Martin Holtkamp

Comment l'Islande a sauvé ses ados (de la drogue, de l'alcool et du tabac)

ÉDUCATION - En quelques années, l'Islande a quasiment éradiqué l'abus d'alcool, de tabac et de drogue chez ses adolescents, grâce au couvre-feu, à la prévention, au relèvement de la majorité et au sport à gogo.

À la fin des années 1990, une série d'enquêtes sociales met au jour la dérive des jeunes Islandais. À l'époque, plus de 40 % des ados de 15-16 ans déclarent avoir bu au cours du mois précédent, un sur quatre fume et 17 % reconnaissent avoir déjà consommé du cannabis - un taux comptant alors parmi les plus élevés d'Europe.

« Ils étaient bruyants »

« Les chiffres étaient inacceptables », analyse aujourd'hui le sociologue Helgi Gunnlaugsson. « Ç'a été un choc mais surtout un déclic ».

"Quiconque marchait dans les rues de Reykjavik (à cette époque) le vendredi ou le samedi soir aurait eu peur ! Les adolescents déambulaient ivres, désagréables, ils étaient bruyants... Cela semblait même dangereux. Toute la société s'est inquiétée, pas seulement les parents", relève Harvey Milkman, professeur de psychologie à Denver et impliqué dans le projet depuis ses prémices.

Sous l'impulsion de Jon Sigfusson, directeur du Centre islandais pour la recherche et l'analyse sociale (Icelandic Centre for Social Research and Analysis, ICSRA), le gouvernement lance en février 1997 un programme appelé « Drug-free Iceland » (Une Islande sans drogue), renommé ultérieurement « Youth in Iceland » (Les jeunes en Islande).

Publicité

Questionnaires anonymes

Sa clé de voûte : des questionnaires anonymes soumis aux écoliers et collégiens, qui permettent une véritable radiographie d'une génération.

« Quand avez-vous bu pour la dernière fois ? Avez-vous déjà été ivre ? Avez-vous déjà essayé de fumer ? Si oui, à quelle fréquence fumez-vous ? Combien de temps passez-vous avec vos parents ? À quelles activités participez-vous ? »

Achat d'alcool illégal avant 20 ans

Publicité

En 1998, autorités et travailleurs sociaux estiment avoir recueilli suffisamment d'informations pour décréter la mobilisation générale.

Un couvre-feu frappe les mineurs de 13 à 16 ans qui ont encore aujourd'hui interdiction d'être dehors après 22h, avec la permission de minuit du 1er mai au 1er septembre - quand il fait encore jour très tard le soir. La majorité civile est portée de 16 à 18 ans, la vente de tabac interdite aux moins de 18 ans et l'achat d'alcool illégal avant 20 ans.

9 euros le paquet de cigarettes

En Islande, par ailleurs, les cigarettes sont invisibles sur les étalages, leur prix est parmi les plus élevés d'Europe, avec un tarif moyen de 9 euros le paquet. Et comme dans la majorité des pays nordiques, l'alcool est vendu dans des magasins d'Etat et taxé à plus de 80 %.

Le programme encourage de son côté la pratique du sport. Dans la capitale islandaise, chaque famille dispose d'une enveloppe annuelle de 35 000 couronnes (environ 300 euros) par enfant de 6 à 18 ans pour l'exercice d'une activité extra-scolaire.

Certains, ici, y voient un des facteurs expliquant l'essor du foot sur la petite île de l'Atlantique Nord et le parcours exceptionnel de son équipe à l'Euro-2016, où elle ne s'est inclinée qu'en quart de finale face à la France.

Pêche, foot et bowling

À bientôt 15 ans, Kristjan Johannesson affirme n'avoir jamais bu une goutte d'alcool, ni touché une cigarette. Sur les murs de sa chambre, il expose fièrement ses exploits à la pêche ou au foot. Sur le terrain synthétique de Breidholt, au sud de Reykjavik, il tape le ballon cinq fois par semaine. « C'est un plaisir de jouer au foot surtout avec mes amis, on s'éclate ».

Avec son catogan à la Zlatan Ibrahimovic, son idole, il vient tout juste d'être sélectionné avec l'équipe nationale des moins de 16 ans. À l'âge où nombre d'adolescents s'enferment dans leur chambre, Kristjan passe le plus de temps possible avec ses parents.

« Plus de temps avec les parents »

Publicité

Car les concepteurs du programme islandais prônent « plus de proximité, d'attention et de partage » au sein de la famille, explique Jon Sigfusson, le directeur de l'ICSRA. Conscients du mal et appuyés par les structures scolaires, nombre de parents ont suivi ces recommandations.

« Nous faisons plus de choses avec nos enfants que par le passé », reconnaît Asdis, la mère de Kristjan, qui apprécie particulièrement les parties de bowling avec son fils.

En 20 ans, la table est renversée

Le programme a vite porté ses fruits, réduisant les problèmes de moitié en seulement huit ans, explique Jon Sigfusson. Et près de vingt ans après son lancement, la table est renversée : le pourcentage des jeunes déclarant avoir bu au cours du mois précédent a chuté à 5 %, les fumeurs réguliers sont seulement 3 % et 7 % avouent avoir consommé du cannabis.

Si l'amélioration suit une tendance européenne accréditée par les enquêtes ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs), il n'y a qu'en Islande qu'elle prend de telles proportions.

Pas les mêmes résultats dans d'autres pays

Depuis 2006, 35 municipalités à travers 17 pays - en majorité en Europe - ont participé à un projet européen inspiré des questionnaires du modèle islandais et visant à étudier

les pratiques des jeunes, explique Jon Sigfusson. Mais des mesures radicales telles que celles prises par l'Islande sont, elles, encore rares à l'étranger.

L'Islande ne compte que 340 000 habitants, l'équivalent de la population de Nice. Il est peut-être « techniquement beaucoup plus compliqué » de mobiliser la communauté quand l'échelle est beaucoup plus importante, relève le sociologue Helgi Gunnlaugsson, selon qui ce n'est toutefois « pas impossible ».

L'Islande a en outre « un état d'esprit » propice, dit-il : dans ce pays, on est convaincu qu'« on peut changer les choses pour faire mieux ».

Cartographie de la vulnérabilité sur le territoire corse familles et jeunes enfants

CULLETTIVITÀ DI CORSICA
COLLECTIVITÉ DE CORSE

ars Agence Régionale de Santé Corse

Etude réalisée pour le compte de la Collectivité de Corse, soutenue par l'ARS dans le cadre de la la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

Mai 2021

Etude réalisée par :

inkidata

Mangrove
INSPIRER
COLLABORER
IMPACTER

Sommaire

1 CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE
Pages 3 à 9

2 SPÉCIFICITÉS DU TERRITOIRE & CONTEXTE COVID
Pages 10 à 27

3 INDICES DE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ
Pages 28 à 109

4 ANALYSE
Pages 110 à 116

5 BESOINS ET RECOMMANDATIONS
Pages 117 à 119

6 ANNEXES - ZONES GRISES DE L'ETUDE
Pages 120 à 125

1. Contexte et méthodologie de l'étude

Contexte de l'étude

L'accompagnement et le soutien des populations vulnérables notamment les femmes enceintes et les familles ayant des enfants de moins de 6 ans, sont des axes majeurs dans lequel la Collectivité de Corse entend déployer sa politique.

L'action proposée par la Collectivité de Corse et l'ARS entre dans le cadre d'une contractualisation prévue par la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

L'élaboration d'une cartographie territoriale spécifique doit permettre d'adapter les outils et dispositifs existants aux spécificités du territoire.

Cet outil sera utilisé pour optimiser le déploiement des différents intervenants médico-sociaux en étroite collaboration avec les équipes de la PMI sur tout le territoire Corse.

Il doit permettre à la Collectivité de Corse de réaliser **la mise en place d'un réseau d'accompagnement et de soutien** des personnes vulnérables ciblées.

Pacte pour l'enfance

stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

Méthodologie

Adopter une approche sensible de la question de la vulnérabilité

La précarité n'est pas la seule cause de vulnérabilité des femmes enceintes et des familles avec jeunes enfants. La parentalité est un sujet intime qui renvoie aux cultures, et aux croyances, le rapport à la famille, aux modes de vie, etc. où l'environnement et la capacité de faire ses libres choix influent sur le sentiment de vulnérabilité.

C'est pourquoi, **une double approche à été mise en œuvre** pour réaliser cette étude, en explorant dans un premier temps par des interviews terrains, les ressentis, frustrations, intuitions des professionnels afin d'aller au-delà des préjugés et de **déterminer des critères sensibles de la vulnérabilité** qui seront, dans un second temps **objectivés** par des données géographiques, démographiques et sociologiques.

Mengrov
INSPIRER
COLLABORER
IMPACTER

Spécialiste
étude qualitative
Analyse sensible des critères de vulnérabilité

inkidata
RÉVÉLATEUR DE DONNÉES

Spécialiste
étude quantitative
Analyse des données chiffrées

Méthodologie

Planning de la mission

Fin février - mars 2021 –

Phase d'immersion

Partage des convictions sur la spécificité corse et les attentes de l'étude

Analyse qualitative : Interviews des 20 professionnels

Atelier collaboratif avec les acteurs publics du médico-social

Avril et mai 2021 –

Phase d'analyse

Analyse qualitative : décryptage des critères sensibles d'analyse de la vulnérabilité sur le territoire Corse

Analyse des données de l'offre du territoire

Juin 2021 –

Phase mise en action

Mise en commun des résultats qualitatifs et quantitatifs pour élaborer la note de recommandation pour déterminer les outils / actions /axes de travail

Atelier de restitution de l'étude pour communiquer sur les résultats, l'analyse, les recommandations et co-élaborer la mise en action de cette étude en termes d'axe de travail, d'outils, de réponses aux besoins

Méthodologie

Une mission, deux axes d'études

1 - PHASE D'IMMERSION : étude qualitative

Compilation des données existantes
Interviews des professionnels et des partenaires (sur la base des contacts fournis par vos soins)

11 interviews de professionnels libéraux

- 1 assistante sociale
- 2 directrices de crèche
- 2 médecins généralistes
- 1 psychologue de la PJJ
- 1 directeur de CHRS
- 1 psychomotricienne
- 1 sage-femme
- 1 directrice d'association d'aide aux victimes
- 1 assistante sociale à la PJJ

1 atelier collaboratif avec les professionnels rattachés à la Collectivité de Corse

- 1 cheffe de bureau CRIP Ajaccio
- 2 psychologues
- 2 puéricultrices
- 1 cheffe de service
- 1 Infirmière

Méthodologie

Une mission, deux axes d'études

2 - PHASE ANALYSE : étude quantitative

Analyse des données de l'offre du territoire
Décryptage des critères sensibles d'analyse de la vulnérabilité sur le territoire Corse.

Sélections de données en open data issues de différentes sources pour illustrer chaque déterminant.
Ont été utilisées des données à l'échelle de la commune, de l'EPCI, du département ou encore des régions. Les différentes sources de données sont :

- Insee
- Dares
- Drees
- Ameli

Méthodologie

Terminologie employée

Critères de vulnérabilité :

Les critères de vulnérabilité mentionnés tout au long de cette étude sont directement tirés de de l'étude menée par l'IRA. Ils caractérisent, des situations, contextes, facteurs pouvant causer/aggraver une situation de vulnérabilité de la famille.

Déterminants sociaux :

Les critères de vulnérabilité sont classifiés sous quatre déterminants sociaux (également issus de l'étude de l'IRA) : déterminants biologiques, déterminants comportementaux, entourage et réseaux sociaux, environnement et conditions de vie et de travail.

Indices de repérage :

Les indices de repérages sont les éléments stratégiques sur lesquels l'attention doit se porter pour permettre/faciliter la détection et l'anticipation des situations de vulnérabilité.

À NOTER :

Certains critères de vulnérabilité définis dans l'étude de l'IGAS se trouvent également être des indices de détection de situations critiques.

Exemple :

- « Un trouble comportemental chez l'enfant » (critère n°13 – déterminant biologique) a souvent été décrit dans les entretiens comme un point de départ à la prise en charge.
- « Difficultés relationnelles de l'enfant avec au moins un des deux parents » (critère n°6 – déterminant comportemental) peut aussi être indiquer que quelque chose ne va pas bien au sein de la famille.

2. Spécificités du territoire & contexte COVID

Spécificité du territoire

Spécificités du territoire

Spécificités du territoire Corse évoquées lors des entretiens et mis au regard de l'analyse des données quantitatives

ÉCONOMIE :

- « Le logement représente 40% du budget familial, en particulier avec le confinement » (source atelier collaboratif)
- « Le coût de la vie est élevé, notamment en ce qui concerne l'alimentation et plus particulièrement l'accès aux produits frais » (Source atelier collaboratif)

SANTÉ :

- « Le territoire manque de moyen et de structure » (source atelier collaboratif)

FAMILLE :

- « Le taux de familles monoparentales est élevé sur le territoire » (source atelier collaboratif)
- « Il y a moins de tabou lorsque les familles ne sont pas du village » (source atelier collaboratif)
- « L'influence de la famille est importante, et particulièrement celle de la grand-mère maternelle. La famille à énormément de poids » (source atelier collaboratif)

MOBILITÉ :

- « Des temps de trajets démultipliés dus à la topographie du propre au territoire, et système de transport en commun qui n'est pas développé » (source atelier collaboratif)

SAISONNALITÉ :

- « Le côté « terre d'accueil », l'idée que tout sera mieux en Corse : fuite des problèmes » (source atelier collaboratif)
- « Familles qui viennent en vacances et s'installent par la suite, car elles ont apprécié leur séjour, mais qui finissent par être rattrapé par la réalité du quotidien » (source atelier collaboratif)

AUTRES :

- « Nouvelles personnes sans racines corses qui se retrouvent en situation d'isolement » (source atelier collaboratif)
- « Personnes isolées ayant trouvé un logement social : personnes « parachutées » » (source atelier collaboratif)

Spécificités du territoire

Spécificités du territoire Corse évoquées lors des entretiens et mis au regard de l'analyse des données quantitatives

HABITUDE/CULTURE :

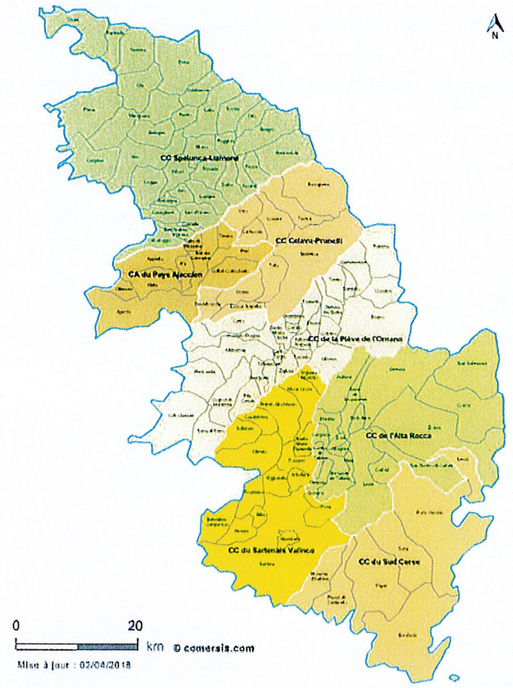
- Une solidarité qui s'étend au-delà du cercle familial. « La famille ne s'arrête pas au lien de filiation » (entretien psychologue PJJ)
- L'importance de l'image, du « paraître » - culture méditerranéenne. « La question de l'image qu'on renvoie de nous. Achat de t-shirts de marque, voitures chères, tablettes. Montrer que l'on possède des choses. Je vois des jeunes filles avec des sacs à 1000€ alors que la mère est en difficulté, endettée, et dépend des aides de l'État. » (entretien psychologue)
- Une représentation de l'enfance propre à la culture :

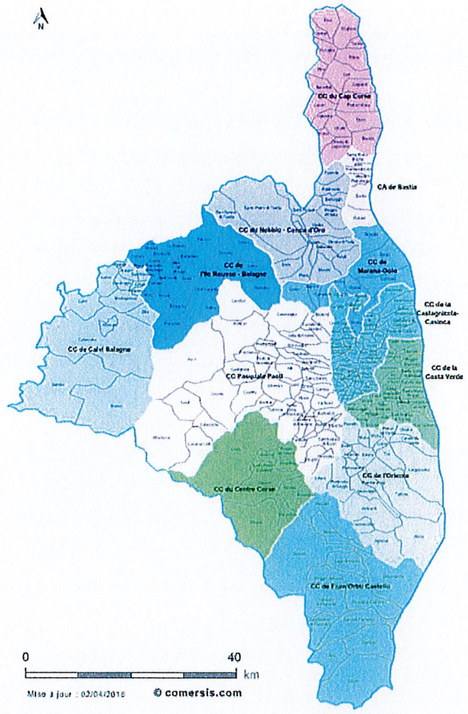
- Enfant roi (évoqué à plusieurs reprises)
- Désillusion/déception face à la figure de l'enfant : une rupture entre la représentation de l'enfant (désiré à tout prix, attendu, porteur de fierté pour les parents) et la réalité finalement perçue lors de son arrivée (pleure et dort beaucoup, ne parle pas, n'est pas autonome...)
  « Je pense que c'est bien ancré une satisfaction d'avoir un enfant, de mettre au monde un enfant, adulé, attendu, mais après comment l'investir cet enfant ? Parce qu'il ne s'élève pas tout seul en fait. Le rôle de la famille est important, et les grands-mères sont très présentes aussi. Mais la place de la mère et du père dans ces familles peut être compliquée. On met au monde un petit être en pensant qu'il a la capacité de se développer tout seul, et qu'il n'a pas conscience de tout ce qui peut être dit et fait autour de lui, mais si en fait ! C'est un petit être qui entend tout des conflits qu'il peut y avoir. » (entretien assistante sociale)
  « De fortes attentes sont projetées sur l'enfant (par exemple enfant pour venir réparer le couple), et la désillusion et la déception sont fortes lorsqu'il arrive : le bébé ne parle pas, dort tout le temps, pleure beaucoup, est entièrement dépendant. » (entretien psychologue)

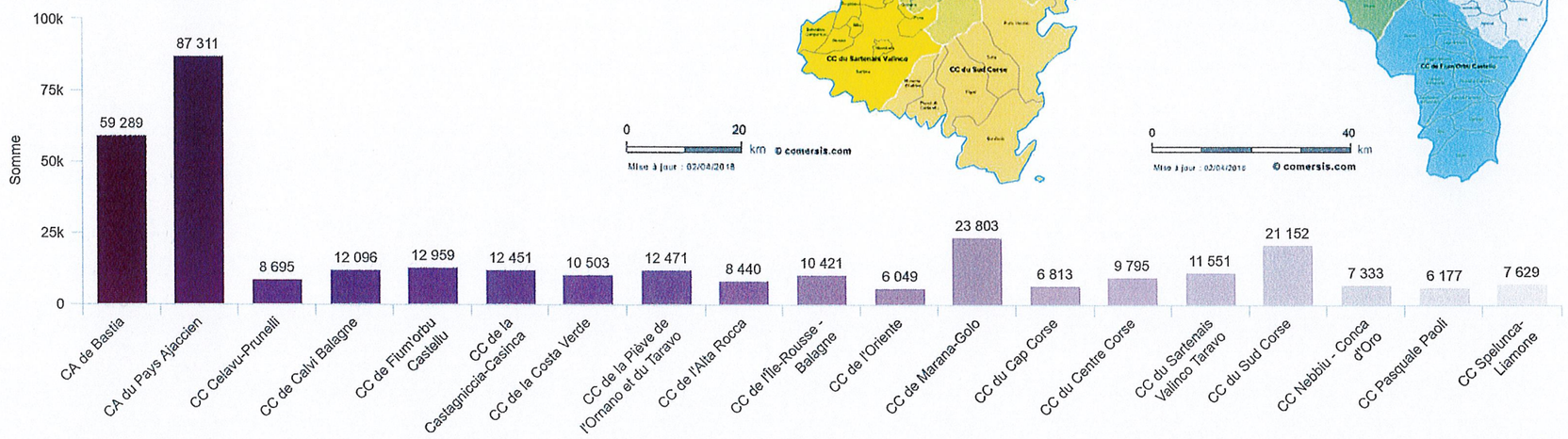
Spécificités du territoire

La population des EPCI en Corse

Un territoire avec de nombreux territoires ruraux peu peuplés. On observe une forte densité de population sur le littoral et dans les principales villes de l'île. Les communautés d'agglomération d'Ajaccio et Bastia concentrent .



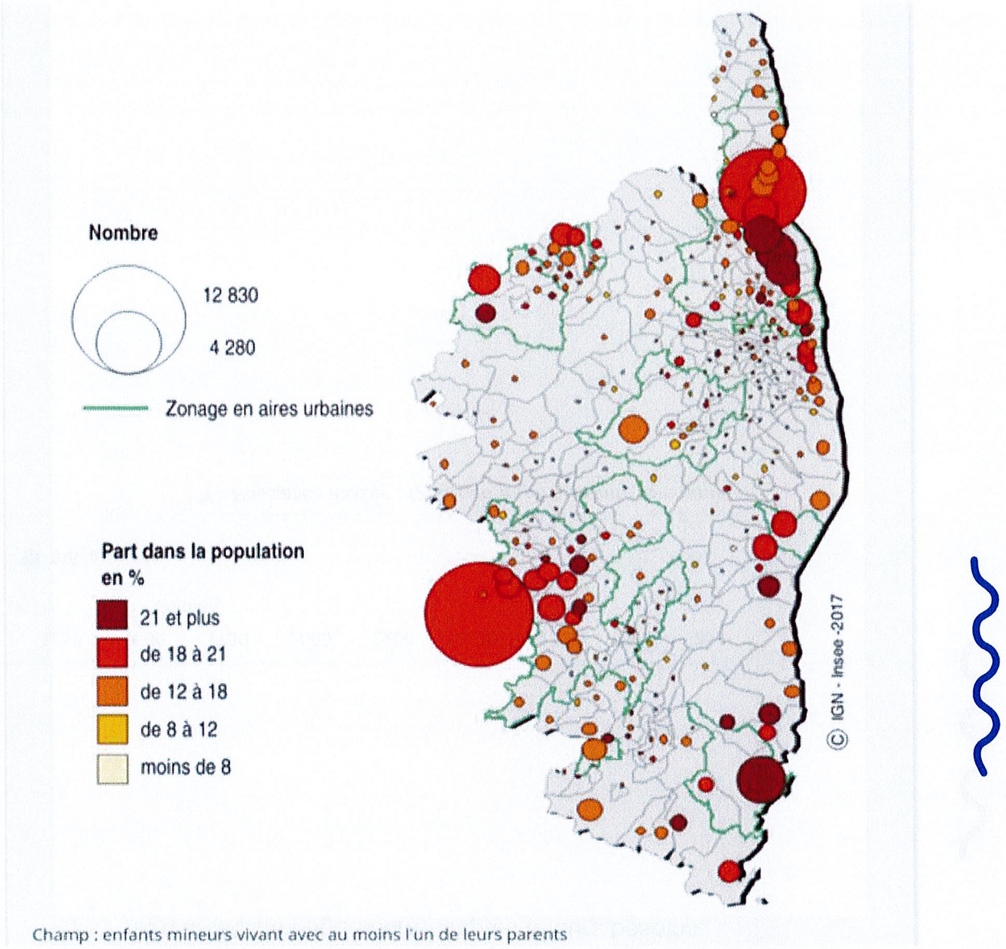




Spécificités du territoire

Répartition des enfants sur le territoire et leur poids dans la population communale

Des enfants présents en nombre sur le littoral et les grandes villes et leurs périphéries.
La proportion des enfants est parfois plus importante dans les zones périphériques que dans les grandes villes elles-mêmes.
Les enfants représentent une part importante des populations des zones plus isolées et reculées (arrière-pays des grandes villes et petites villes du centre Corse notamment) notamment dans une diagonale Ajaccio-Bastia via Corte. Le sud du département accueille aussi des enfants dans une proportion importante (Porto-Vecchio et ses environs).

