE approprié et utilisé comme support principal du suivi des parcours et du travail partenarial autour des situations</li> <li>❖ Existence d'un protocole d'orientation vers l'AED ou l'AEMO (et de réversibilité AEMO-AED) travaillé avec l'autorité judiciaire</li> <li>❖ Existence d'une évaluation du suivi des jeunes</li> <li>❖ Existence d'un cadre référent du parcours des enfants confiés</li> <li>❖ Nombre total d'enfants pris en charge en accompagnement mixte ASE-structure médico-sociale</li> <li>❖ Existence de protocoles clairs d'orientation vers les structures médico-sociales</li> </ul>

## 4.7. Orientation 5 : Renforcer et structurer le pilotage partenarial de la politique publique

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 5.1 Harmoniser la décision et le circuit lié à l'IP sur le territoire de la Corse
- 5.2 Renforcer le travail partenarial avec la Justice
- 5.3 Mettre en œuvre une analyse stratégique des besoins et de la capacité d'accueil et d'accompagnement
- 5.4 Renforcer l'animation partenariale au service des situations d'enfants à troubles comportementaux et psy

### Fiches actions

<b>5.1</b>	<b>Harmoniser la décision et le circuit lié à l'IP sur le territoire corse</b>	
<b>Actions</b>	<p>1.Améliorer la prise de décision : bien définir la répartition des rôles et responsabilités</p> <p>(Qualification, évaluation, rôle de la CRIP dans le retour d'évaluation, regard de conformité par rapport aux critères et règles de saisie, cadre en charge de l'évaluation, garantie du déroulement et du délai d'éval , ...</p> <p>2.Améliorer le circuit de l'IP</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE (CRIP)</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•PMI, DASP</li> <li>•Education Nationale</li> <li>•Parquet</li> <li>•Juges</li> <li>•PN/GN</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Mettre en œuvre un groupe de travail piloté par la CRIP	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Horizon 2023</li> </ul>
<b>Coût</b>	1.Temps de travail agent (mode projet)	

<b>5.2</b>	<b>Renforcer le travail partenarial avec la Justice</b>	
<b>Actions</b>	<p>1.Conserver l'instance stratégique existante</p> <p>2.Mettre en place une instance opérationnelle ( ex : trimestrielle) avec les magistrats autour des situations et de l'utilisation du dispositif de PE (Cadres enfance et magistrats)</p>	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•DPE</li> </ul>	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> Autorité judiciaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>•Juges des Enfants</li> <li>•Parquet (substitut des mineurs)</li> <li>•JAF et Juge des tutelles</li> <li>•Cour d'Appel</li> </ul>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Définir la fréquence, les modalités et le travail préparatoire des réunions opérationnelles entre DPE et magistrats 2.Organiser les réunions	<b>Calendrier :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•2022</li> </ul>
<b>Coût</b>	1.Temps de travail agent (participation à une instance supplémentaire)	

<b>5.3</b>	<b>Mettre en œuvre une analyse stratégique de l'offre d'accueil</b>	
<b>Actions</b>	1.Mettre en œuvre via l'OCPE une analyse stratégique des besoins et de la capacité d'accueil et d'accompagnement (à 2-3 ans) afin d'adapter en continu les capacités sur le territoire	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE (Observatoire)	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Opérateurs associatifs : établissements, AEMO •Assistants familiaux •PMI/DASP
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.Définir les besoins en informations et données (quali/quant) pour piloter l'offre d'accueil au niveau stratégique 2.Concevoir les indicateurs et analyses 3.Organiser les échanges dans le cadre des réunions de l'OCPE	<b>Calendrier :</b> •A partir de 2022 (accompagnement de la réflexion sur le déploiement de l'offre)
<b>Coût</b>	1.Temps de travail lié à l'analyse	