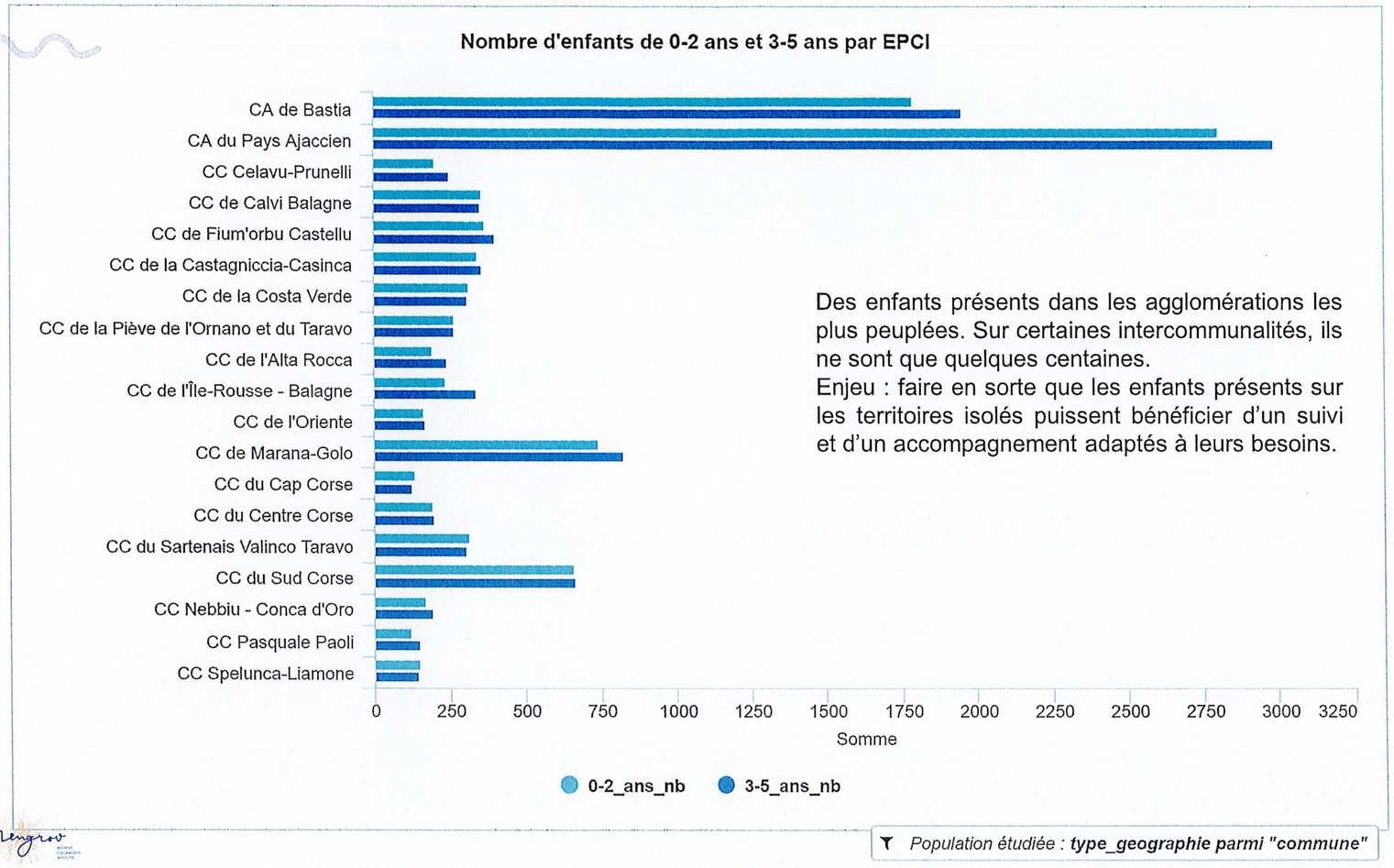


Champ : enfants mineurs vivant avec au moins l'un de leurs parents

inkidata

Spécificités du territoire

Le nombre d'enfants de 0 à 5 ans sur le territoire réparti par EPCI



Des enfants présents dans les agglomérations les plus peuplées. Sur certaines intercommunalités, ils ne sont que quelques centaines.
Enjeu : faire en sorte que les enfants présents sur les territoires isolés puissent bénéficier d'un suivi et d'un accompagnement adaptés à leurs besoins.

*Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"***

Spécificités du territoire

La présence d'enfants de 0 à 2 ans par commune

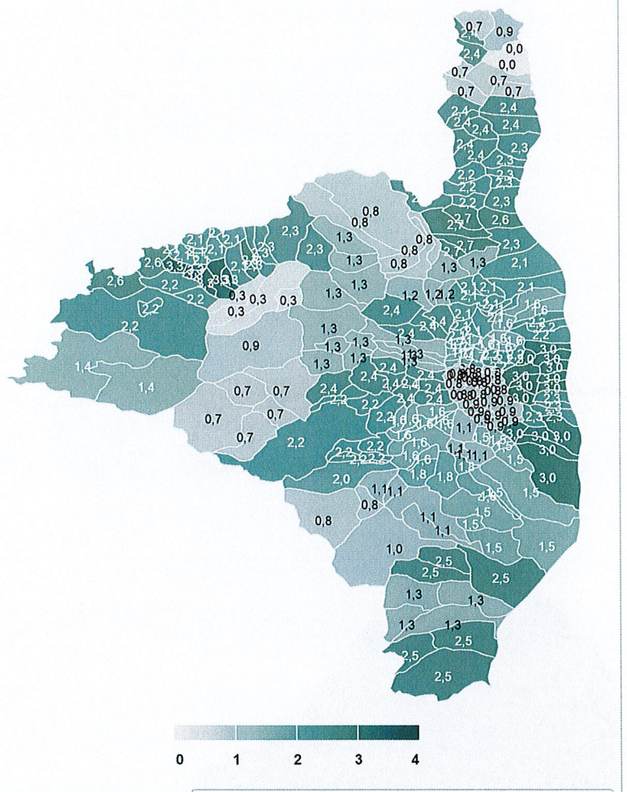
La part des tout petits dans la population représente parfois plus de 5% de la population.

part des 0-2 ans dans la population en Corse du Sud



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

part des 0-2 ans dans la population en Haute-Corse

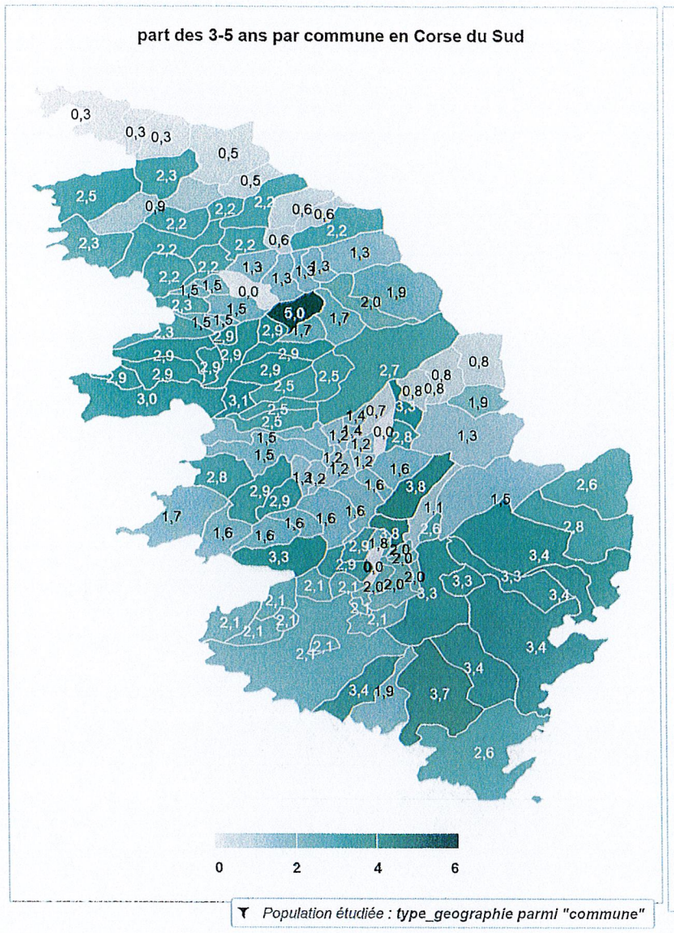


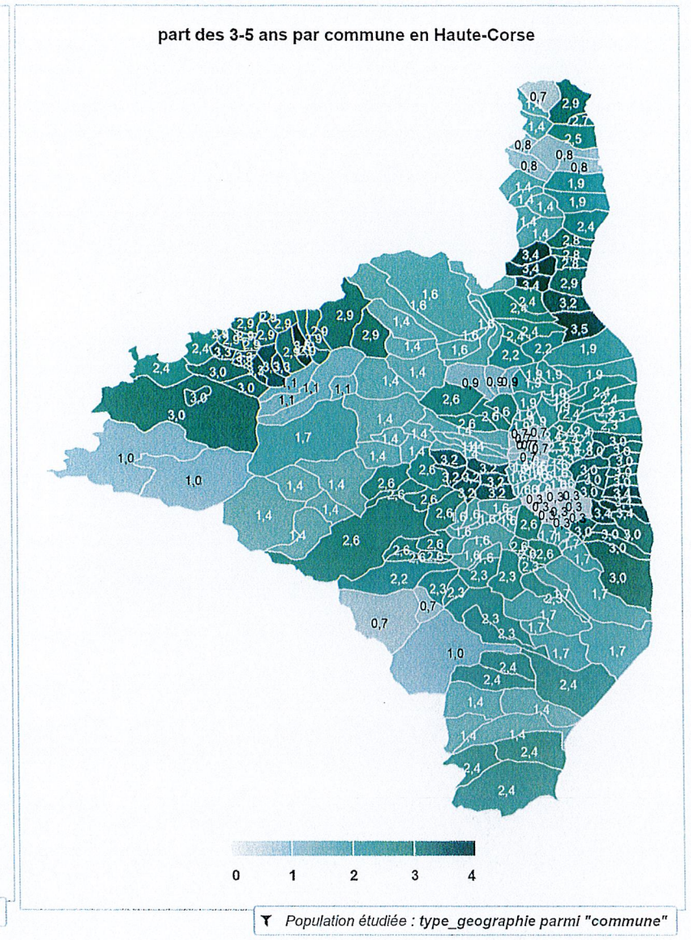
Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Spécificités du territoire

La présence d'enfants de 3 à 5 ans par commune

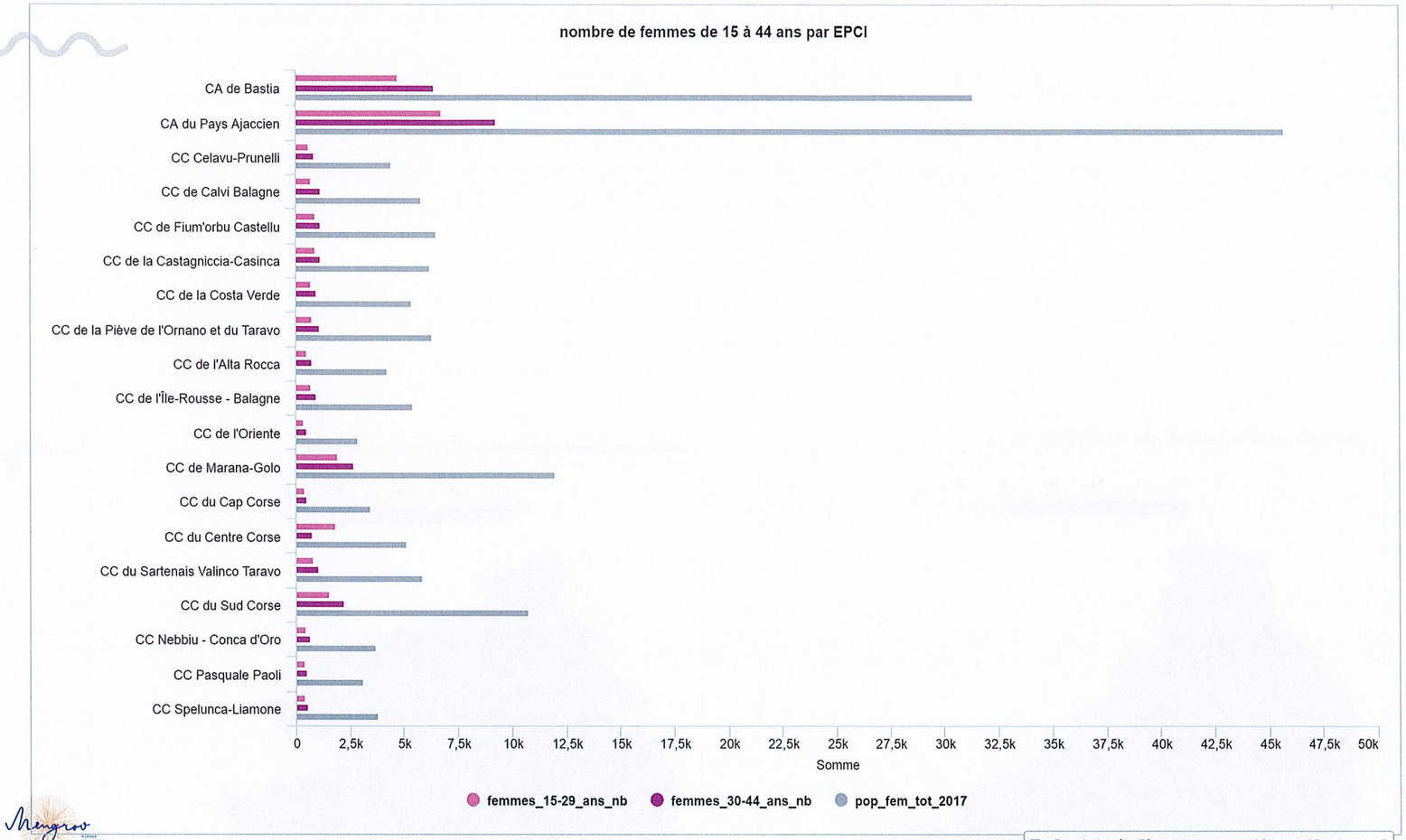
Les jeunes enfants sont particulièrement représentés dans les communes de la région de Calvi.
Les jeunes enfants représentent aussi un part relativement importante dans la population du sud ouest de la Corse et aussi dans le centre de l'île et bien sûr dans les principales agglomérations de la Corse.





Spécificités du territoire

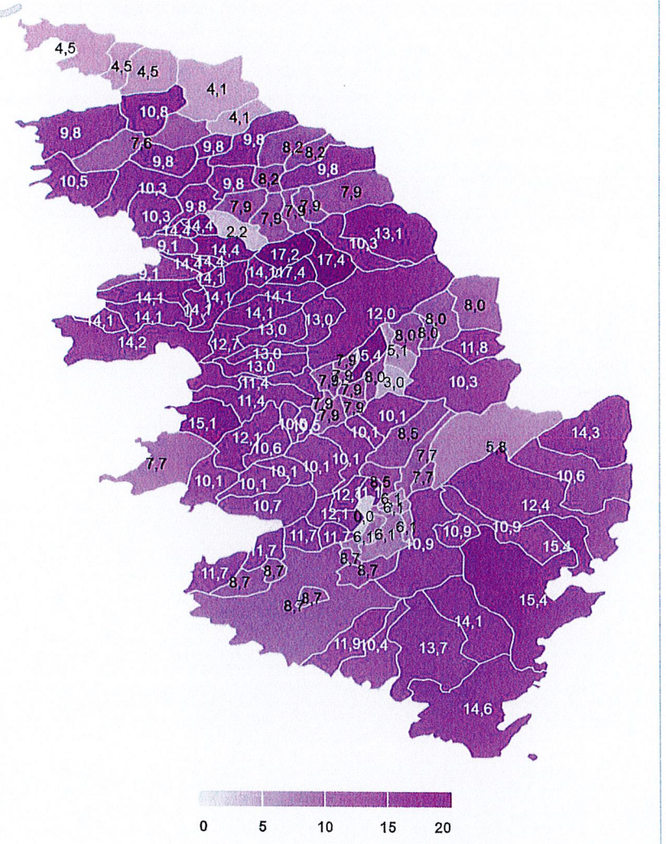
Le nombre de femmes de 15 à 44 ans sur le territoire réparti par EPCI



Spécificités du territoire

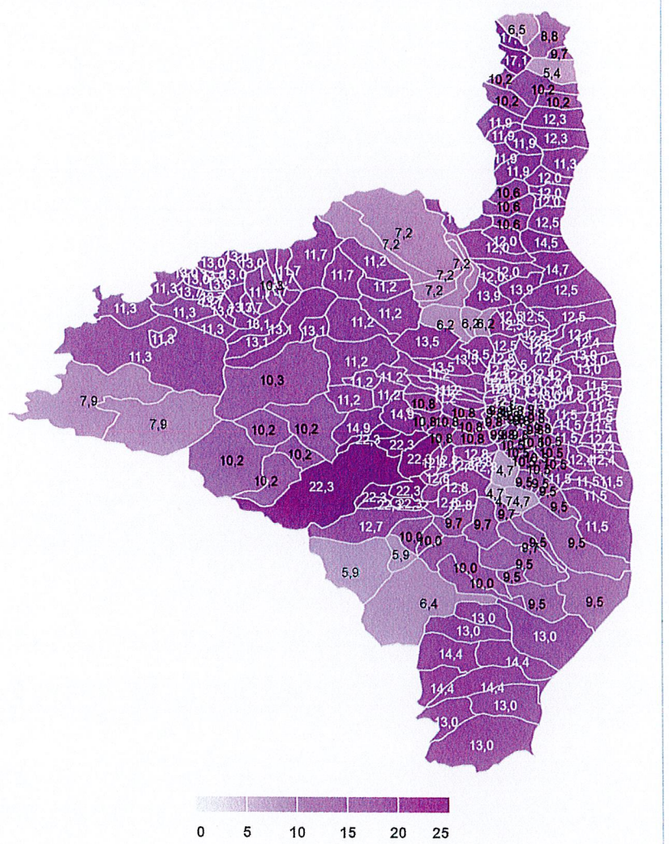
La présence de femmes de 15 à 29 ans par commune

part des femmes de 15 à 29 ans par commune en Corse du Sud



Population étudiée : type_geographie parmi "commune"

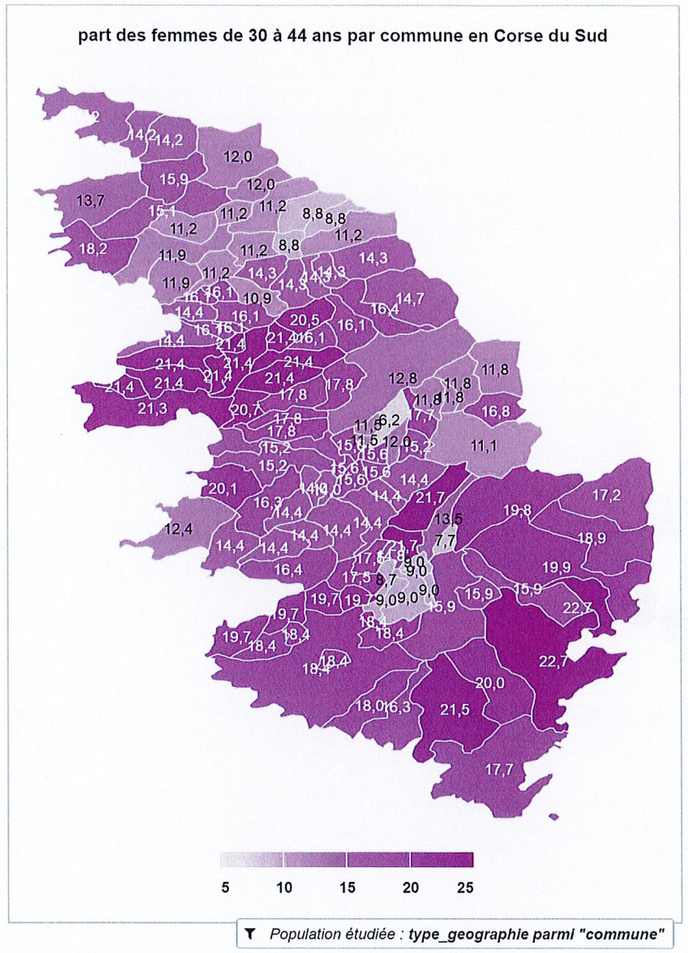
part des femmes de 15 à 29 ans par commune en Haute-Corse

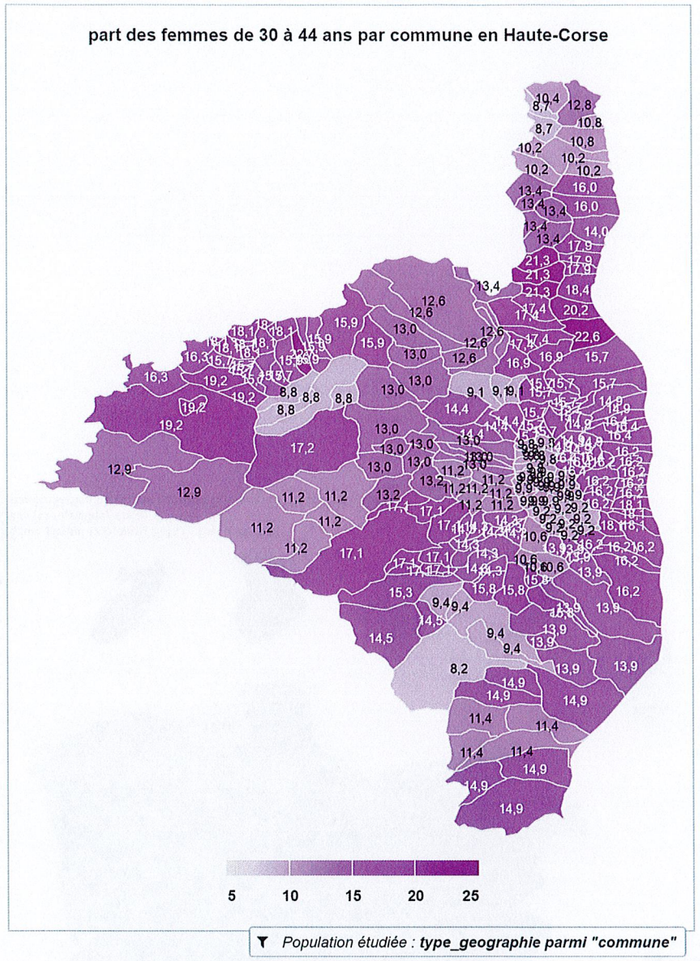


Population étudiée : type_geographie parmi "commune"