<b>5.4</b>	<b>Renforcer l'animation partenariale au service des situations d'enfants à troubles comportementaux et psy</b>	
<b>Actions</b>	1.Réinstaurer les commissions « cas complexes » 2.Renforcer les échanges ARS/ASE autour des solutions de prise en charge 3.Décliner les réunions sur les territoires avec les partenaires locaux 4.Formaliser les partenariats tacites entre ASE et CAMPS/CMPP (et harmoniser 2A/2B)	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DGA	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •PMI •ARS •CAMSP/CMPP •MDPH •Opérateurs associatifs (établissements d'accueil) •Pédopsy
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1.(Action 2) Echanges avec l'ARS visant l'amélioration de l'offre d'accueil articulée avec la PE : 2.Développement d'une solution « d'accueil familial spécialisé » (médico-social) 3.Développement de places « d'accueil familial thérapeutique » (sanitaire) 4.Aménagement de solutions d'accueil des enfants faisant l'objet de mesures de PE et bénéficiant de places en IME / ITEP (« accueil 365 ») (stratégie taquet)	<b>Calendrier :</b> •2022
<b>Coût</b>	1.Temps de travail agent (dans les instances)	

## Indicateurs de suivi et d'effectivité des actions

Indicateurs de suivi de la mise en oeuvre	Indicateurs d'effectivité
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Nombre de partenariats formalisés entre la Collectivité et les établissements et partenaires du secteur médico-social / sanitaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Existence d'un protocole de l'IP harmonisé entre territoires, approprié par les professionnels et partenaires</li><li>❖ Existence d'une instance opérationnelle de travail avec les magistrats autour des situations et de l'utilisation du dispositif</li><li>❖ Existence d'une instance de pilotage stratégique de la capacité d'accueil et d'accompagnement</li><li>❖ Existence de commissions « cas complexes » entre professionnels du social, médico social et sanitaire</li><li>❖ Nombre d'enfants pris en charge dans le cadre des conventions ASE-structures médico-sociales/sanitaire</li></ul>

## 4.8. Orientation 6 transverse

### Fiches-actions retenues pour cette orientation :

- 6.1 Accompagner et anticiper le vieillissement des structures d'accueil
- 6.2 Accompagner la formation des travailleurs sociaux des opérateurs
- 6.3 Structurer le plan de programmation des audits qualité des établissements et services
- 6.4 Travailler sur l'image et la communication autour de la protection de l'enfance pour l'attractivité des métiers et le recrutement

### Fiches actions

6.1	Accompagner et anticiper le vieillissement des structures d'accueil	
Actions	1. Engager une démarche d'audit-qualité des établissements, visant à chiffrer et anticiper les travaux d'entretien, rénovation et mise aux normes des structures d'accueil de la collectivité	
Acteurs	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Opérateurs associatifs (établissements d'accueil)
Modalités de mise en œuvre	<b>Etapes :</b> 1. Etudier la capacité à mener l'audit en interne ou lancer une consultation pour une démarche d'audit complète ou ciblée sur certains établissements de la Collectivité  2. Mettre en œuvre les audits	<b>Calendrier :</b>  •Horizon 2025
Coût	1. Temps de travail agent pour réalisation de l'audit (environ 5 jours de travail par structure)	

6.2	Accompagner la formation des travailleurs sociaux des opérateurs	
Actions	1. Organiser des formations conjointes entre travailleurs sociaux de la Collectivité et travailleurs sociaux des opérateurs associatifs	
Acteurs	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Service formations sanitaires et sociales CdC •DRH •PMI •Opérateurs associatifs
Modalités de mise en œuvre	<b>Etapes :</b> 1. Identifier les besoins communs  2. Identifier les formations déjà prévues dans le plan de formation pluriannuel pouvant être ouvertes aux opérateurs associatifs	<b>Calendrier :</b> •Selon les besoins identifiés (lié à la mise en œuvre des fiches actions des orientations 1 à 5)
Coût	1. À chiffrer selon les besoins communs identifiés, les possibilités de co-financement ou d'appui sur des formations existantes, ...	