Spécificités du territoire

La présence de femmes de 30 à 44 ans par commune

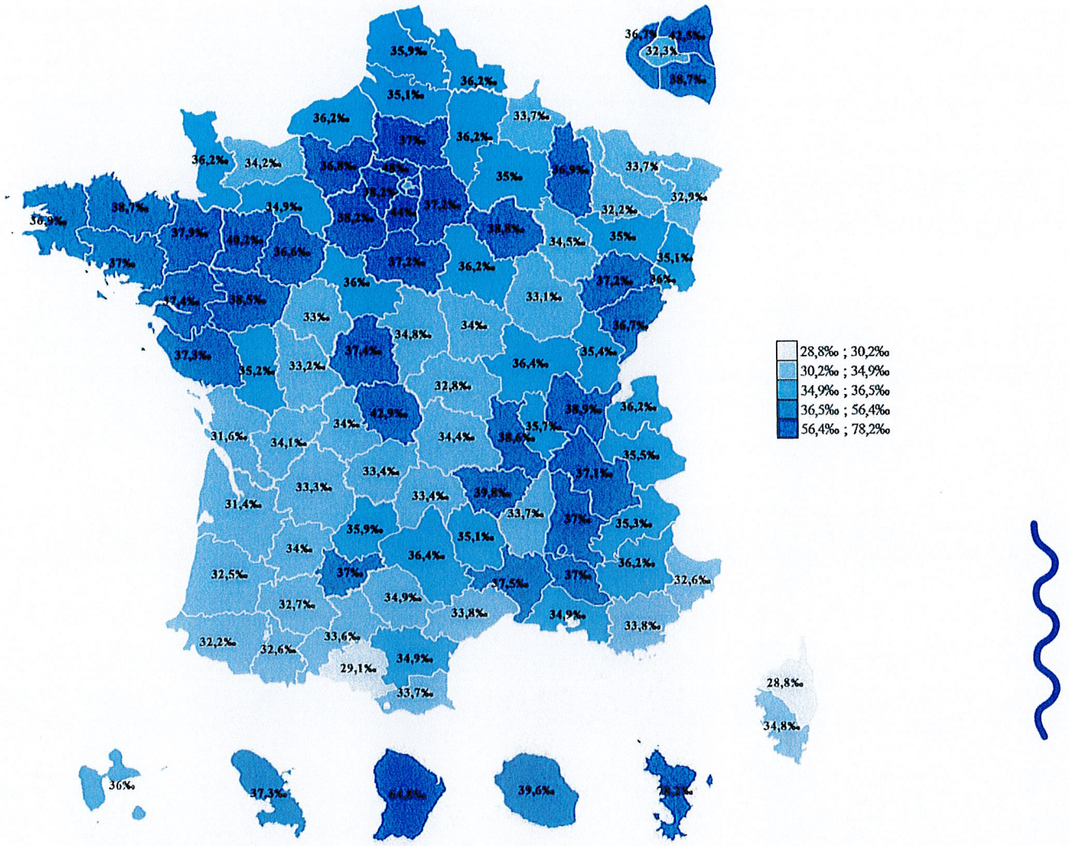




Spécificités du territoire

Taux standardisés des femmes prises en charge pour maternité (avec ou sans pathologies) par département en 2018

Les femmes ont moins d'enfants en Corse que dans le reste de la France. Il y a aussi plus d'enfants uniques.



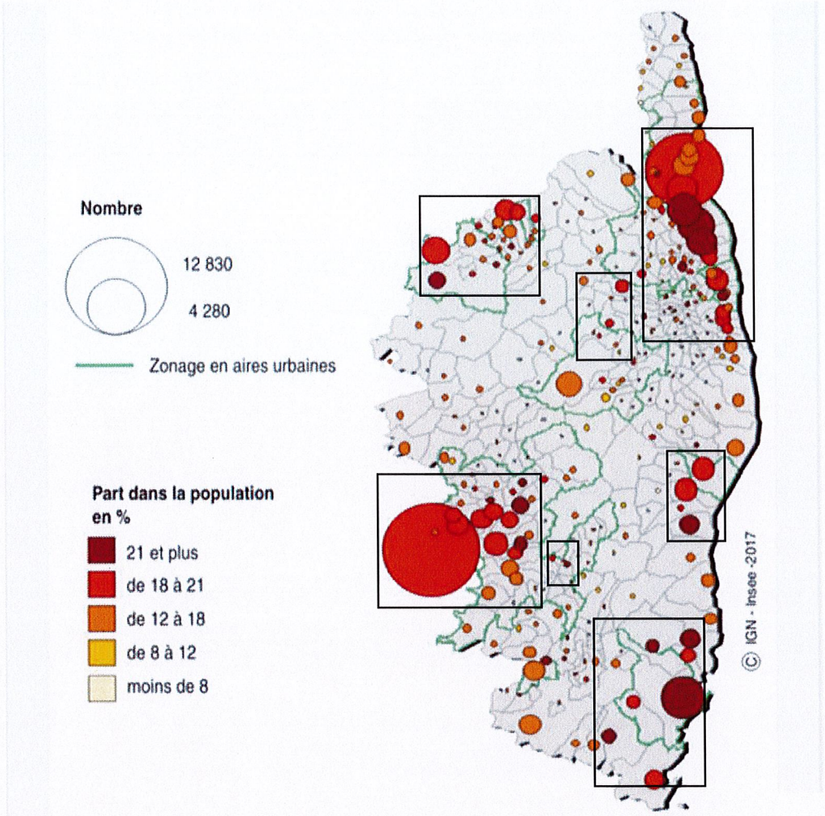
Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

inkidata

Spécificités du territoire

Synthèse des bassins géographiques prioritaires pour la prise en charge des enfants en situation du vulnérabilité

Les enfants sont en nombre dans les communes des zones encadrées. Il s'agira de veiller à ce que les enfants vivant dans ces secteurs puissent bénéficier d'un environnement adapté à la prévention de la vulnérabilité.



Champ : enfants mineurs vivant avec au moins l'un de leurs parents

Contexte COVID

Contexte COVID

Impacts de la crise sur les situations de vulnérabilités évoquées en entretien

DÉPRESSION, INQUIÉTUDE, ANGOISSE

Addiction : « Beaucoup de rechutes de personnes anciennement alcooliques ou de sevrages tabagiques. C'est dû à l'angoisse qui monte, et dans ce cas c'est une automédication de l'angoisse. »
(médecin libéral)

« Il y a plein de gens qui dépriment, le covid n'arrange pas les choses. Je vois de plus en plus de dépression, de burn-out, de problèmes professionnels. La souffrance au télétravail est majorée par le covid. »
(médecin libéral)

« Je vois des femmes dans un climat d'angoisse, majoré par le COVID. On a davantage de pathologies comme des troubles des règles, des infections vaginales... »
(sage-femme libérale)

"Quand il y a eu le confinement, on était en lien toutes les semaines avec les familles suivies, il a fallu rassurer les parents pour qu'ils acceptent de faire sortir leurs enfants"
(Psychomotricienne)

« Des appels de parents qui avaient besoin de parler, des ados... des parents en souffrance qui n'ont pas eu droit de visite... »
(assistante sociale PJJ)

« Pas d'augmentation de cas de violence conjugale. En revanche, on constate une augmentation de la souffrance psychique : la situation sanitaire aggrave la situation de personnes déjà fragiles. »
(bénévole association d'aide aux victimes)

LOGIQUE DE RENONCEMENT AUX SOINS

Grande inquiétude chez les personnes défavorisées : « la peur de devoir aller à l'hôpital pour faire une consultation par exemple. En gros l'hôpital c'est l'endroit des pestiférés donc on n'y va pas, si on peut l'éviter on l'évite ». Lié à la peur de la maladie (la COVID?), à cause d'un manque d'informations sur le virus de cette tranche de la population, qui est globalement moins bien informée que la plupart des autres, par niveau d'études qui est peut-être un peu plus bas souvent, des gens qui n'ont pas forcément accès au savoir.
(médecin libéral)

PRÉCARITÉ D'EMPLOI

« Les gens ont peur pour leur activité (hôtellerie, restauration, tourisme) »
(directrice de crèche)

« Les jeunes, ceux qui avaient des petits boulots précaires, puis ceux qui étaient dans l'aide à la personne, il y avait de moins en moins de gens qui allaient travailler, il y a eu une baisse importante des revenus. Et on ressent que les gens ont du mal à passer ce cap. Ceux qui étaient riches sont restés riches et vice-versa ».
(médecin libéral)

Contexte COVID

Impacts de la crise sur les situations de vulnérabilités évoquées en entretien

INÉGALITÉS SOCIALES

« Des pétages de plomb, des inégalités pour certains enfants mis sur la touche sur la scolarité »
(assistante sociale PJJ)

DIFFICULTÉ DE GESTION DES ENFANTS

Confinement : « Parents débordés, dépassés par la garde de leur(s) enfant(s). Prise de conscience sur l'importance et la nécessité de la collectivité dans le soutien à la parentalité. Le fait de devoir garder leurs enfants H24 semble augmenter la vulnérabilité de certaines familles : "combat supplémentaire". Enfants plus difficiles à la crèche, plus agités depuis le début de la crise sanitaire ».
(directrice de crèche)

« Le confinement a été très révélateur de beaucoup de choses. Par exemple une maman qui partait en burn-out, parce qu'elles sont dans la maîtrise, veulent tout contrôler et n'en peuvent plus ».
(psychomotricienne)

NUMÉRIQUE

« Tous les enfants sont en demande, d'autant plus depuis le confinement, durant lequel ils ont beaucoup été devant les écrans ».
(directrice de crèche)

« Le confinement a été très révélateur de beaucoup de choses. Par exemple des familles sans accès à internet : il a fallu mettre en place un lien avec des structures pour que les enfants puissent suivre l'école ».
(psychomotricienne)

EFFETS POSITIFS

« Le covid a permis la mise en place de livraison (alimentaire) par internet, donnant ainsi un accès plus facile à la nourriture pour les personnes isolées ».
(psychomotricienne)

« Les enfants se sont habitués aux masques du personnel. Je n'observe pas de trouble particulier. En corse, on vit beaucoup dehors ».
(directrice de crèche)

« Les situations n'ont pas été exacerbées. Il y a eu moins d'activité à la PJJ, un maintien dans les situations déjà prises en charge. Comme si les familles étaient plutôt rassurées de se retrouver chez elles avec leurs enfants. »
(psychologue PJJ)

Contexte COVID

Impacts de la crise sur les situations de vulnérabilités évoquées en entretien

AUTRES

« Des décisions de justice prises sans audience, cela a été compliqué pour les familles »
(assistante sociale PJJ)

« Des écoles qui n'arrivaient plus à joindre les parents »
(assistante sociale PJJ)

« Pendant le premier confinement, je n'ai jamais autant travaillé, j'ai eu énormément de demandes. Et puis, plus rien, je ne sais pas à quoi c'est dû. »
(directeur CHRS)

« Il y a un rôle important des centres sociaux sur le territoire, et là avec le covid il n'y a plus ces ateliers pour les mamans donc c'est délétère. »
(assistante sociale)

« On a eu des situations très complexes à gérer du fait de l'obligation de confinement, mais on n'a pas observé une hausse de phénomène de violences subies par les femmes. »
(bénévole association d'aide aux femmes)

3. Indices de repérage des situations de vulnérabilité

Indices de vulnérabilité

Les critères de vulnérabilité définis par l'IGAS

Afin de pouvoir mettre en lumière les indices de repérages, nous nous sommes appuyés sur le classement par déterminants sociaux établis par l'IGAS.

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) publié en 2011 reprend les 6 inégalités sociales de santé pour les répartir selon les quatre déterminants sociaux de la santé suivants.

Les critères ont ainsi été des points d'entrée pour comprendre la manière dont les professionnels de santé décèlent les situations de vulnérabilité.

Classement des critères de vulnérabilité par déterminants sociaux de la santé

1 - Déterminants biologiques
1 - Une mère étrangère (62)
2 - Une mère primipare (60)
3 - Une mère ne parlant pas le français (58)
4 - Un petit poids de l'enfant à la naissance (53)
5 - Un enfant transféré en néonatalogie (49)
6 - Une grossesse rapprochée (47)
7 - Une mère ayant déjà 3 enfants au moins (46)
8 - Un enfant prématuré (45)
9 - Une mère célibataire (45)
10 - Un antécédent d'IVG (42)
11 - Des antécédents obstétricaux (41)
12 - Une mère âgée de moins de 25 ans avec plusieurs enfants (40)
13 - Un trouble comportemental de l'enfant (40)
14 - Une mère âgée de plus de 38 ans (40)
15 - Un trouble psychiatrique chez l'un des deux parents au moins (35)
16 - Une mère âgée de moins de 20 ans (33)
17 - Un baby-blues sévère de la mère (31)
18 - Un handicap chez l'enfant (31)
19 - Une dépression postpartum (30)
20 - Un antécédent de décès d'un enfant (28)
21 - Un antécédent de mort fœtale in utero (28)
22 - Un traitement médicamenteux lourd chez la mère (27)
23 - Un handicap chez la mère (26)
24 - Une patiente ayant contracté une maladie auto-immune (25)
25 - Une mère transférée en réanimation (21)
26 - Une dépression paternelle (10)

2 - Déterminants comportementaux
1 - Une dépendance aux écrans (48)
2 - Une alimentation inadaptée (45)
3 - Une addiction chez l'un des deux parents au moins (41)
4 - Des violences conjugales (40)
5 - Une conjugopathie (39)
6 - Des difficultés relationnelles de l'enfant avec au moins un des deux parents (38)
7 - Au moins un des deux parents déjà placé par l'ASE (38)
8 - Un manque d'hygiène chez l'enfant (36)
9 - Des suspicions de maltraitance sur l'enfant (35)
10 - Un défaut de suivi de grossesse (35)
11 - Des violences subies dans l'enfance par au moins un des deux parents (30)
12 - Des violences sur l'enfant (27)
13 - Un déni de grossesse (27)
14 - Une volonté de la mère d'accoucher en dehors du système de soins (15)
15 - Un accouchement prévu dans le secret (13)

3 - Entourage et réseaux sociaux
1 - Au moins un des deux parents sans emploi (63)
2 - Une famille connue des services (PMI, ASE et social) (49)
3 - Une mère isolée géographiquement et/ou sans moyen de locomotion (47)
4 - Un lieu d'habitation exigu, indécent, insalubre (47)
5 - L'isolement familial de la mère (sans entourage ni personne ressource) (46)

4 - Environnement et conditions de vie et de travail
1 - Une précarité économique (64)
2 - Une couverture médicale partielle ou absente (45)
3 - L'absence de logement (22)

Déterminants biologiques

Indices de vulnérabilité

1 UNE MÈRE ÉTRANGÈRE
3 UNE MÈRE NE PARLANT PAS FRANÇAIS

De quoi parle-t-on ?

La « mère étrangère » est une femme résidant en France, qui, soit :
- ne possède pas la nationalité française
- possède une autre nationalité à titre exclusif
- ne possède aucune nationalité (apatridie)

(Insee)

« L'absence de prise en charge sociale rend ces femmes et ces enfants vulnérables. Ces personnes n'ont rien, pas de titre de séjour, pas de reconnaissance, sont à la rue, rejetées par leur communauté, si le mari les répudie. »

Impact sur l'enfant / la famille

- La mère rencontre des difficultés à s'intégrer socialement
- Pas de prise en charge sociale
- Risques de violences conjugales (violences morales, physiques, et sexuelles)
- Lorsqu'il s'agit de mariage à distance, les femmes (notamment celles ayant suivi des études supérieures) se « rebellent » contre leur condition et fuient rapidement le foyer. Si la femme est enceinte où déjà mère, elle peut se retrouver en grande difficulté.
- Difficultés d'appropriation de la langue française
- Isolement de la mère

Indices de repérage

- Un enfant qui a des difficultés de maîtrise de la langue française (maitrise partielle)
- La mère n'a pas de papiers et n'est pas prise en charge socialement
- Le conjoint travaille, mais la mère reste à la maison
- L'enfant ne sort pas
- L'enfant éprouve des difficultés d'apprentissage
- Difficultés d'intégration sociale

Contexte de repérage

- École maternelle
- CHRS
- Services administratifs avec lesquels la personne est en contact

Ceux qui en parlent

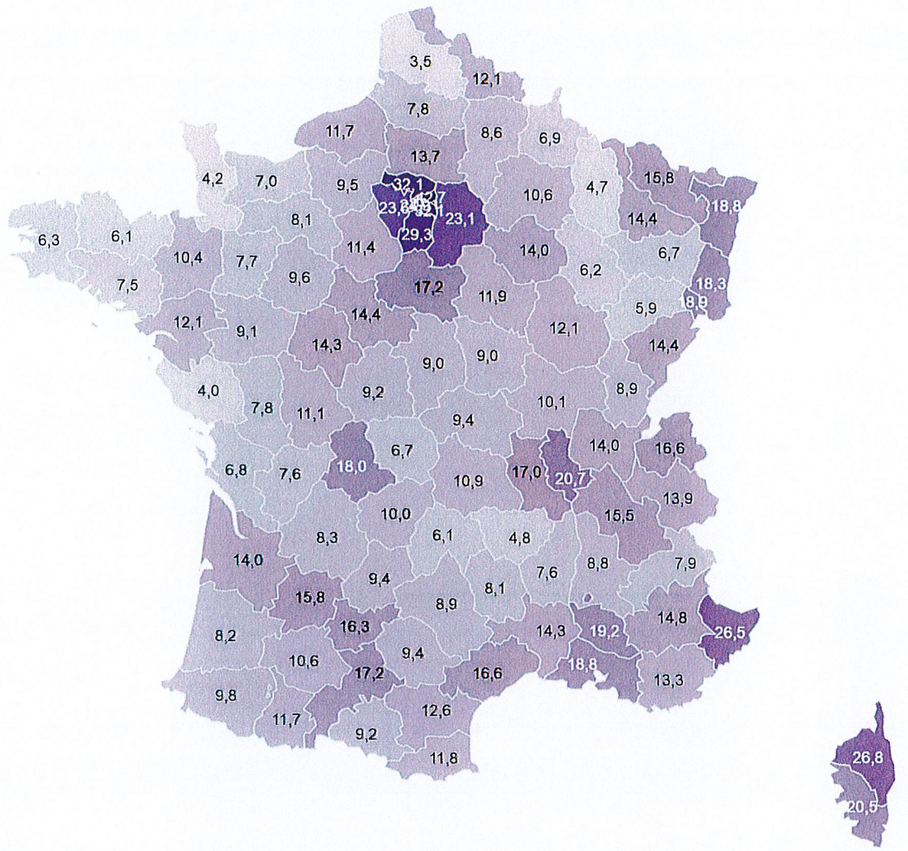
- Bernadette JOLLY – Assistante sociale
- Serge RISTERUCCI – Directeur CHRS

Ce que l'on en retient

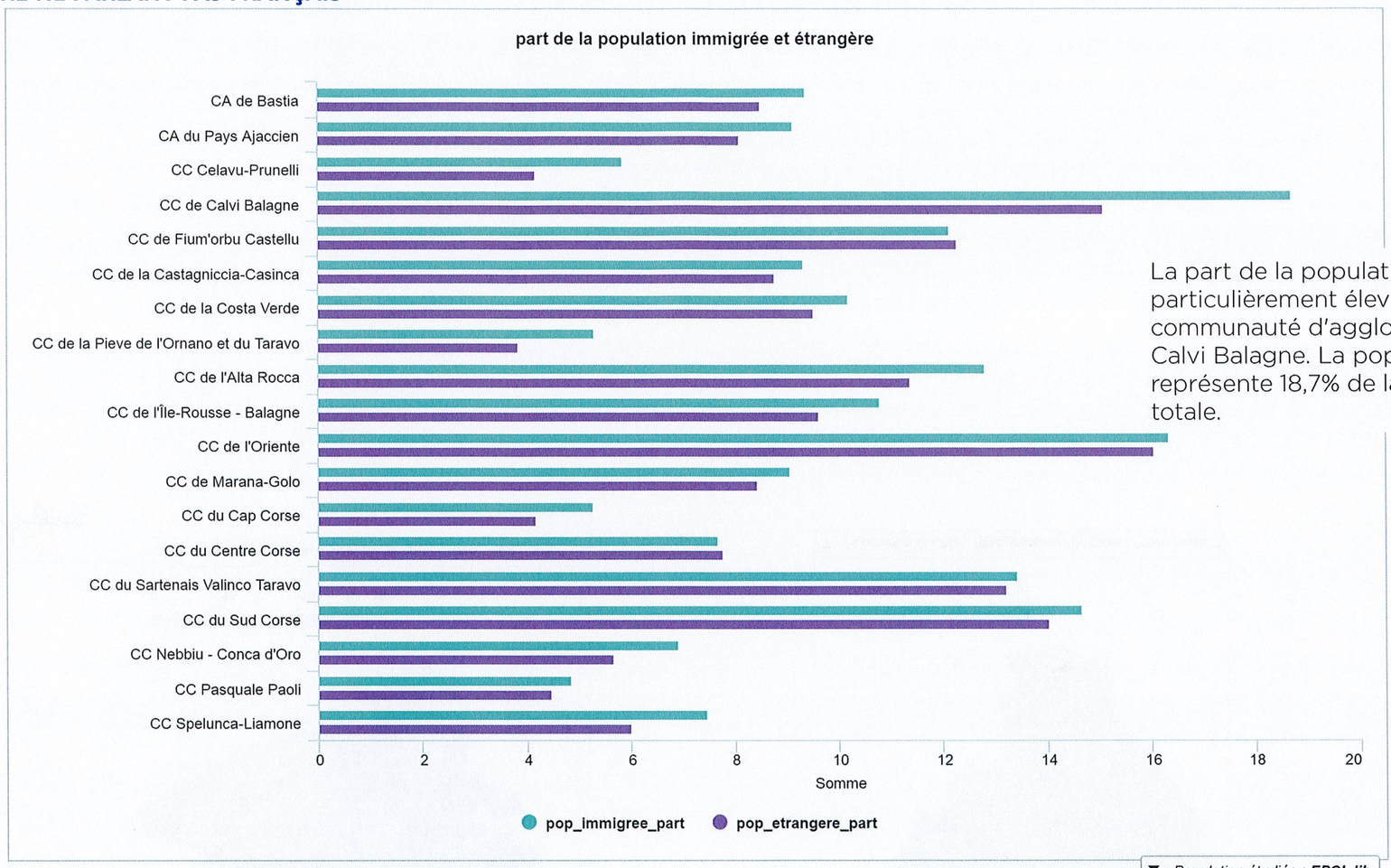
Ce critère de vulnérabilité est décelable par le biais de l'enfant (difficulté avec la langue notamment), mais également au travers du « parcours » administratif de la mère.

La part des naissances de mères étrangères est élevée en Corse, particulièrement en Haute-Corse où 26,8% des naissances sont de mères étrangères.

part des naissances en 2018 dont les mères sont étrangères

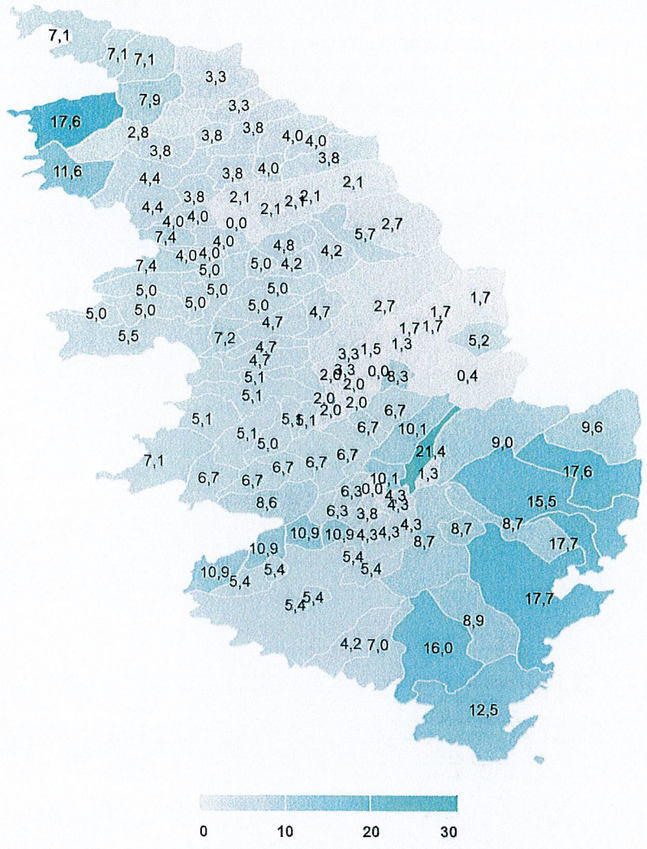


La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = .
Variance inter = . Variance intra = 93,2.

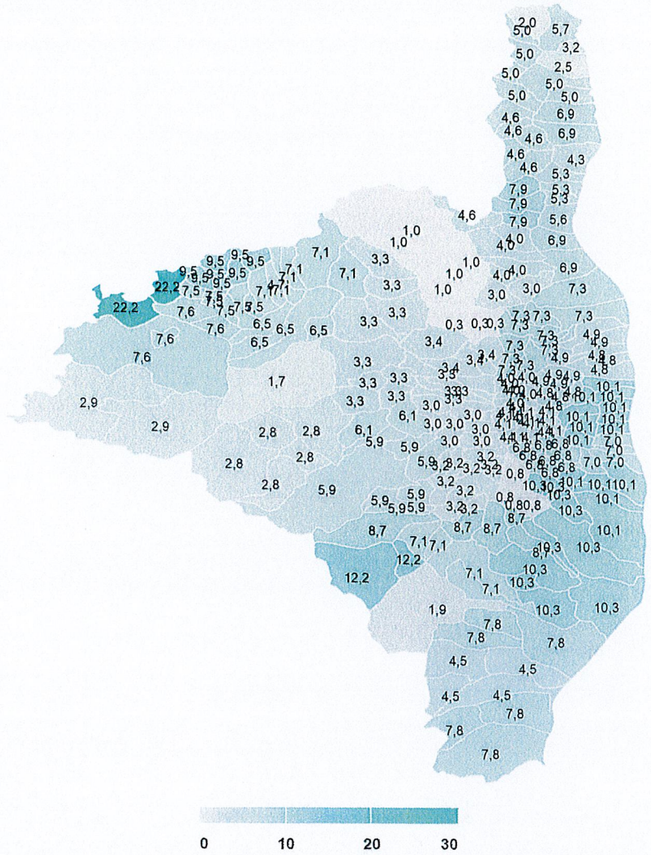


La part de la population immigrée est particulièrement élevée sur la communauté d'agglomération de Calvi Balagne. La population immigrée représente 18,7% de la population totale.

part de la population immigrée par commune en Corse du Sud



part de la population immigrée par commune en Haute-Corse



Le sud-ouest du département de la Corse du Sud a une proportion importante de population immigrée.

Le nord d'Ajaccio a aussi une forte part de population immigrée.

Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

2 **UNE MÈRE PRIMIPARE**

4 **UN PETIT POIDS DE L'ENFANT À LA NAISSANCE**

5 **UN TRANSFÈRE EN NÉONATALOGIE**

8 **UN ENFANT PRÉMATURÉ**

11 **DES ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX**

De quoi parle-t-on ?

La « mère primipare » est une femme qui accouche pour la première fois.

(Larousse)

« C'est important de connaître les histoires familiales. C'est essentiel, pour bien prendre en charge l'enfant, de connaître la situation des parents. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Inquiétudes de la mère liées à l'accouchement
- Préparatifs et démarches à effectuer avant la naissance de l'enfant

Indices de repérage

- Entretien avec les parents lors de l'inscription à la crèche : questionnements sur l'accouchement, récit familial

Contexte de repérage

- Crèche

Ceux qui en parlent

- Antonia FROMENT, directrice de crèche

Ce que l'on en retient

Les risques de vulnérabilités liés aux différentes difficultés rencontrées lors de la grossesse ou à la naissance de l'enfant sont décelables par le biais de discussions/ d'entretiens avec les parents.
Ces échanges sont importants afin de comprendre la situation globale et adapter la prise en charge de l'enfant ou de la famille.

7 UNE MÈRE AYANT DÉJÀ 3 ENFANTS AU MOINS

De quoi parle-t-on ?

On peut parler de grossesse rapprochée lorsque le délai entre un accouchement et le début d'une autre grossesse est court.
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise ainsi d'espacer de 24 mois deux grossesses.

« Il faut observer le comportement des enfants et des familles. On est en observation permanente, et il faut sans cesse communiquer entre nous ce que l'on remarque. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Difficultés de la mère à sortir avec ses enfants nombreux et proches en âge
- Manque d'activité physique pour les enfants
- Difficultés de gestion de la famille en termes de logistique

Contexte de repérage

- Crèche
- École
- Centres aérés
- Rendez-vous médical

Ceux qui en parlent

- Psychomotricienne

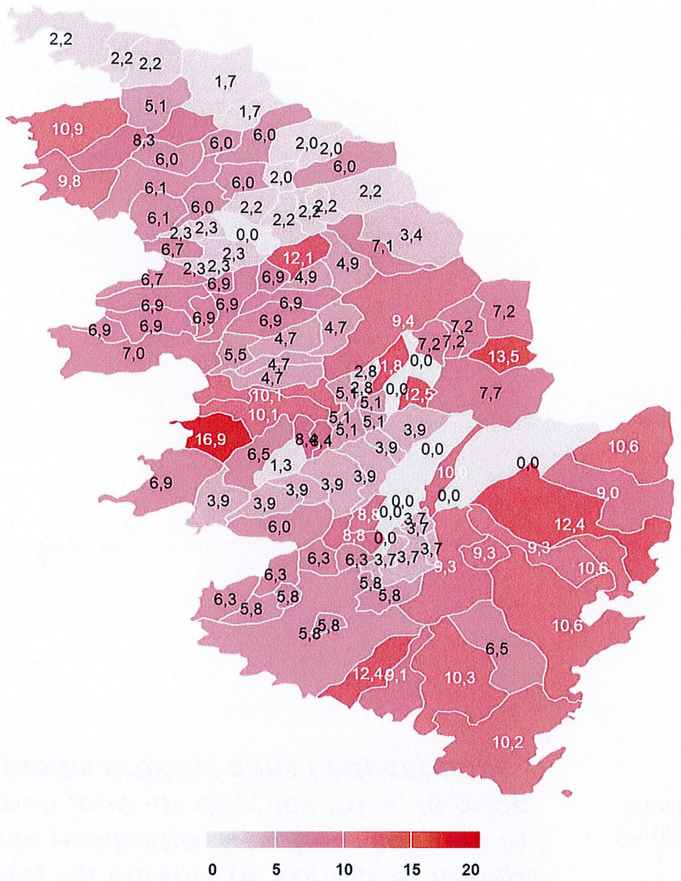
Indices de repérage

- Constat lors de la prise en charge et en discutant avec les parents
- En demandant aux enfants ce qu'ils ont fait pendant les vacances par exemple

Ce que l'on en retient

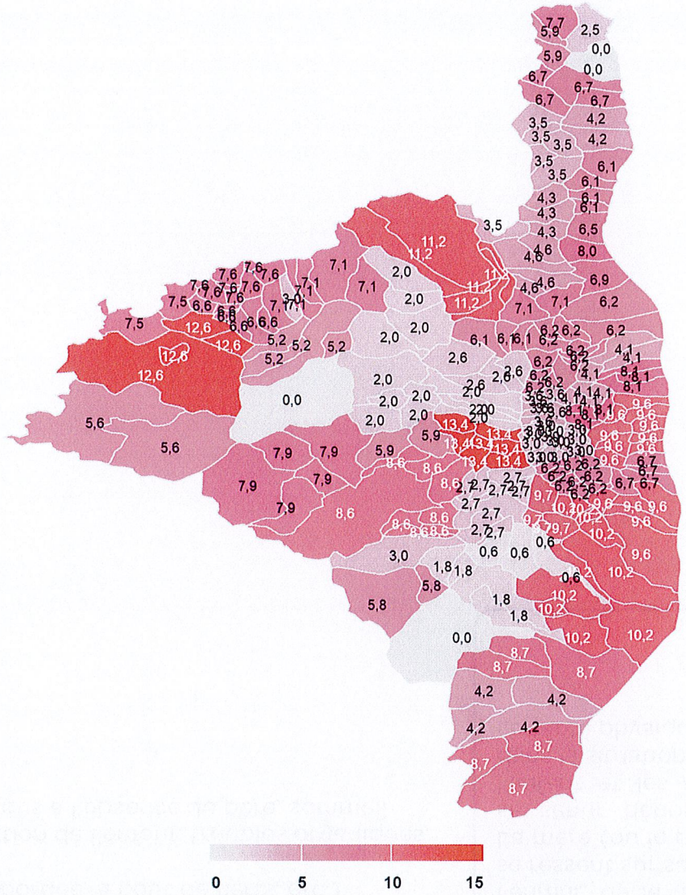
Des enfants proches en âge et/ou nombreux au sein d'une fratrie peuvent mettre en difficulté les parents dans la gestion du quotidien.
Cette vulnérabilité peut être détectée par observation, ainsi qu'avec des discussions pour se rendre compte de la difficulté ou non de la famille à gérer cette situation, et ainsi leur apporter le soutien nécessaire.

part des familles de 3 enfants ou plus parmi les ménages en Corse du Sud



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

part des familles de 3 enfants ou plus parmi les ménages en Haute-Corse



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

On retrouve une proportion de familles nombreuses à différents endroits du territoire :
- à proximité des grandes villes (excepté le secteur de Bastia, cap Corse)
- en zones rurales isolées

De quoi parle-t-on ?

Une mère célibataire est une femme qui a mis au monde un ou plusieurs enfants, et qui les élève seule ou en majorité, à la suite d'une séparation avec le père de cet/ces enfant(s).

Impact sur l'enfant / la famille

- Mère isolée, en manque de soutien
- Mère débordée, fatiguée, à bout de nerfs
- Les enfants manquent de lien avec leur père
- Souffrance vis-à-vis de la séparation du côté des enfants
- Enfants perturbés : sommeil et alimentation troublés

Contexte de repérage

- Cabinet médical

Ceux qui en parlent

- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Thierry MARCHAL, médecin libéral

« Souvent c'est la maman qui a la garde, les enfants ne vont chez le papa que le week-end. Résultat : souvent la maman joue les doubles rôles, le papa est moins présent dans l'éducation »

Indices de repérage

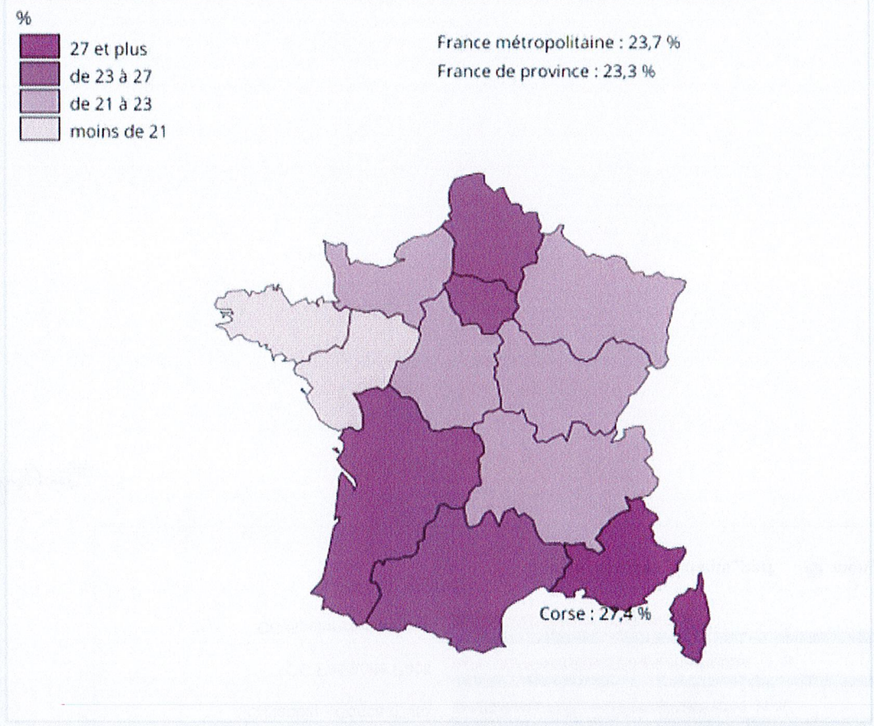
- Adulte qui n'est pas en capacité de poser un cadre, problème d'autorité, enfant en toute-puissance, parents démunis face à l'enfant (mère débordée, à bout de nerfs, etc.)
- Somatisation de l'enfant, troubles organiques, digestifs dus à l'absence du père, sommeil

Ce que l'on en retient

La principale vulnérabilité découlant de l'éducation de l'enfant par un seul des deux parents (souvent la mère) est le manque, pour l'enfant, de la figure parentale absente, ce qui se ressent sur sa santé psychique notamment.
La mère (ou le père) célibataire peut également se sentir débordé(e), selon la relation avec l'enfant et les autres facteurs entrant en jeu dans la situation. Cela peut alors se ressentir sur sa santé physique et/ou mentale.

Figure 1 – Une présence plus marquée en Paca et en Corse

Part des familles monoparentales dans les familles avec enfant(s) par région en 2015

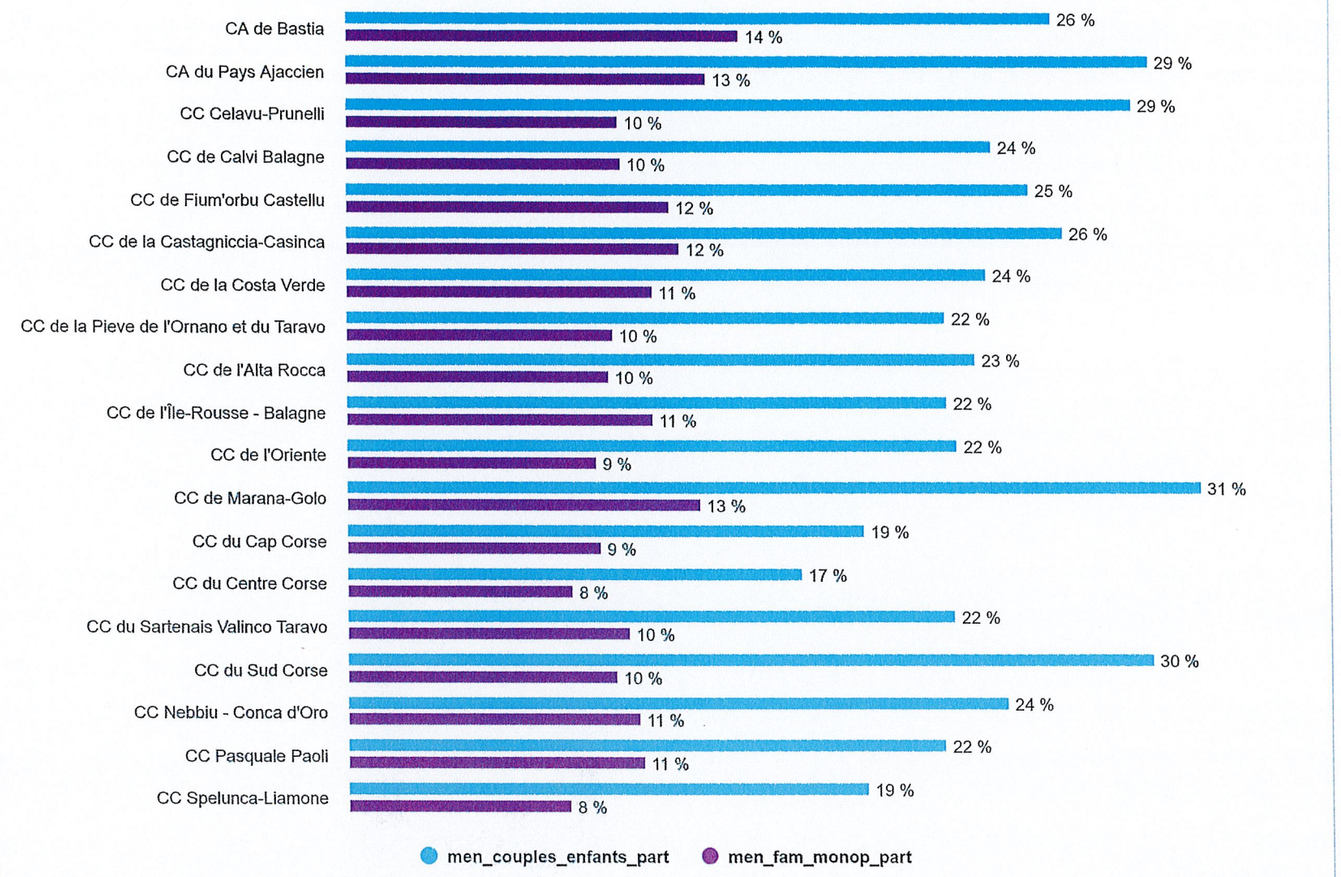


Champ : familles avec au moins 1 enfant de moins de 25 ans

Source : Insee, Recensement de la population 2015

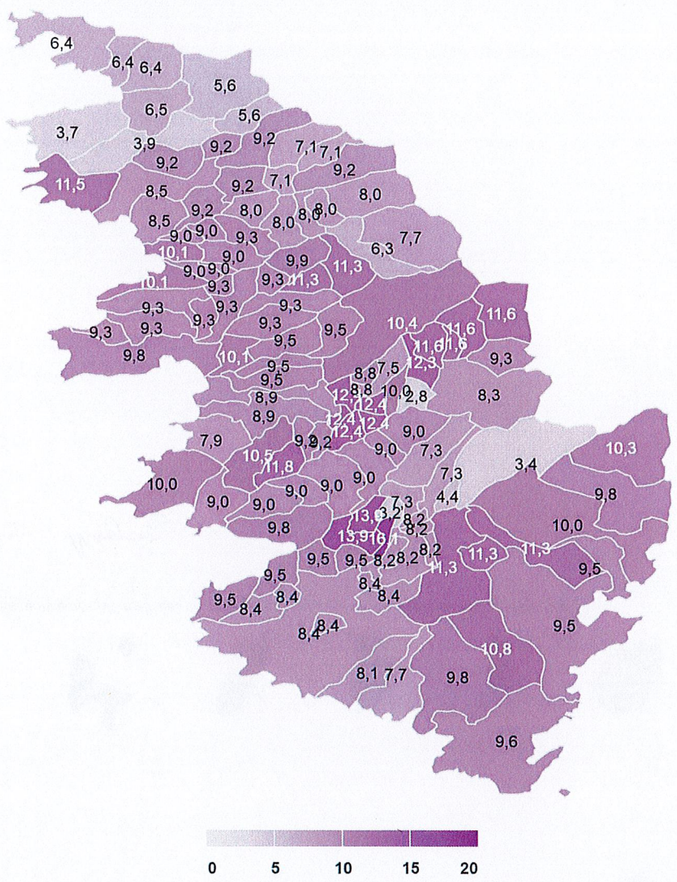
Les familles monoparentales sont une spécificité corse.