<b>6.3</b>	<b>Structurer le plan de programmation des audits qualité des établissements et services</b>	
<b>Actions</b>	1. Elaborer et mettre en œuvre le plan d’audits qualités des établissements et services associatifs par les services de la Collectivité	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DPE	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •Opérateurs associatifs •DETSPP
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1. Faire le point sur l’avancement du plan de contrôle actuel des établissements 2. Inscrire les audits dans un plan pluriannuel et vérifier l’adéquation des effectifs en interne 3. Evaluer l’opportunité de faire appel à un prestataire externe pour réaliser les audits	<b>Calendrier :</b> •Plan à horizon 2022
<b>Coût</b>	1. Temps de travail agent pour la structuration du plan (3 à 5 j de travail) 2. Réalisation de l’audit : environ 10 jours par structure	

<b>6.4</b>	<b>Travailler sur l'image et la communication autour de la protection de l'enfance pour l'attractivité des métiers et le recrutement</b>	
<b>Actions</b>	1. Mener un chantier transverse autour de l’attractivité des métiers de la protection de l’enfance et du territoire Corse, dans le but de faciliter les recrutements nécessaires à la mise en œuvre des actions sur les orientations 1 à 5	
<b>Acteurs</b>	<b>Pilote :</b> •DRH	<b>Contributeurs &amp; partenaires :</b> •DPE •PMI, DASP •Services en charge de la communication
<b>Modalités de mise en œuvre</b>	<b>Etapes :</b> 1. Lancer une enquête auprès des professionnels et des écoles/universités/instituts de formation pour évaluer l’image du travail en protection de l’enfance 2. Etablir et mettre en œuvre un plan d’action permettant d’adresser les principaux enjeux	<b>Calendrier :</b> •Diagnostic : 2023
<b>Coût</b>	1. Temps de travail agent 2. Temps lié à la structuration des supports de communication 3. Coût d’édition et de diffusion des supports de communication	

## 5. ANNEXES

### 5.1. Les sources d'information et les données recueillies

Analyse	Documents et données source
Analyse documentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documents fournis par la Collectivité de Corse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuille de route U Prughjettu d’Azzione Sociale 2018-2021 de la Collectivité de Corse</li> <li>• Règlements des aides et interventions sociales de la Collectivité de Corse</li> <li>• Rapports d’activité &amp; Documents d’orientation budgétaire de la Direction de la Protection de l’Enfance</li> <li>• Documents et fiches-action relatifs à la Convention d’appui à la lutte contre la pauvreté entre l’Etat et la Collectivité de Corse</li> <li>• Documents relatifs à la Convention entre l’Etat et la Collectivité de Corse dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance pour la période 2020-2022</li> <li>• Documents relatifs au plan précarité</li> <li>• Rapport d’activité 2019 de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Prévention sanitaire</li> </ul> </li> <li>• <b>Documents fournis par les partenaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports d’activité</li> <li>• Documents complémentaires relatifs aux conventionnements Etat-Collectivité</li> <li>• Schémas directeurs des Services aux Familles 2A et 2B (CAF)</li> </ul> </li> </ul>
Analyse statistique : Caractéristiques socio démographiques du territoire / Analyse de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bases de données INSEE :</b> Chiffres détaillés issus du recensement général de la population 2017 (données les plus récentes disponibles à la date de l’analyse), à la maille commune : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base « Évolution et structure de la population »</li> <li>• Base « Diplômes, formations »</li> <li>• Fichier Localisé Social et fiscal</li> <li>• Base « Logement »</li> <li>• Base « Couples – Familles – Ménages »</li> </ul> </li> <li>• <b>Bases de données CAF (CAFDATA) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) par commune</li> <li>• Part des prestations dans les ressources des foyers allocataires - par Commune</li> </ul> </li> </ul>

Analyse statistique des actions menées en prévention et de protection de l'enfance