Part des couples avec enfants et part des familles monoparentales par EPCI



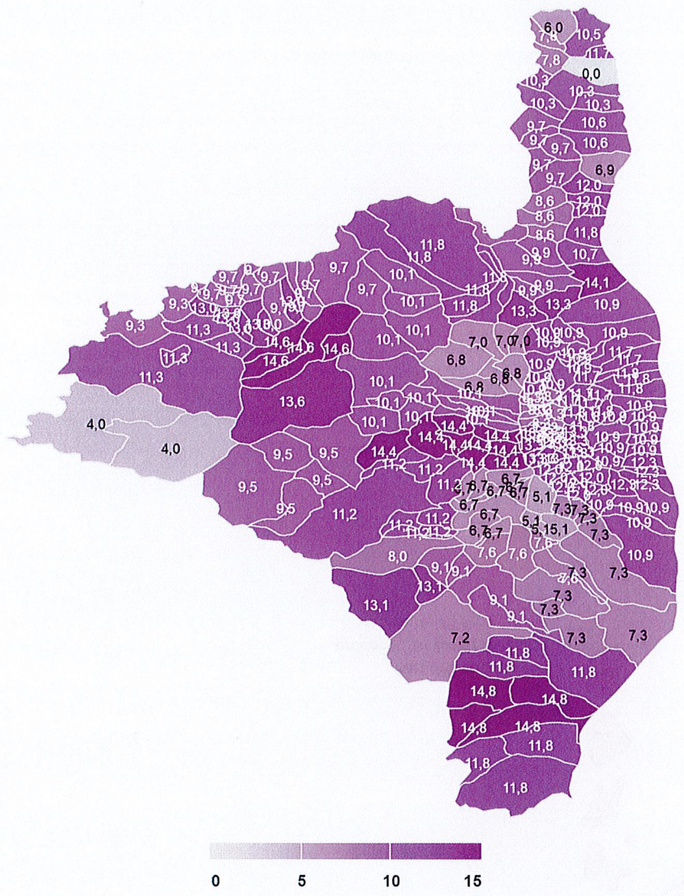
*Population étudiée : **type_geographie parmi "EPCI"***

Croisement : Code_postal / men_fam_monop_part



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Croisement : Code_postal / men_fam_monop_part



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

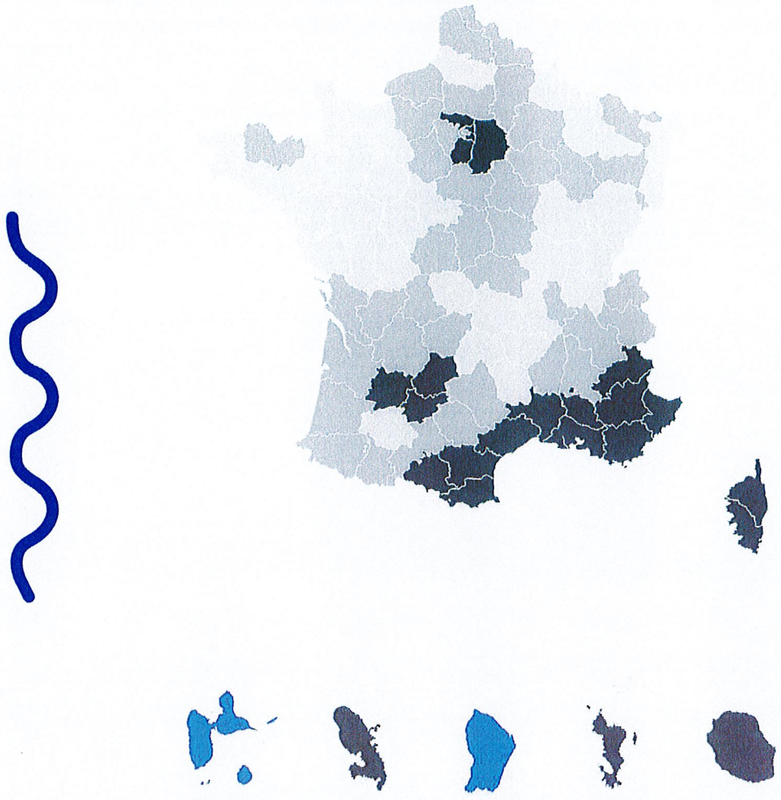
Comme pour les familles nombreuses, on retrouve une proportion de familles monoparentales à différents endroits du territoire :

- À proximité des grandes villes
- En zones rurales isolées (centre corse)

Taux de recours à l'IVG en 2019

Taux de recours pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

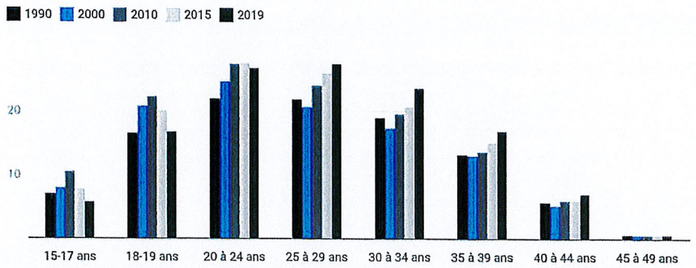
De 9,7 à 13,4 | De 13,4 à 16,9 | De 16,9 à 33,8 | De 33,8 à 39,5



Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM, département de résidence

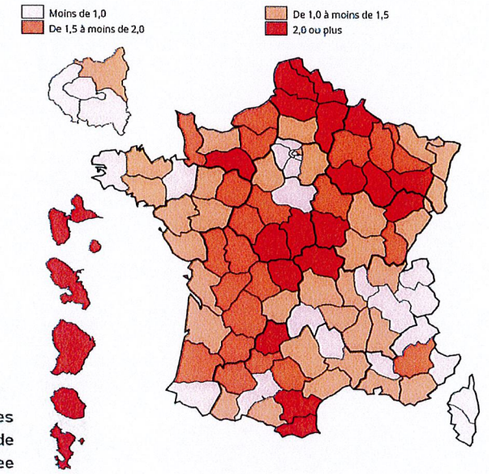
Évolution des taux de recours à l´IVG selon l´âge de 1990 à 2019

Taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes



Lecture • En 2019, le taux de recours est de 5,7 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans. - Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans ou de 50 ans ou plus ou dont l'âge est inconnu).

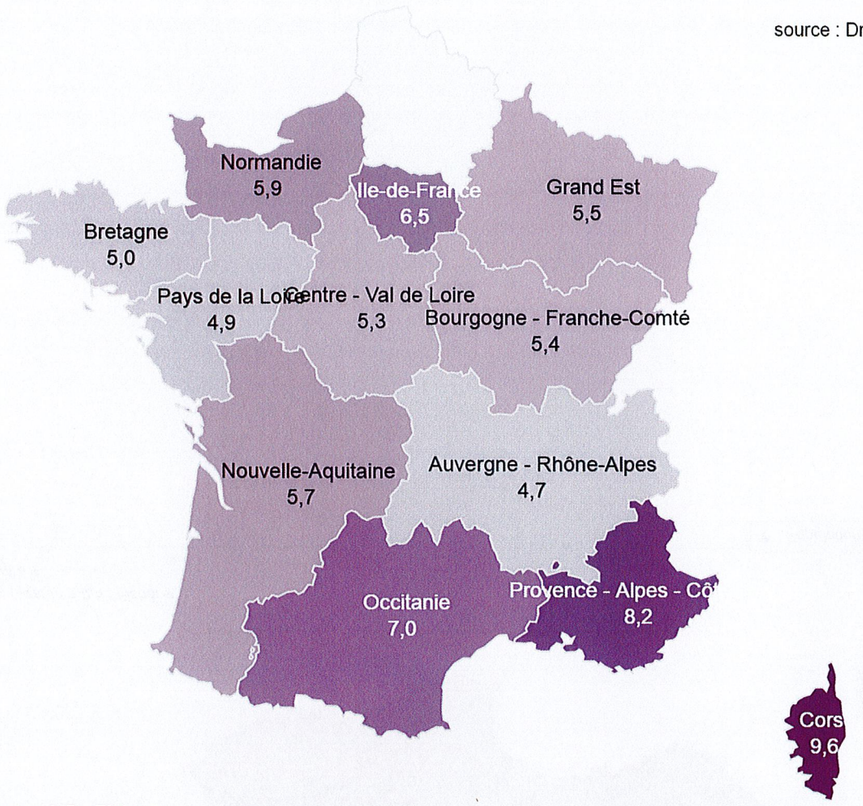
Graphique: Vie-publique.fr / DILA •
Source: DREES (SAE), CNAM-TS (Erasme puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI) ; Insee (estimations localisées de population au 1er janvier 2016) calculs DREES.



Part des naissances précoces en 2018 (mères de moins de 20 ans) - Insee

aux d'IVG parmi les femmes de 15 à 17 ans en 2019 (pour 1 000 femmes)

source : Drees, Insee, Cnam



Le taux des femmes de 15 à 17 ans ayant recours à l'IVG est nettement supérieur en Corse à ce que l'on observe à l'échelle nationale. Ce taux est à mettre en parallèle avec le faible taux de grossesse précoce.

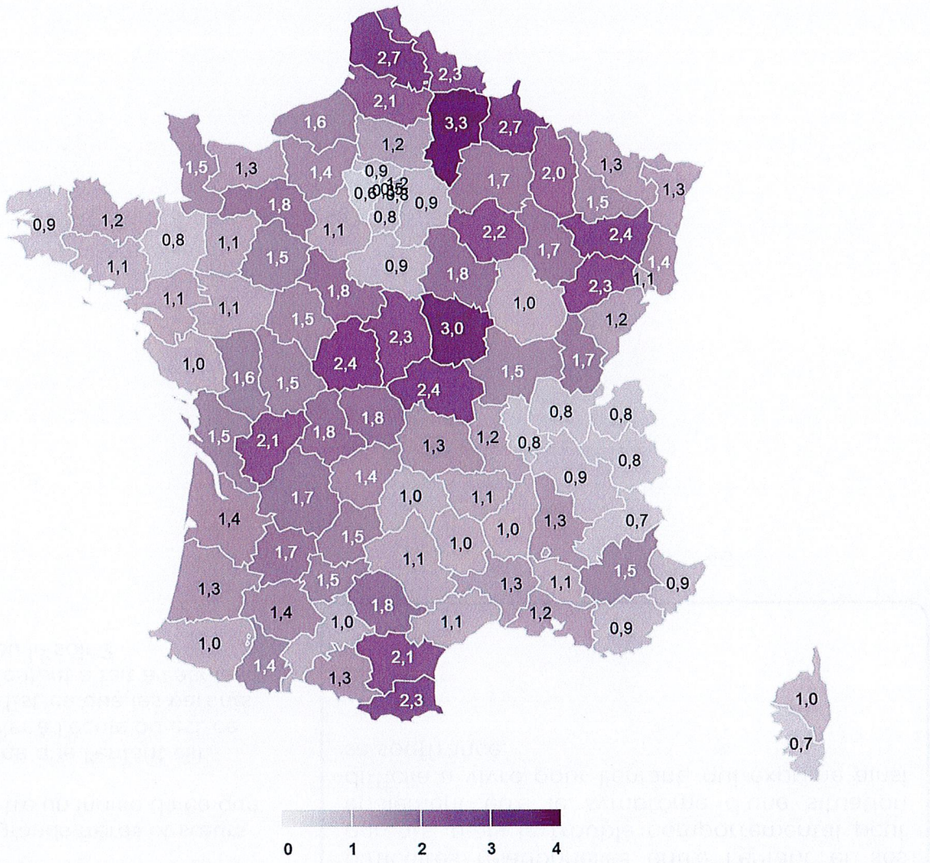
La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = .
Variance inter = 2,0. Variance intra = .

Population étudiée : **type_geographie parmi "region"**

inkidata

La Corse est peu concernée par la problématique des grossesses précoces.
Les naissances de mères de moins de 20 ans représentent moins de 1 % des naissances en Corse contre 3.3% dans le département de l'Aisne par exemple.

part des naissances 2018 de mères de plus de moins de 20 ans



La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = . Variance inter = . Variance intra = 1,7.

De quoi parle-t-on ?

On peut définir le trouble du comportement comme un « défaut manifeste d'adaptation à la vie familiale, affective et sociale »

(Larousse médical)

Chez les enfants, les troubles comportementaux peuvent être de l'ordre du sommeil, de l'alimentation, mais aussi des difficultés de séparation, ou encore de l'opposition, un refus d'obéissance, de l'agressivité et de la violence

« C'est l'école qui nous fait part des problèmes dans son apprentissage, et dans son comportement à l'autre. Il y a des enfants qui ne restent pas assis, qui n'acceptent pas la règle, où le cadre est remis en question régulièrement. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Difficultés relationnelles

- Trouble comme symptôme d'une situation difficile vécue à la maison
- Enfant en manque d'attention
- L'enfant peut aussi être inhibé et ne pas être détecté

Indices de repérage

- Enfant qui ne marche pas, ne parle pas, a des difficultés d'interaction avec les autres, présente des particularités
- Agressivité de l'enfant envers ses camarades, ses parents
- Auto-agressivité
- Manque d'éveil, de stimulation intellectuelle et motrices
- Le comportement des grands frères et sœurs peut se répercuter ou être un indice de ce que vivent les plus jeunes
- Questionnements : Est-ce que l'enfant est réveillé le matin pour aller à l'école ou est-ce qu'on le laisse dormir ? Est-ce que les parents s'intéressent à ce que l'enfant a fait à l'école quand il rentre le midi ou le soir ?

Contexte de repérage

- Détection à l'école
- Visite chez une assistante sociale
- Bilan mené en CAMPS au niveau des troubles du développement
- Voisinage / famille
- Psychomotricienne (dans le cas par exemple d'une fratrie)
- Visite à domicile PJJ

Ceux qui en parlent

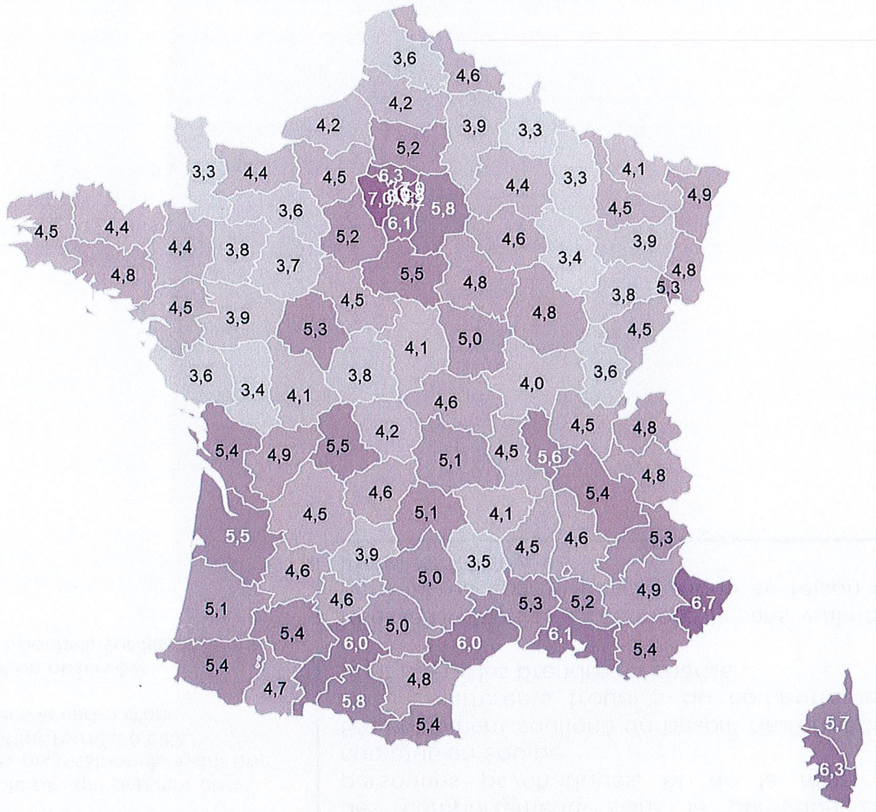
- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Marie-Madeleine GIUDICELLI, psychomotricienne
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale - protection judiciaire de la jeunesse

Ce que l'on en retient

Le trouble comportemental peut être une cause autant qu'une conséquence d'une situation de vulnérabilité.
Dans le premier cas, cela va engendrer des difficultés relationnelles entre l'enfant et ses parents; mais le trouble comportemental peut également être le symptôme d'une situation difficile à vivre pour l'enfant, qui exprime ainsi sa souffrance.

La part des naissances de mère de plus de 40 ans en Corse est un peu supérieure à la moyenne France à des taux comparables au département du Rhône ou de certains départements de région parisienne.

part des naissances 2018 de mères de plus de 40 ans



La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = . Variance inter = . Variance intra = 1,2.

De quoi parle-t-on ?

« Le trouble psychiatrique regroupe un vaste ensemble de symptômes qui se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui difficiles et douloureux dans la vie quotidienne »
Ces troubles regroupent notamment la dépression, l'anxiété et les phobies, les TCA, les addictions, le trouble bipolaire, la personnalité borderline ou encore la schizophrénie.
Les causes de ces troubles peuvent être les facteurs peuvent être psychologiques, génétiques, physiques ou environnementales.
(Ooreka santé)

« J'ai des compétences en psychiatrie, cela m'aide énormément à détecter les situations de vulnérabilités; je vois tout de suite quand une personne est psychotique. Il faudrait que les auxiliaires soient formées à cela. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Impact sur le développement de l'enfant (selon ce que la mère a consommé durant la grossesse), sur ses capacités cognitives.
- Mesures de protection mises en place lorsque la situation est décelée tôt
- Séparation du couple, potentiellement conflictuelle avec des difficultés majeures, on finit par avoir une expertise psychiatrique d'un des parents.
- L'enfant peut réagir en étant insécure, en repositionnant le cadre, en menant la loi à l'école, en étant une furie. L'enfant peut être pris dans la folie d'un de ses parents.

Indices de repérage

- Enfant présentant des troubles
- Réaction et comportement de l'enfant qui sortent de l'ordinaire : enfant autoritaire/ directif à l'école, voire en furie, repli sur soi et comportement d'effacement
- Difficulté pour les parents à mettre en place et comprendre l'intérêt de la prise en charge pour leur enfant
- Burn-out parental ou trouble psy qui peuvent être repéré dès la crèche par les professionnels ayant une expérience antérieure ou étant formés à cela
- Signes de perturbations dans le cadre d'une procédure de divorce
- Situations de décompensation observées
- En échangeant entre professionnels sur les différents comportements observés

Contexte de repérage

- Détection à l'école
- Visite chez une assistante sociale
- Bilan mené en CAMPS au niveau des troubles du développement
- Crèche
- PJJ

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale - protection judiciaire de la jeunesse

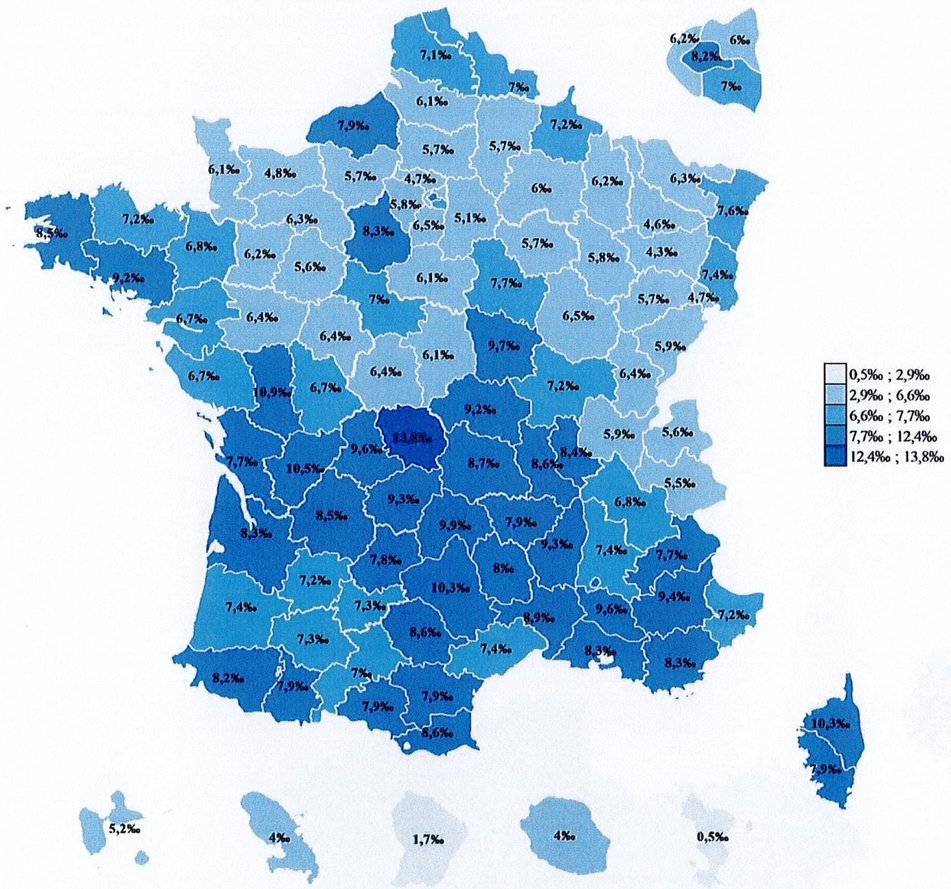
Ce que l'on en retient

La santé psychiatrique des parents a un impact certain sur le développement et les comportements bio-psychosociaux de l'enfant.

Un point d'honneur doit être mis à l'observation des comportements dans la détection des personnes psychotiques, et de la mise en commun en équipe.
Est également souligné un besoin de formation sur les différents troubles du comportement pour mieux les prendre en charge.

Hausse problèmes santé mentale sans vraiment de prise en charge psychiatrique en raison du manque de moyens

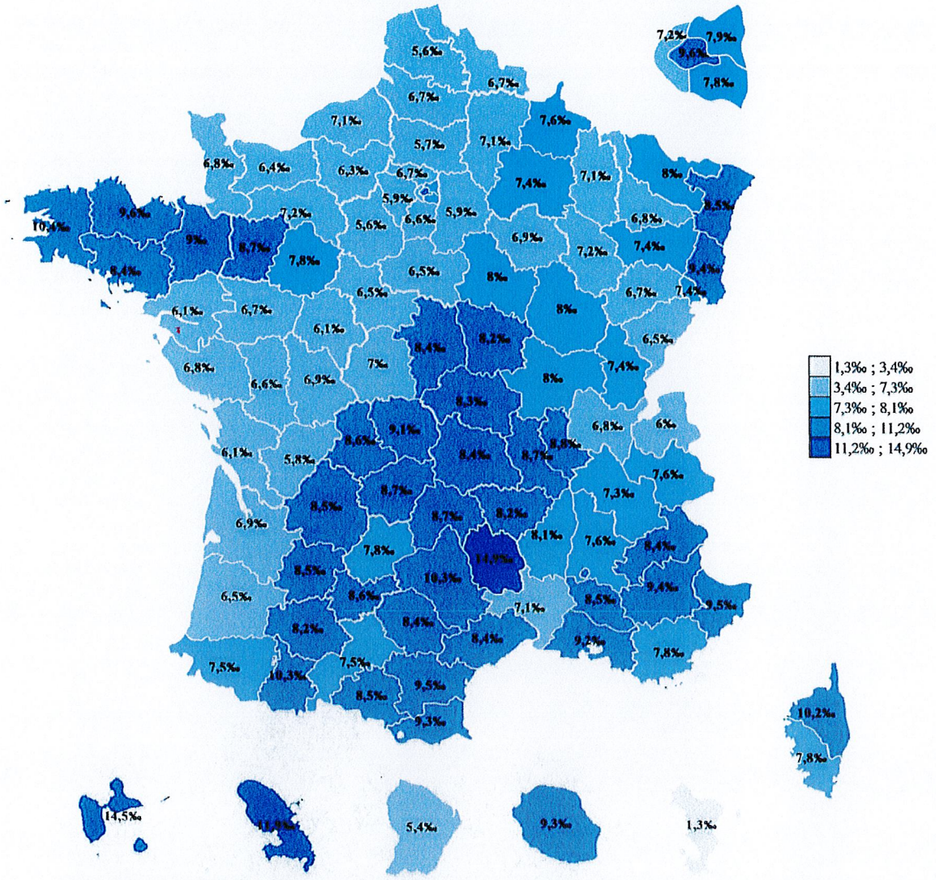
Taux standardisés des personnes prises en charge pour autres troubles psychiatriques par département en 2018



Un taux de prise en charge pour troubles psychiatriques relativement supérieur à la moyenne France (en particulier en Haute-Corse).

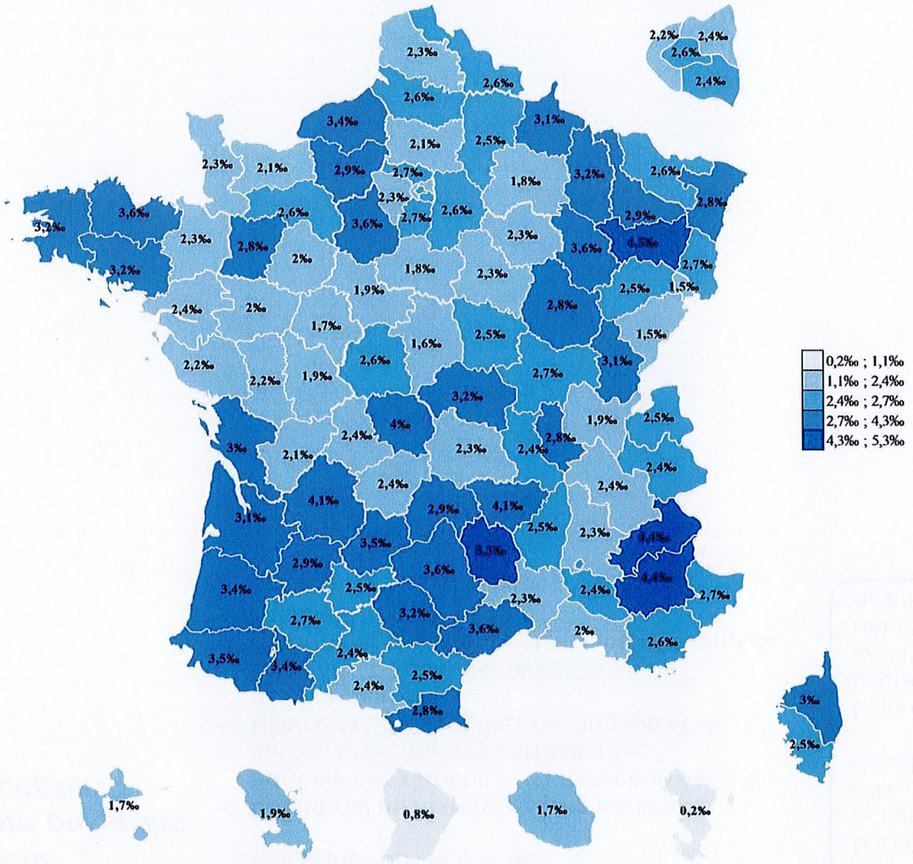
Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

Taux standardisés des personnes prises en charge pour troubles psychotiques par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM) _ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

Taux standardisés des personnes prises en charge pour troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM) _ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

De quoi parle-t-on ?

Selon la loi du 11 février 2005*, un handicap est défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

(*loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)

« Le bilan est brutal pour les parents. Dès la crèche, on peut déceler des signes, mais on se heurte à une difficulté : les parents ne sont pas prêts à entendre, ne peuvent l'accepter. »

Impact sur l'enfant / la famille

- L'un des deux parents (souvent la mère) s'arrête de travailler pour s'occuper de l'enfant, selon le type de handicap
- Parents dans le déni, n'arrivent pas à admettre/accepter la situation
- Désillusion par rapport aux attentes projetées sur l'enfant durant la grossesse.

Indices de repérage

- Le diagnostic se pose souvent à l'école (bilan obligatoire), même si on peut parfois déceler des signes dès la crèche
- Enfant qui ne marche pas, ne parle pas, éprouve des difficultés d'interaction avec les autres, présente des particularités
- Bilan CAMSP : Troubles du langage et du développement
- Explorations complémentaires pour déterminer si l'enfant entre dans le champ de l'autisme

Contexte de repérage

- École
- Bilan mené en CAMSP au niveau des troubles du développement
- Crèche

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Psychologue de la PJJ

Ce que l'on en retient

Une fois l'enfant repéré au niveau de la crèche ou de l'école, la prise en charge peut avoir lieu. Une vulnérabilité peut néanmoins être induite par le handicap de l'enfant lorsque le(s) parent(s) n'arrivent pas à l'accepter. Un accompagnement est alors nécessaire pour ne pas que l'enfant soit rejeté, et puisse se développer correctement.

L'annonce du handicap peut notamment être brutale dans le cadre d'attentes très fortes et idéalisées projetées par les parents sur leur bébé, dont le diagnostic constitue une désillusion.

De quoi parle-t-on ?

La dépression post-partum est « un état dépressif majeur qui apparaît quelques semaines à quelques mois après l'accouchement et qui s'éternise. Il peut dénaturer le lien mère-enfant, déséquilibrer la cellule familiale et dans le pire des cas, engendrer la maltraitance. Les conséquences peuvent être importantes pour l'enfant avec essentiellement des troubles d'ordre affectif et comportemental. »
Le baby blues, quant à lui, est plus passager et plus facilement surmontable

(la-depression.org)

« La vulnérabilité est quasi quotidienne par manque d'information : la femme n'a pas assez d'information sur ce qu'est un accouchement ou une grossesse normale. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Femme renfermée sur elle-même
- Altération du lien mère-enfant
- Femme isolée qui n'ose pas parler de sa situation

Indices de repérage

- Baby blues qui excède 7 jours
- Entretien avec des parents à l'inscription en crèche : question sur l'accouchement/récit familial
- Violence obstétricale
- Une femme qui vit mal son accouchement
- Femme refermée sur elle-même

Contexte de repérage

- Crèche
- Suivi prénatal et postnatale sage-femme

Ceux qui en parlent

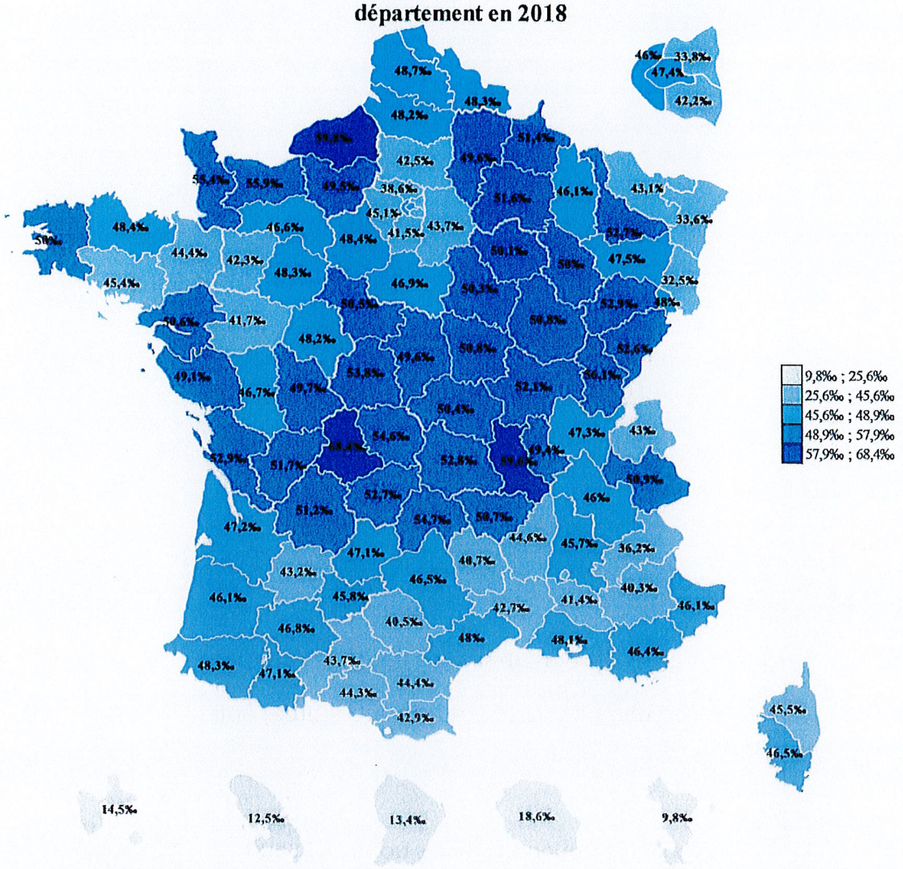
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Mandy FRAYSSINET, sage femme libérale

Ce que l'on en retient

La dépression post-partum peut notamment découler d'un vécu négatif de la grossesse et de l'accouchement. Ce vécu est en partie lié au manque d'information de la mère sur le caractère pathologique ou non de sa grossesse. L'état de la mère pourra alors engendrer une détérioration de la qualité du lien mère-enfant, essentiel au bon développement physique, affectif et psychologique du bébé.

inkidata

Taux standardisés des personnes prises en charge pour traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (hors pathologies) par département en 2018

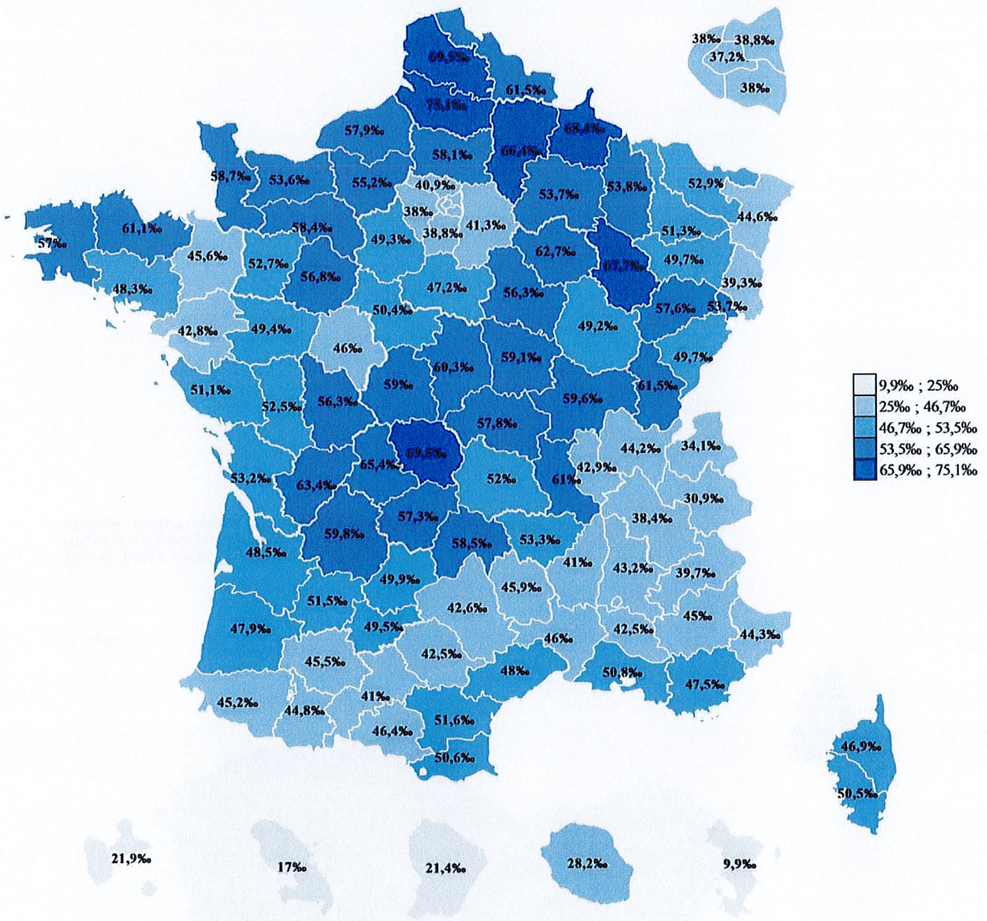


Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

Les prises en charge en Corse pour traitements anti-dépresseurs ou régulateurs de l'humeur (hors pathologie) sont dans la moyenne observée sur le pourtour méditerranéen. Les départements du centre de la France et plus au Nord sont plus fortement concernés par ces traitements.

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

Taux standardisés des personnes prises en charge pour traitements anxiolytiques (hors pathologies) par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

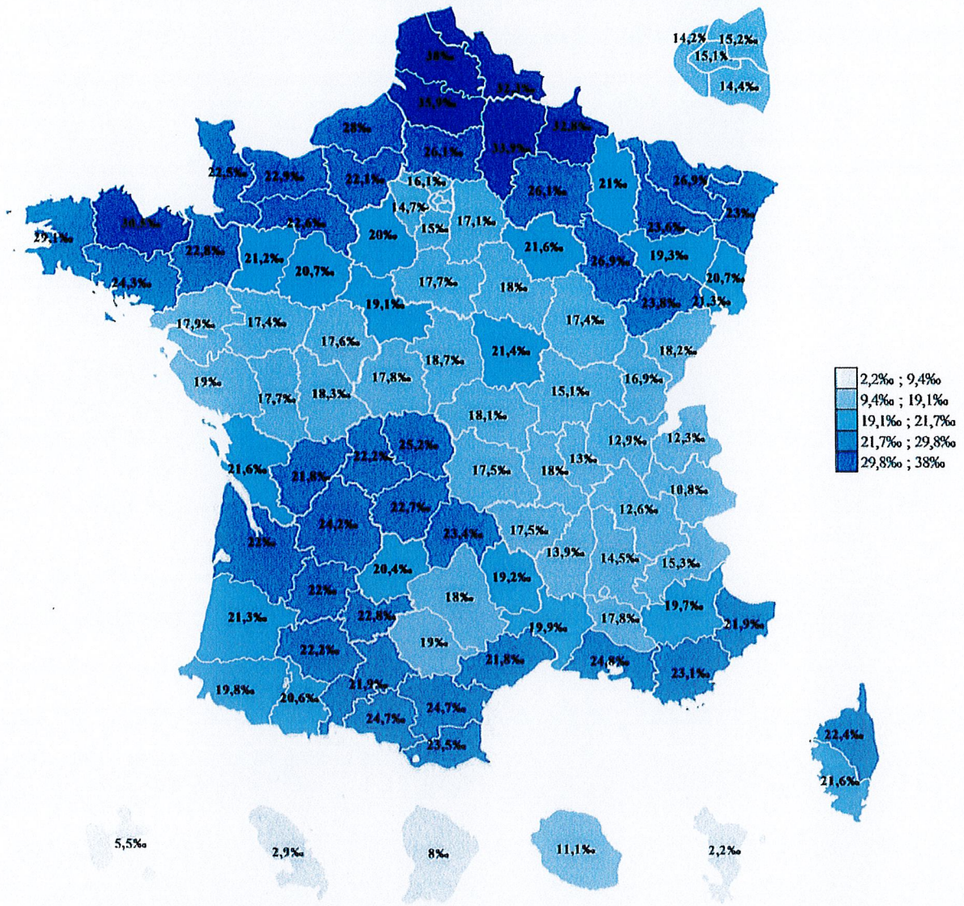
En Corse, les prises en charge pour traitements anxiolitiques (hors pathologie) des personnes qui souffrent de troubles anxieux* est dans la moyenne observée sur le pourtour méditerranéen. Les départements du centre de la France et plus au Nord sont plus fortement concernés par ces traitements.

** une personne souffre de troubles anxieux lorsqu'elle ressent une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui perturbe son fonctionnement normal et ses activités quotidiennes. Ces troubles, dont la fréquence est élevée dans la population générale, débutent souvent dans l'enfance ou pendant*

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

inkidata

Taux standardisés des personnes prises en charge pour traitements hypnotiques (hors pathologies) par département en 2018



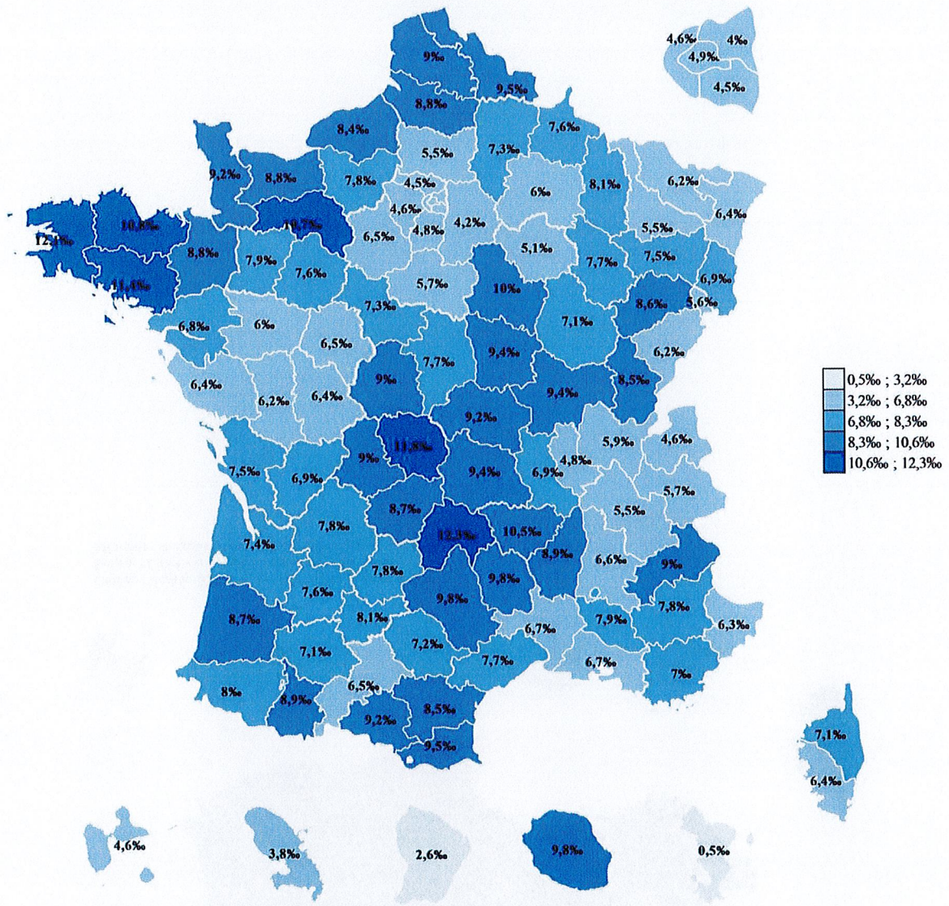
Les traitements hypnotiques luttent contre les insomnies (somnifères). Le taux de consommation d'hypnotiques varie fortement d'un département à l'autre. La Corse fait partie des départements où ce taux est assez élevé comme dans le Nord de la France, la Bretagne, le littoral méditerranéen et le quart Sud-Ouest.

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

inkidata

Taux standardisés des personnes prises en charge pour troubles addictifs par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

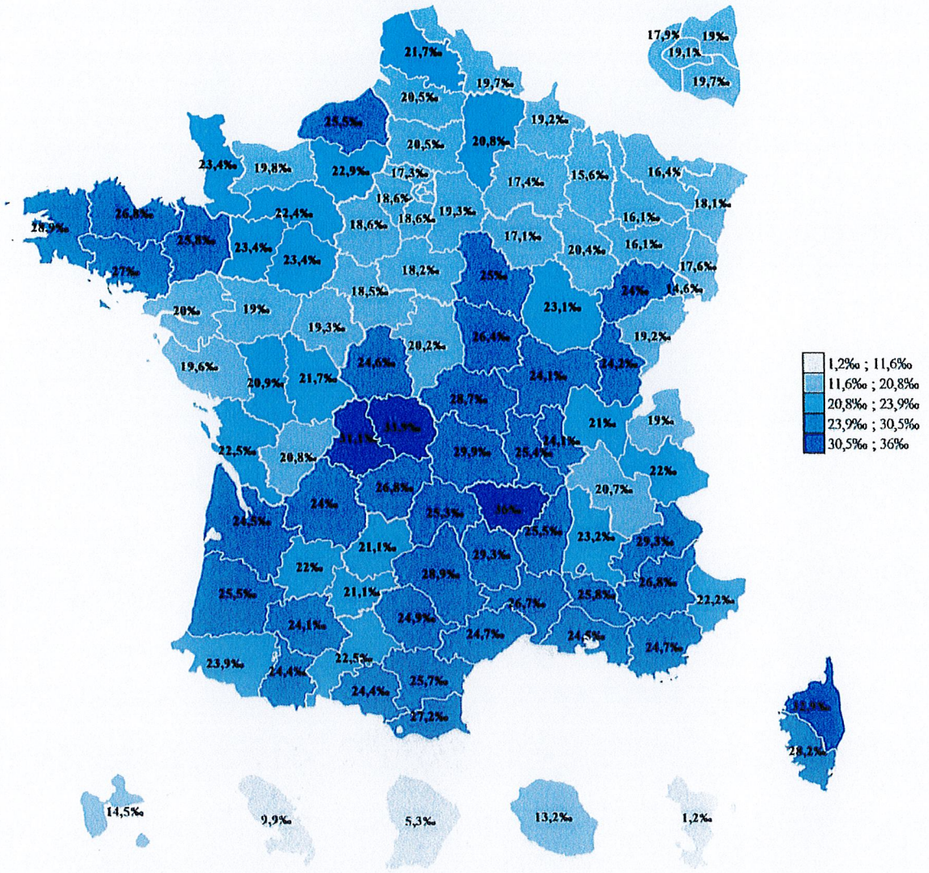
Les prises en charge pour troubles addictifs* sont dans la moyenne de ce que l'on peut observer en France.

**L'addiction est une pathologie qui repose sur la consommation répétée d'un produit (tabac, alcool, drogues…) ou la pratique anormalement excessive d'un comportement (jeux, temps sur les réseaux sociaux…) qui conduit à : une perte de contrôle du niveau de*

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

inkidata

Taux standardisés des personnes prises en charge pour troubles névrotiques et de l'humeur par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

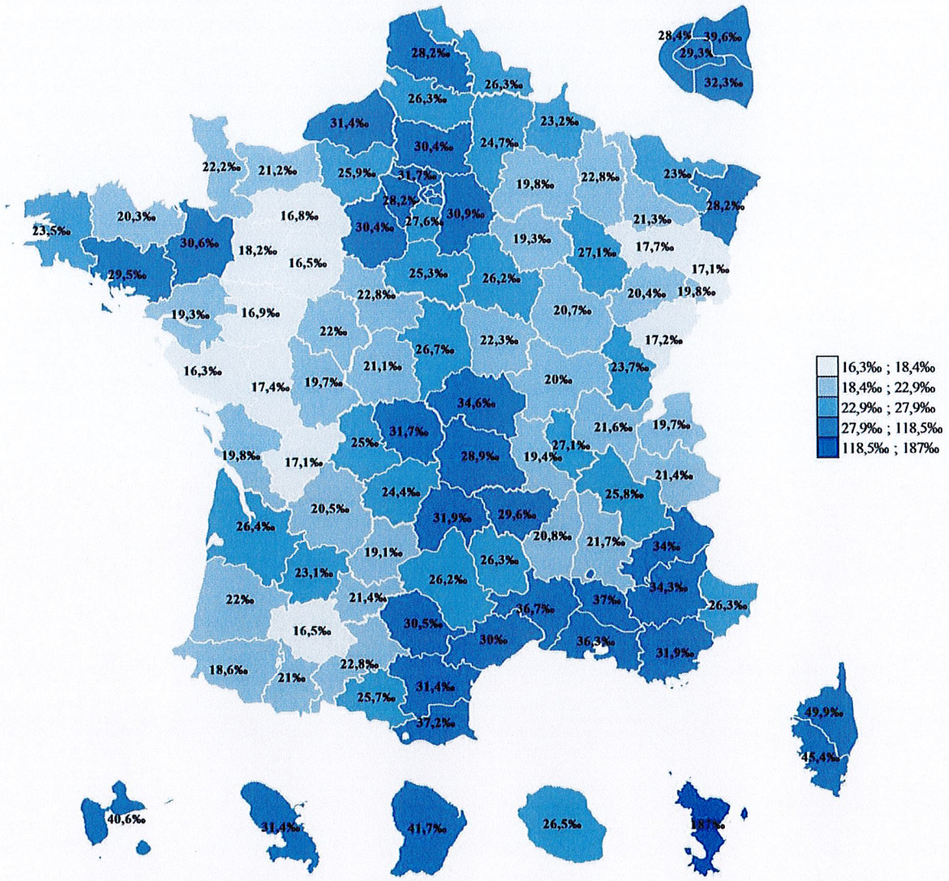
La part des personnes prises en charges pour troubles névrotiques* de l'humeur est relativement élevée en Corse (particulièrement en Haute-Corse).