- **Données fournies par la Collectivité de Corse :**
  - Tableaux de suivi des placements (anonymisés) du Service accueil familial et collectif
  - Données ASE collectées dans le cadre de l'enquête sociale DREES 2019
  - Chiffres CRIP du rapport d'activité 2019 stabilisés (service CRIP)
  - Données PMI collectées dans le cadre de l'enquête DREES 2019
  - Effectifs en ETP fournis par les services
- **Bases de données DREES :**
  - Données départementales sur les personnels 2007 à 2017
  - Données départementales sur l'activité des services de PMI 2007 à 2017
  - Personnel départemental de l'action sociale et médico-sociale en 2018
  - SD-Taux équipement en établissement d'aide sociale à l'enfance
  - Bénéficiaires de l'action sociale 2018

## 5.2. Détail des indicateurs retenus pour le calcul de l'indice de vulnérabilité

Détail des indicateurs par territoire	Part des personnes des moins de 20 ans dans la population totale en 2017	Part des familles monoparentales dans le total des familles en 2017	Part des familles avec 3 enfants ou plus dans le total des familles en 2017	Part des personnes couvertes par le RSA en 2017	Part des familles dont au moins 50% des revenus sont composés de prestations CAF en 2017	Part de la population de 15 ans ou plus sans diplôme ou uniquement le brevet des collèges en 2017	Taux de chômage 2017 (au sens du recensement)	Part de logements suroccupés parmi les résidences principales
CASTAGNICCIA / MARE E MONTI	19%	19,5%	4,8%	3,9%	17,1%	36,4%	16,3%	1,1%
PLAINE ORIENTALE	19%	18,5%	6,1%	3,0%	14,0%	34,1%	15,7%	1,5%
EXTREME SUD / ALTA ROCCA	22%	15,9%	6,1%	2,6%	11,5%	30,7%	14,5%	1,9%
PAYS BASTIAIS	22%	20,7%	4,8%	4,0%	16,9%	28,3%	12,0%	1,0%
TARAVO / VALINCO / SARTENAIS	17%	18,4%	4,5%	2,5%	12,1%	35,4%	15,0%	1,5%
PAYS DE BALAGNE	19%	18,1%	5,0%	2,6%	12,4%	33,9%	15,5%	1,2%
CENTRE CORSE	21%	19,7%	4,0%	2,1%	16,3%	27,8%	12,4%	0,6%
PAYS AJACCIEN	21%	18,8%	4,5%	2,4%	11,2%	26,9%	10,1%	1,0%
OUEST CORSE	13%	15,5%	3,0%	1,4%	8,3%	33,6%	13,8%	0,8%
<b>Total Corse</b>	<b>20%</b>	<b>19,0%</b>	<b>4,8%</b>	<b>3,0%</b>	<b>13,7%</b>	<b>29,8%</b>	<b>12,5%</b>	<b>1,1%</b>



## 5.3. Glossaire

- AED :

### Action Educative à Domicile

- AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert
- AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
- AGBF : Aide à la Gestion du Budget Familial
- AS : Assistant.e Social.e
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- AMT : Allocation Mensuelle Temporaire
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASMAT : Assistant maternel
- CAF : Caisse d'Allocations Familiales
- CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- CDC : Collectivité De Corse
- CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CJM : Contrat Jeune Majeur
- CLAS : Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CRIP : Cellule de Recueil de l'Information Préoccupante
- CVF : Chèque à Valeur Faciale
- DASP : Direction de l'Action Sociale de Proximité
- EAJE : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant
- EJE : Educateur de Jeunes Enfants
- FJT : Foyer Jeune Travailleur

- IP : Information Préoccupante
- LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent
- LVA : Lieu de Vie et d'Accueil
- MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social
- MNA : Mineurs Non-Accompagnés
- OCPÉ : Observatoire Corse de la Protection de l'Enfance
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PPE : Projet Pour l'Enfant
- REAAP : Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- SDSF : Schéma Des Services aux Familles
- SIG : Système d'Information et de Gestion
- SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger
- TDC : Tiers Digne de Confiance
- TISF : Technicien.ne d'Intervention Sociale et Familiale
- VAD : Visites A Domicile