** Les troubles névrotiques sont caractérisés par la fatigue, l'irritabilité, la céphalée, la dépression, l'insomnie, la difficulté de concentration et l'absence de capacité de plaisir (anhédonie). Ce trouble peut accompagner ou faire suite à une infection ou un surmenage ou résulter d'une tension émotionnelle permanente. (source Inserm)*

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

inkidata Mengrow

Taux standardisés des personnes prises en charge pour autres affections de longue durée (dont 31 et 32) par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM)_ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

La part des ALD est particulièrement importante en Corse comparativement aux autres territoires (presque 50 pour 1000) soit plus du double de nombreux autres départements français.

Ces maladies sont souvent plus fréquentes chez des personnes(notamment des femmes) sujettes à des troubles dépressifs ou troubles anxieux. *(source : Revue Médicale Suisse Santé mentale au féminin : entre vulnérabilité intrinsèque et impacts des facteurs psychosociaux ?)*

Déterminants comportementaux

Indices de vulnérabilité

De quoi parle-t-on ?

« La plupart des études parlent d'addiction à partir de 30 heures d'utilisation hebdomadaires, même si aucun consensus n'émerge sur les critères de diagnostic du comportement addictif. »
Les symptômes de la dépendance sont cependant une incapacité à contrôler le temps passé devant l'écran, une agressivité ou attitude dépressive en cas d'impossibilité à accéder aux écrans, et une absence d'intérêt pour d'autres activités. (Axa prévention)

« Une pratique excessive peut avoir des conséquences sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales, les capacités d'attention et de concentration, le bien-être et l'équilibre des enfants, le comportement et la santé. » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)

« Parfois ce sont les parents qui sont beaucoup dessus, et ne sont donc pas disponibles pour leurs enfants »

Impact sur l'enfant / la famille

- Moins de lien parents-enfants
- Parents moins présents pour l'éducation, ou les jeux avec leurs enfants
- Syntaxe très pauvre, manque de stimulations
- Mauvais exemple pour l'enfant → ils vont vouloir imiter les parents et pourront à leur tour développer une dépendance
- Capacités de concentration des enfants réduites
- Enfant en manque d'attention
- Les enfants sont devant la télévision, les réseaux sociaux, c'est la violence, le porno, Les jeunes reproduisent ce qu'ils voient.
- La trop forte consommation d'écran touche tous les milieux mais de façon différente

Indices de repérage

- Parents qui laissent leur téléphone à leur enfant lorsqu'il fait une crise pour le calmer
- Parents qui verbalisent "on met les dessins animés, c'est plus facile pour préparer le repas"
- Signe d'agitation croissante chez l'enfant (il s'avère que l'enfant dort dans la chambre des parents avec la télé allumée)
- Capacités de concentration des enfants réduites
- Enfants qui ont un téléphone dernier cri au passage en CP, mais pas de fournitures scolaires
- Syntaxe très pauvre, manque de stimulations
- Irritabilité de l'enfant, troubles du sommeil
- Enfants en bas âge (primaire) qui jouent à des jeux interdits aux moins de 18 ans
- Enfant en recherche d'attention

Contexte de repérage

- Rendez-vous médical
- Crèche
- École
- Entretien psychologique
- Visite à domicile

Ceux qui en parlent

- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Thierry MARCHAL, médecin libéral
- Psychologue de la PJJ
- RS bénévole

Ce que l'on en retient

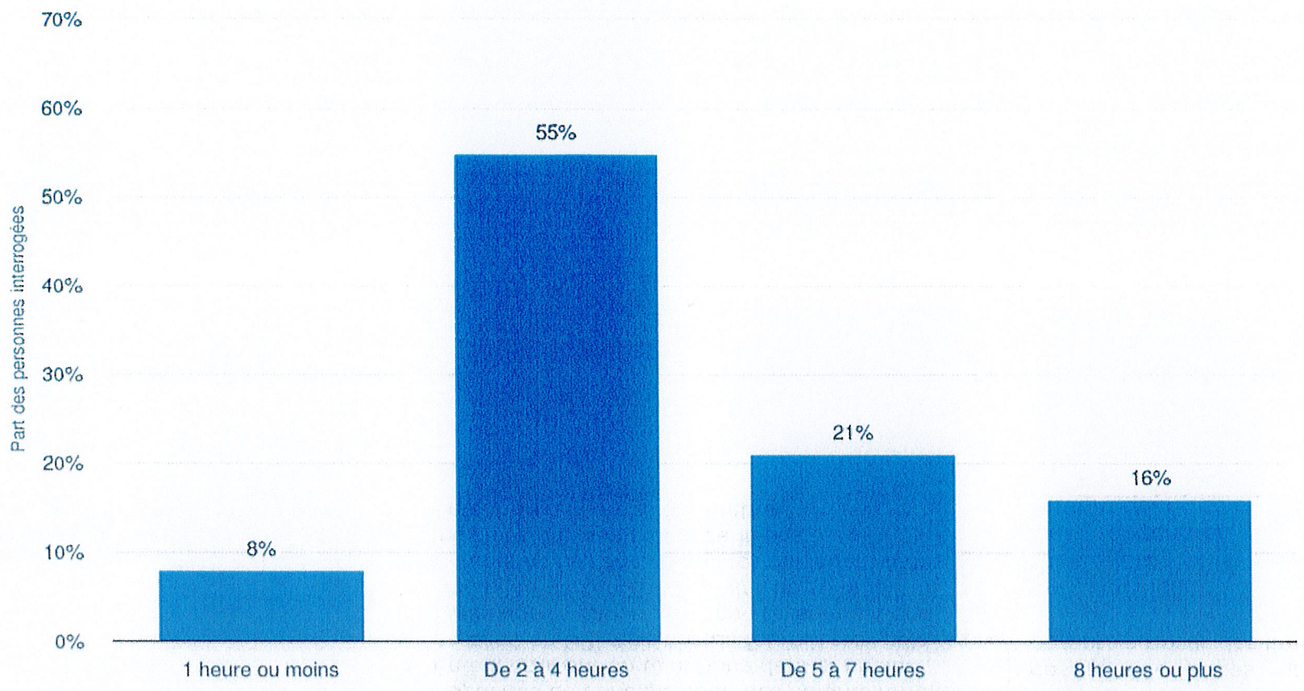
La dépendance aux écrans n'est pas vraiment détectée pour la tranche d'âge qui nous intéresse (0-6 ans), mais une surconsommation peut toutefois être un point de vigilance.

La dépendance apparaît plus tard dans l'enfance (milieu-fin de primaire). Elle est dans ce cas liée à des difficultés de la part des parents à poser des limites.

En revanche, d'après les professionnels, l'addiction touche plutôt les parents. Elle peut alors engendrer une rupture de lien avec l'enfant qui ne se sent pas considéré.

inkidata

Combien de temps passez-vous au total en moyenne par jour devant des écrans, quel que soit l'équipement ?*



Sources
Fondation APRIL; BVA
© Statista 2019

Informations complémentaires:
France; BVA; 15 - 16 mai 2019; 1.000 personnes interrogées; 18 ans et plus; Sondage en ligne

De quoi parle-t-on ?

Par «malnutrition», on entend les carences, les excès ou les déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne. (OMS)

Une alimentation inadaptée peut donc englober la quantité de nourriture consommée, trop faible ou trop importante relativement aux besoins de l'enfant ou de l'adulte, mais également la qualité des aliments ingérés (carence en micronutriments, ou excès de sucre, sel, graisses, protéines).

« Ce n'est pas forcément un problème financier, mais plutôt une culture familiale. Et il faut aussi savoir que c'est compliqué de faire manger équilibré à un enfant. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Des carences chez l'enfant
- Un surpoids ou une insuffisance pondérale chez l'enfant
- Un manque d'énergie chez l'enfant

Indices de repérage

- Est-ce que l'enfant grignote devant la télé
- "En crèche ou à l'école, on voit les enfants qui mangent de tout, et ceux qui sont très difficiles. On sait tout de suite ce que les enfants mangent à la maison"
- Verbalisation de ce que les gens mangent au quotidien, malbouffe.
- Constat en ouvrant le frigo chez les gens
- Enfant visiblement en surpoids
- Enfant des publics CHRS ne veulent que des pâtes ou des frites, et ne boivent que des boissons énergisantes
- Enfant qui n'a jamais faim à table parce qu'il grignote entre les repas

Contexte de repérage

- Visites à domicile
- Crèche
- École
- Rendez-vous médical
- CHRS

Ceux qui en parlent

- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Antonia FROMENT, médecin libérale
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale - protection judiciaire de la jeunesse
- Mr RISTERRUCCI, CHRS
- Thierry MARCHAL, médecin libéral
- Psychologue de la PJJ

Ce que l'on en retient

L'alimentation est un sujet récurrent dans la prise en charge des publics vulnérables.
Une alimentation inadaptée peut résulter de difficultés financières dans certains cas (d'autant plus en considérant le coût des produits qui est reconnu élevé sur le territoire), mais la culture alimentaire familiale semble être plus prépondérante dans ce problème.
De plus, la représentation de l'enfant comme « enfant-roi » peut parfois jouer sur les difficultés des parents à poser des limites et un cadre autour de l'alimentation : ces derniers ne veulent pas dire non à leurs enfants, et leur font donc manger ce qu'ils souhaitent.

De quoi parle-t-on ?

« L'addiction est une affection cérébrale chronique, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsif de drogue, malgré la connaissance de ses conséquences nocives » (National Institute of Drug Abuse)
« Les addictions concernent le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse. Parmi les addictions sans substance, seul le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent) est cliniquement reconnu comme une dépendance comportementale dans les classifications diagnostiques internationales (DSM 5) » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)

« L'addictologie est une offre de soin qui devrait faire partie du cursus des médecins généralistes, je pense. C'est surtout en rural qu'il n'y a pas d'addictologie, c'est vrai que ça pose problème. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Instabilité de l'emploi pour la personne dépendante
- Suivi de la famille dans le cadre de la crèche, qui disparaît lors de l'entrée de l'enfant à l'école : le parent dépendant se retrouve alors démuni
- Difficulté pour les parents de mettre en place et de comprendre l'intérêt de la prise en charge pour leur enfant
- Le parent dépendant ne peut pas bien s'occuper de l'enfant
- Enfant en manque d'attention

Indices de repérage

- Demande d'examen et de suivi de la part d'un parent alcoolique
- Consultation suite à une obligation de soins de la part d'une instance judiciaire
- Écoute et travail avec les parents à la crèche, mais il y a une perte du lien une fois que l'enfant rentre à l'école
- Parent arrivant alcoolisé à un entretien
- Parent qui vient chercher l'enfant à la crèche en étant alcoolisé
- Le rythme de vie de la famille (exemples apéritifs récurrents, etc.)
- Verbalisation en entretien, mais en minimisant le phénomène

Contexte de repérage

- Crèche
- Détection école
- Rendez-vous médical
- Visites à domicile

Ceux qui en parlent

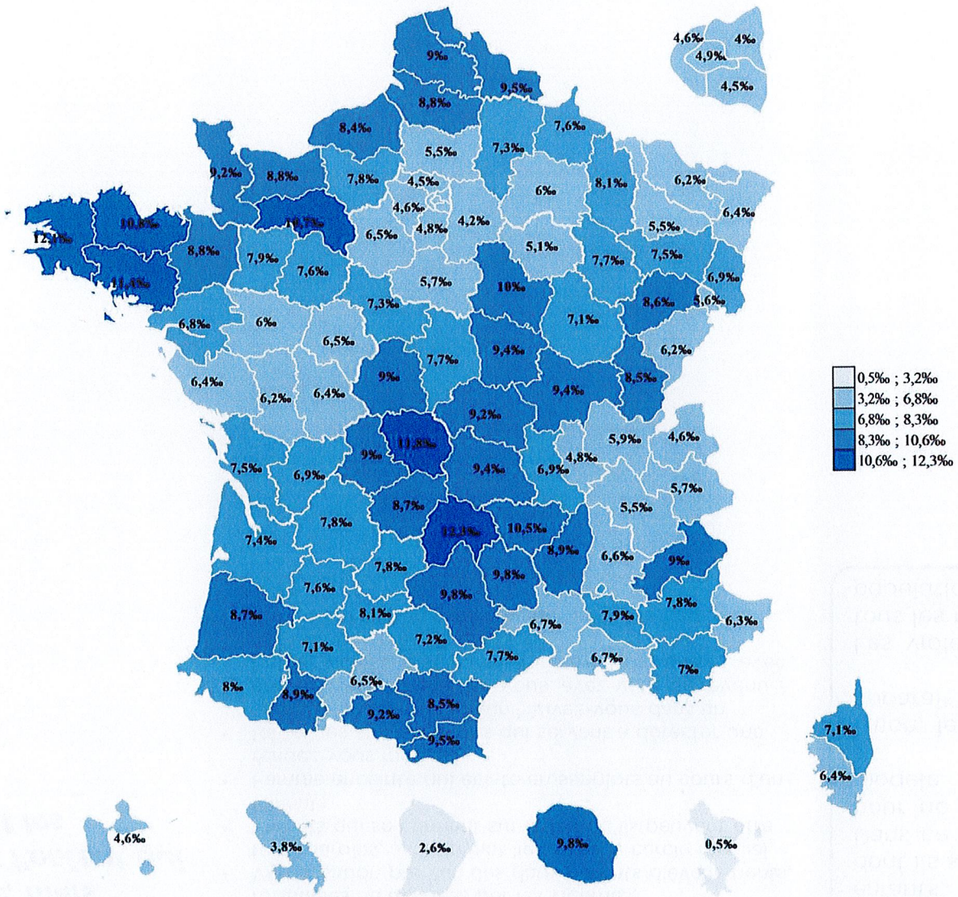
- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Psychologue de la PJJ

Ce que l'on en retient

Les problèmes d'addiction des parents touchent directement l'enfant dans son développement et sa construction.
Une prise en charge du côté de l'adulte, et du côté de l'enfant, est absolument nécessaire, même si elle n'est pas aisée à mettre en place.

Un lien est visible entre addiction et milieux aux rythmes de travail intense saisonnier / restauration.

Taux standardisés des personnes prises en charge pour troubles addictifs par département en 2018



Champ : Régime général (y compris SLM) _ France entière
Source : Cnam (cartographie version de juillet 2020)
Méthode : standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population Insee

La faible densité de médecins en Corse pourrait conduire à sous-estimer le nombre réel de personnes ayant besoin d'un traitement.

inkidata

De quoi parle-t-on ?

« Les violences conjugales peuvent correspondre à des violences psychologiques (harcèlement moral, insultes, menaces), physiques (coups et blessures), sexuelles (viol, attouchements, il peut y avoir viol même en cas de mariage ou de Pacs), ou économiques (privation de ressources financières et maintien dans la dépendance).
Il y a violence conjugale quand la victime et l'auteur sont dans une relation sentimentale. Ils peuvent être mariés, concubins ou pacsés. Les faits sont également punis, même si le couple est divorcé, séparé ou a rompu son Pacs. »
(www.service-public.fr)

« Il y a quelque chose à deux vitesses : on prend en charge l'enfant, mais parfois c'est pas forcément l'enfant qui a un problème, mais ce sont les parents.»

Impact sur l'enfant / la famille

- Adulte dans l'incapacité de poser un cadre, problème d'autorité, enfant en toute-puissance, parents démunis face à l'enfant
- L'enfant peut sortir de la dynamique d'apprentissage et se construire sur un mode déficitaire alors qu'il ne l'est pas à l'origine
- L'enfant est à son tour violent avec ses pairs, ou avec lui-même
- « L'enfant est un enjeu de conflits parentaux importants »

Indices de repérage

- Examen médical qui révèle des traces de violences physiques ou morales (qui ne sont pas forcément formulées ou avouées par les victimes)
- Verbalisation par l'un des deux parents d'événements, faits, paroles, actes ayant lieu dans le cercle familial
- Parents qui se confient sur le fait qu'ils peuvent être violents
- Femme enceinte qui éclate en sanglots au cours d'un rendez-vous médical
- Réponses aux questions qui servent à détecter une emprise : Avez-vous peur ? Vivez-vous dans un endroit isolé ? Travaillez-vous, avez-vous un revenu ?
- Enfant violent, plus agressif vis-à-vis des autres, avec des comportements déplacés
- Enfant qui se bagarre souvent, "joue à la bagarre"

Contexte de repérage

- Crèche - école
- Rendez-vous médical
- Milieu associatif
- Brigade des mineurs – avocats - le parquet
- Entourage professionnel, collègues de la personne
- Signalement de la CAF

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Mme SIMON, juriste, directrice de Corasem, association d'aide aux victimes
- Directeur CHRS

Ce que l'on en retient

Les violences conjugales peuvent souvent être détectées au travers des comportements des enfants, qui reproduisent parfois la violence dont ils sont témoins à la maison.
Dans ce cas, la prise en charge est importante pour ne pas que l'enfant se construise sur ce modèle.

Sinon, le repérage n'est pas aisé, car ce sujet apparaît être particulièrement tabou.

Les violences conjugales sont présentes dans tous les milieux mais surreprésentation chez les populations magrébine/légion étrangère.

De quoi parle-t-on ?

« La conjugopathie est un trouble d'ordre psychologique, proche de la dépression, potentiellement sévère, qui est la conséquence de relations conjugales insatisfaisantes. La conjugopathie peut mener au suicide.
Exemple : *Le divorce était la meilleure solution pour faire disparaître sa conjugopathie.* »

(Dictionnaire lintern@ute)

« Les enfants sont perturbés, leur sommeil, leur alimentation est troublé. On voit des répercussions sur le comportement des enfants, si des parents se séparent. »

Impact sur l'enfant / la famille

- Adulte dans l'incapacité de poser un cadre, problème d'autorité, enfant en toute-puissance, parents démunis face à l'enfant
- Enfant perturbé, sommeil et alimentation troublée
- L'enfant peut sortir de la dynamique d'apprentissage et se construire sur un mode déficitaire alors qu'il ne l'est pas à l'origine

- Enfant comme enjeu dans la séparation

Contexte de repérage

- École
- Crèche
- Dans le cadre d'une séparation et d'un passage devant un juge

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Monique TAMI, directrice de crèche
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale -

Indices de repérage

- En cas de divorce, le détail du rapport juridique concernant la garde est fourni aux crèches
- Enfant perturbé, sommeil et alimentation troublés
- Réaction disproportionnée des parents vis-à-vis de l'enfant
- Discours de l'enfant dicté par un des deux parents

Ce que l'on en retient

Comme pour le cas des violences conjugales, la conjugopathie influence directement le comportement de l'enfant.
Une prise en charge est alors nécessaire pour que les difficultés relationnelles du couple n'empiètent pas sur la santé et le développement de l'enfant, qui peut croire qu'il est la cause de la souffrance dont il est témoin.
La détection de cette vulnérabilité, en plus de se faire à travers l'observation de l'enfant, peut passer par les documents juridiques. La communication entre les différentes structures est alors importante pour la prise en charge.

inkidata

6 DES DIFFICULTÉS RELATIONNELLES DE L'ENFANT AVEC AU MOINS UN DES DEUX PARENTS

De quoi parle-t-on ?

Les difficultés relationnelles sont une incapacité ou une difficulté de la part d'une personne à entrer en contact avec son entourage.
Cette dernière peut ressentir un malaise dans ses rapports aux autres, qui freine ses interactions.

Impact sur l'enfant / la famille

- Parent débordé, à bout de nerfs
- Adulte dans l'incapacité de poser de cadre, problème d'autorité, enfant en toute-puissance, parents démunis face à l'enfant

Contexte de repérage

- École
- Crèche
- Rendez-vous médical

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale
- Antonia FROMENT, directrice de crèche
- Thierry DAHAN, médecin libéral

« En consultation on voit des fois une attitude d'opposition entre les enfants et les parents. Le manque de patience de certains parents aussi, une perte de naturel dans les échanges, tout ce qui sort du comportement habituel.»

Indices de repérage

- Adulte dans l'incapacité de poser de cadre, problème d'autorité, enfant en toute-puissance, parents démunis face à l'enfant
- Une relation mère enfant qui ne s'est pas faite
- Enfant roi. Parents ne se posent pas de questions sur l'éducation, d'autres s'en posent trop

Ce que l'on en retient

Les difficultés relationnelles entre l'enfant et le parent peuvent être source de souffrance pour le parent qui peut se sentir incompétent dans son rôle. De plus, un manque dans la relation parent-enfant voire une relation inexistante peut avoir un impact sur le développement correct de l'enfant, notamment en bas âge.

7 AU MOINS UN DES DEUX PARENTS DÉJÀ PLACÉS EN ASE
11 DES VIOLENCES SUBIES DANS L'ENFANCE PAR AU MOINS UN DES DEUX PARENTS

De quoi parle-t-on ?

ASE = aide sociale à l'enfance
Le placement d'un enfant est une mesure exceptionnelle de protection qui retire un mineur de son milieu familial, et qui n'est prise que lorsque le maintien dans le milieu familial expose l'enfant à un danger :

- Si le milieu familial n'est pas en mesure de garantir sa santé (ex : absence de soins médicaux), sa sécurité ou sa moralité
- Si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises

(Service-Public.fr)

« Ce sont des parents qui ont eu eux-mêmes des parents absents ou violents; qui ont été victimes ou témoins de violences familiales; qui ont vécu des histoires d'agression, de stupéfiants; qui ont subi des placements en famille d'accueil durant leur propre enfance.

Impact sur l'enfant / la famille

- L'histoire des parents se répète avec l'enfant. Les mêmes étapes s'enchaînent (comportements, placement, difficultés au niveau de la scolarité).
- Projection des souffrances des parents sur l'enfant

- Avoir un enfant vient réactiver des souvenirs où les parents ont été seuls, non écoutés, non protégés : cela peut les plonger une nouvelle fois dans la souffrance s'ils ne sont pas entendus
- Abrus sexuels envers l'enfant : il faut briser le tabou et en parler très tôt à l'école pour s'exprimer sur le rapport au corps, à l'intime

Indices de repérage

- Discours des parents sur leur propre histoire de vie qui fait toujours souffrance chez eux, n'ayant pas encore été reconnue.
- Dans certains cas, les différentes étapes de l'histoire des parents se répètent exactement chez leur enfant

- Verbalisation, dans le cadre d'une enquête PJJ, de violences psychiques, physiques, sexuelles subies dans l'enfance
- repérée lors de la prise en charge de l'enfant - problèmes non résolus qui se répètent parfois entre les générations

Contexte de repérage

- Lors d'entretiens au cabinet
- Dans le cadre du suivi de l'enfant à la PJJ
- Entretien psychologique PJJ

Ceux qui en parlent

- Psychologue à la PJJ
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale - protection judiciaire de la jeunesse

Ce que l'on en retient

Des violences et/ou une mesure de placement dans l'enfance ont pu laisser des traces dans la vie des actuels parents. Si ces souffrances n'ont pas été résorbées à travers une prise en charge adaptée, le parent peut alors les projeter sur son enfant qui les subira à son tour, et pourra, dans le pire des cas, être lui-même placé en ASE.

Difficulté pour le repérage des violences sexuelles : attention aujourd'hui à la manipulation, cela devient un argument dans les conflits parentaux.

inkidata

De quoi parle-t-on ?

L'hygiène renvoie à « l'ensemble des soins apportés au corps pour le maintenir en état de propreté », et des « principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme »

(Larousse)

Le manque d'hygiène est donc une insuffisance dans ces pratiques et soins portés à l'enfant. Il peut notamment conduire à des maladies et infections.

Impact sur l'enfant / la famille

Non évoqué en entretien

Peu conduire à des maladies, un mal-être de l'enfant, mais aussi, d'un point de vue social, des moqueries et mises à l'écart.

Contexte de repérage

- École
- Crèche
- Rendez-vous médical
- Visite à domicile
- CHRS

Ceux qui en parlent

- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Mr RISTERRUCCI, CHRS

« Les personnes vulnérables n'ont pas toutes la possibilité de faire le ménage, de vivre dans un environnement relativement propre, et même avoir une hygiène corporelle propre. Ça se remarque à l'odeur, tout simplement, et en visite à domicile.»

Indices de repérage

- Odeurs, état physique (aussi valable chez les parents)
- Signalement de l'école concernant un enfant portant régulièrement des vêtements sales, enfants non lavés qui ne sentent pas bon
- Public CHRS, une grosse majorité ont des problèmes d'hygiène, professionnels sont obligés de relancer les familles pour qu'ils prennent des douches

Ce que l'on en retient

Le manque d'hygiène semble être lié d'une part à une précarité économique, mais également à un manque de connaissances des parents sur la manière de s'occuper des enfants.
Il est assez facilement repérable par l'observation des enfants.

Entourage et réseaux sociaux

Indices de vulnérabilité

Entourage et réseaux sociaux

Indices de vulnérabilité

De quoi parle-t-ton ?

Une personne sans emploi est une « personne sans activité rétribuée »

(CNRTL)

Elle peut être au chômage après avoir travaillé, et en recherche d'emploi. Elle peut également ne jamais avoir travaillé, ne pas pouvoir travailler pour diverses raisons (santé, enfants), ou encore ne pas souhaiter travailler par choix personnel.
Des aides sociales et financières peuvent être apportées en fonction de la situation de la personne sans emploi.

« Il peut être difficile pour l'enfant de tenir la scolarité lorsque les parents sont passifs et n'investissent aucune activité - et pour certains n'ont pas non plus tenu eux-mêmes de scolarité. Mais certains y arrivent quand même également.»

Impact sur l'enfant / la famille

- Modèle négatif pour l'enfant : Difficulté pour l'enfant de tenir la scolarité lorsque les parents sont passifs et n'investissent aucune activité (et pour certains n'ont pas non plus tenu eux-mêmes de scolarité)
- Difficultés d'apprentissage de l'enfant malgré l'absence de problèmes cognitifs
- Instabilité économique due à la saisonnalité

Indices de repérage

- Parents disponibles pour des entretiens de prise en charge sur des créneaux en journée
- Difficulté de l'enfant à s'investir dans la scolarité
- Difficultés d'apprentissage de l'enfant malgré l'absence de problèmes cognitifs
- Accès aux données socio-professionnelles des parents
- Saisonniers qui viennent travailler l'été et n'ont pas de travail le reste de l'année

Contexte de repérage

- Prise en charge à la PJJ
- Crèche

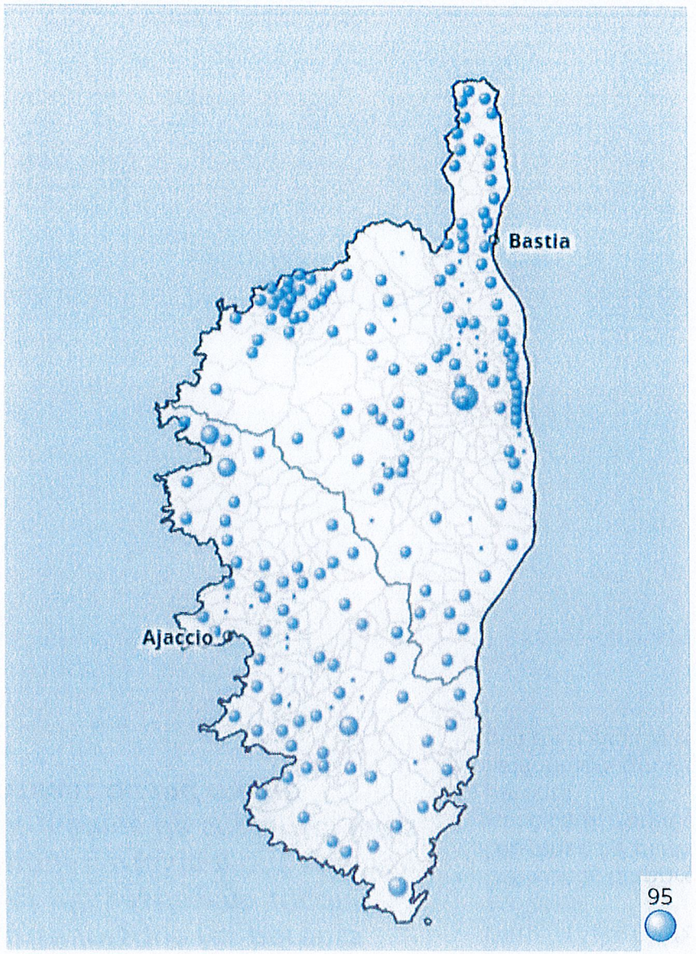
Ceux qui en parlent

- Psychologue de la PJJ
- Monique TAMI, directrice de crèche

Ce que l'on en retient

L'absence d'emploi d'un des deux parents est assez simple à détecter au moyen des documents administratifs notamment, et de la disponibilité des parents sur des créneaux de prise en charge en journée.

En plus de pouvoir représenter une vulnérabilité économique si d'autres ressources ne sont pas disponibles par ailleurs, elle peut être source de désengagement de l'enfant dans ses activités scolaires.



Taux de chômage par commune (si vide, le taux de chômage = 0%).

De quoi parle-t-ton ?

Est entendue par ce critère une famille prise en charge par différents services médico-sociaux, pour différentes raisons et différents membres de cette dernière (enfants ou parents).

Impact sur l'enfant / la famille

- Reproduction du modèle des parents sur l'enfant lorsque les souffrances n'ont pas été résolues

Contexte de repérage

- Prise en charge à la PJJ

Ceux qui en parlent

- Psychologue de la PJJ
- Rosy SARROLA, bénévole de l'association Femmes solidaires Bastia

« Des femmes prennent contact avec nous par téléphone, soit parce qu'elles nous ont identifiés à travers nos actions de communication, soit parce qu'elles sont envoyées par les services sociaux.»

Indices de repérage

- Famille envoyée par d'autres services
- Prise en charge évoquée en entretien
- Un parent explique qu'il a lui-même été placé dans son enfance en famille d'accueil

Ce que l'on en retient

Le fait, pour une famille, d'avoir recours à plusieurs services sociaux, témoigne de sa difficulté dans différentes situations, et donc de sa vulnérabilité.
Mais d'autre part, cette prise en charge multiple peut être bénéfique pour la qualité du suivi, lorsqu'un partage d'informations est possible entre les différents professionnels.

De qui parle-t-ton ?

On peut ici penser à une mère (ou un père) habitant dans un village de montagne loin d'une ville, et sans voiture pour rejoindre les axes urbains alentour.

Impact sur l'enfant / la famille

- Difficulté d'accès au soin ou à des prises en charge médico-sociales
- Difficulté d'accès à l'information

Contexte de repérage

- Structure médico-sociale (CAMSP: centre d'action médico-social précoce)

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale

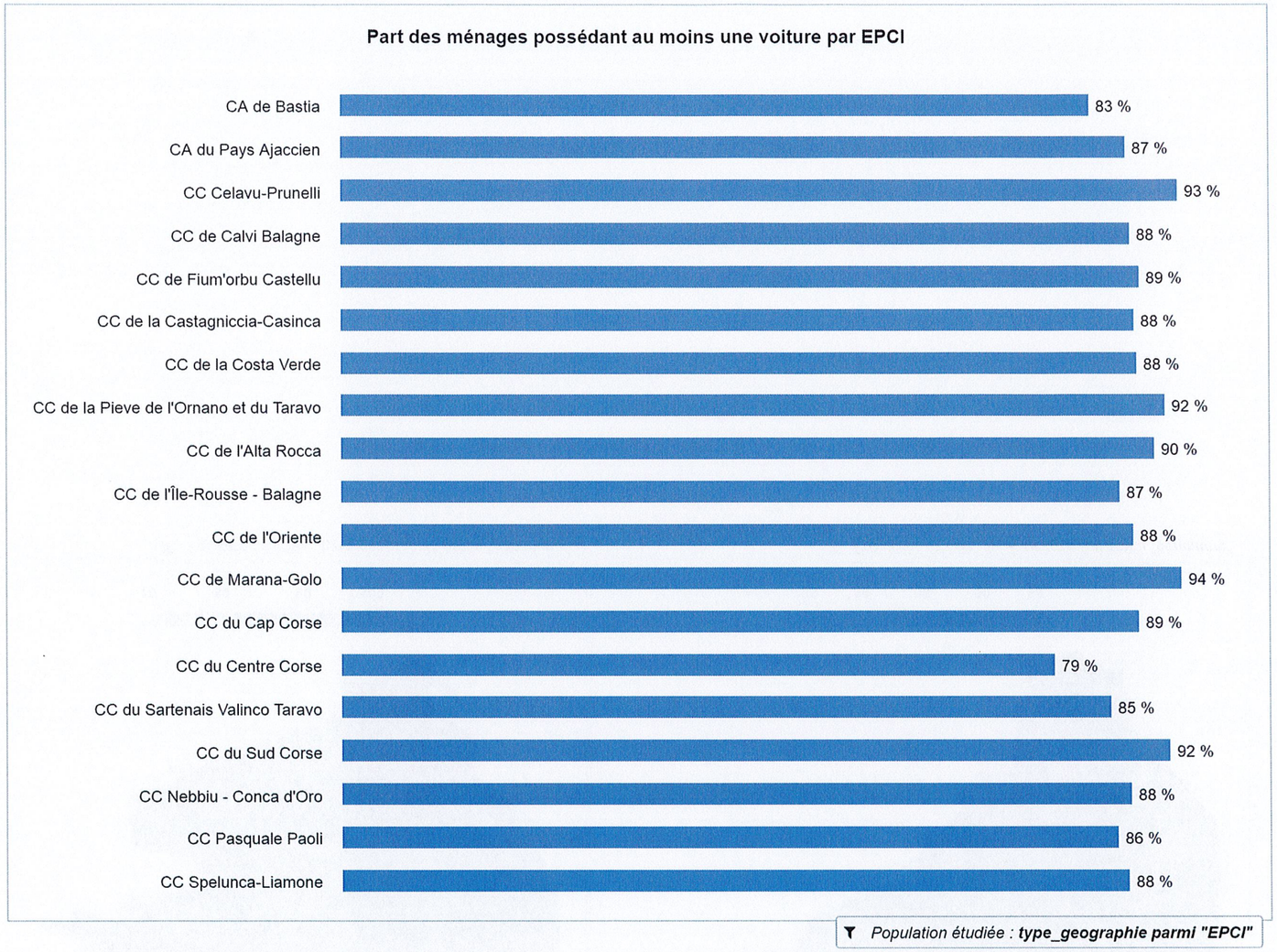
« Certaines femmes ont un accès limité à des soins ou de l'information. Des patientes habitent à 1H30 /2 heures de route des centres de soin. »

Indices de repérage

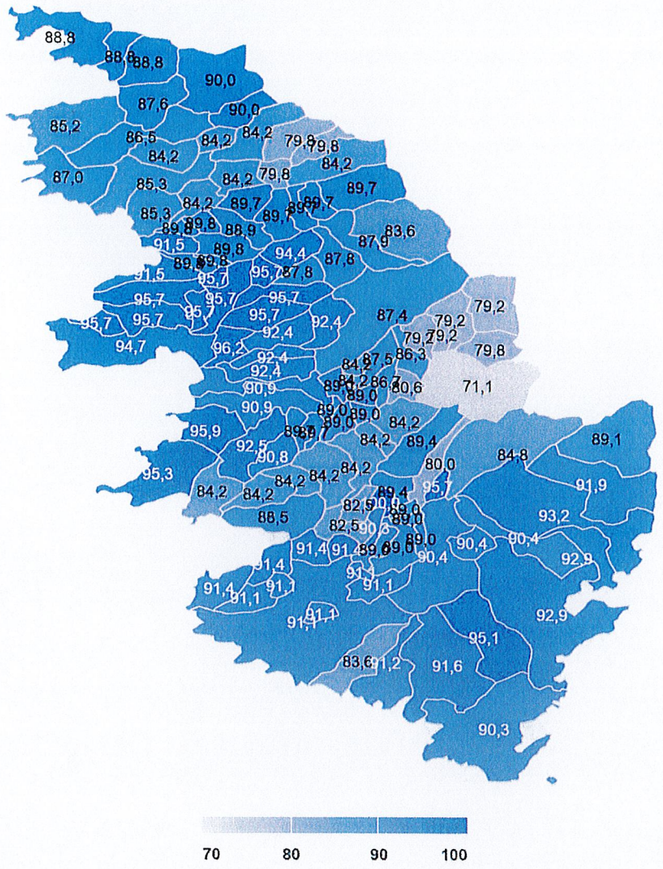
- Carences de transmission et d'accompagnement sur le rôle maternel
- Parents qui ne viennent pas aux rendez-vous
- Zones géographiques connues pour être moins bien pourvues en structures
- Lieux du département pour lesquels il n'y a aucun signalement et qui pose donc des interrogations

Ce que l'on en retient

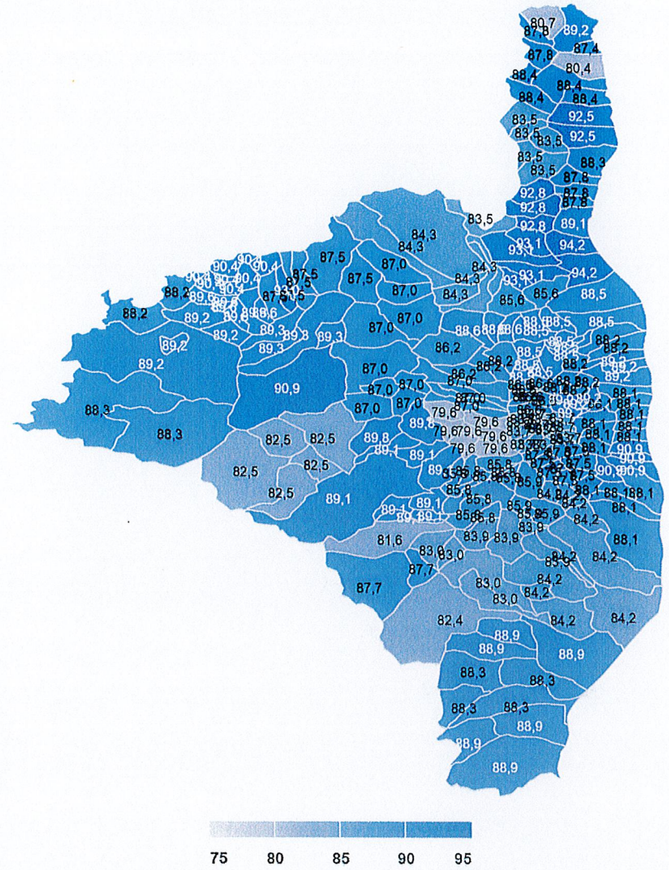
L'isolement géographique d'un des parents a pour conséquence principale une difficulté d'accès aux soins et à des prises en charges sociales, d'autant plus que le temps de trajet est souvent élevé sur le territoire, pour se rendre d'une zone rurale à un plus grand axe urbain.


Part des ménages possédant au moins une voiture par EPCI
CA de Bastia 83 %
CA du Pays Ajaccien 87 %
CC Celavu-Prunelli 93 %
CC de Calvi Balagne 88 %
CC de Fium'orbu Castellu 89 %
CC de la Castagniccia-Casinca 88 %
CC de la Costa Verde 88 %
CC de la Pieve de l'Ornano et du Taravo 92 %
CC de l'Alta Rocca 90 %
CC de l'Île-Rousse - Balagne 87 %
CC de l'Oriente 88 %
CC de Marana-Golo 94 %
CC du Cap Corse 89 %
CC du Centre Corse 79 %
CC du Sartenais Valinco Taravo 85 %
CC du Sud Corse 92 %
CC Nebbiu - Conca d'Oro 88 %
CC Pasquale Paoli 86 %
CC Spelunca-Liamone 88 %
Population étudiée : type_geographie parmi "EPCI"

Part des ménages ayant au moins 1 voiture



Part des ménages ayant au moins une voiture

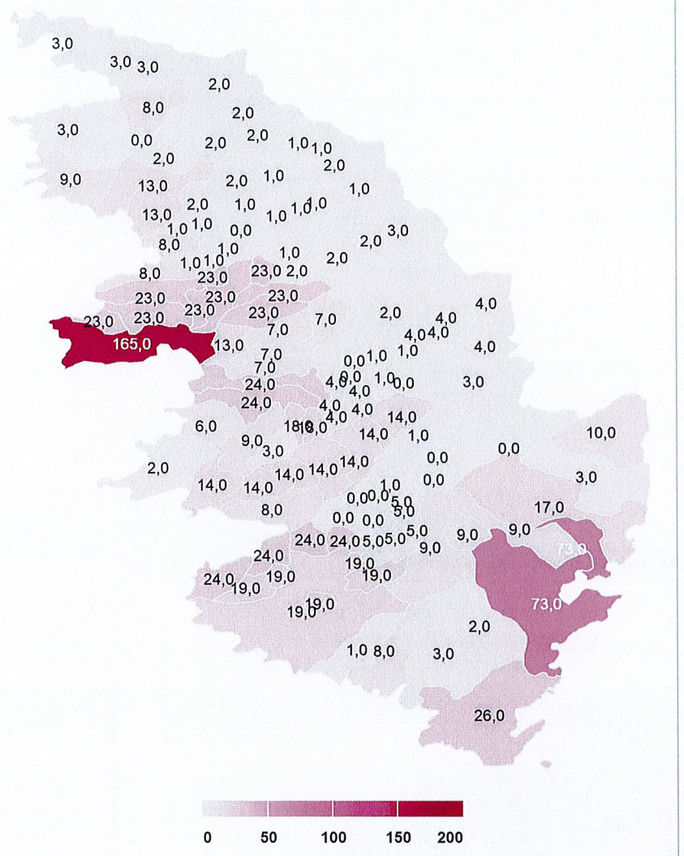


Dans certaines communes rurales, la proportion de ménages non équipés de voiture est parfois importante (personnes âgées ou familles monoparentales ?).

Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

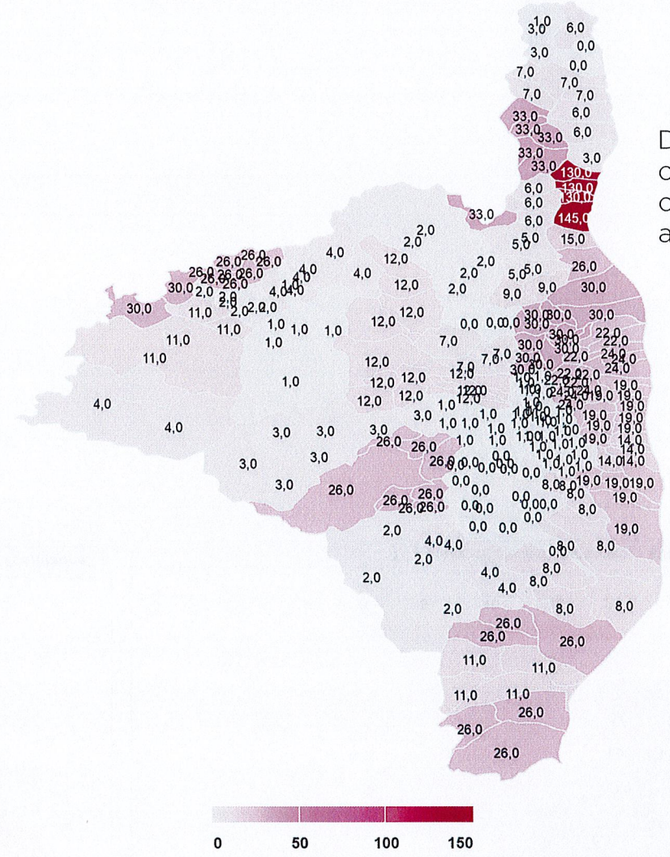
Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Nombre de commerces alimentaires par commune



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

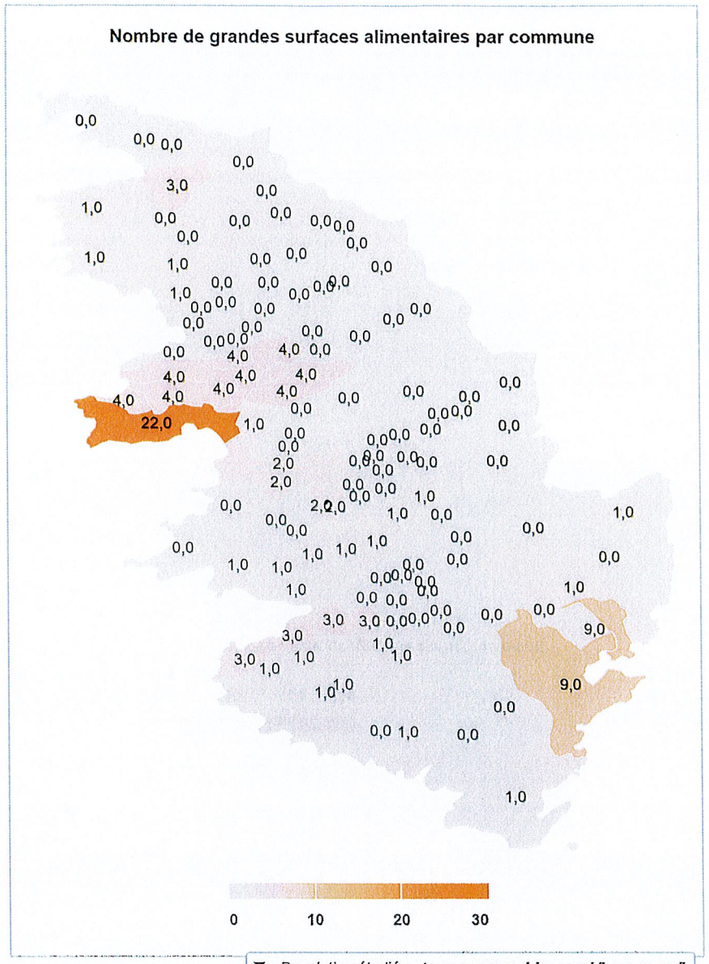
Nombre de commerces alimentaires par commune

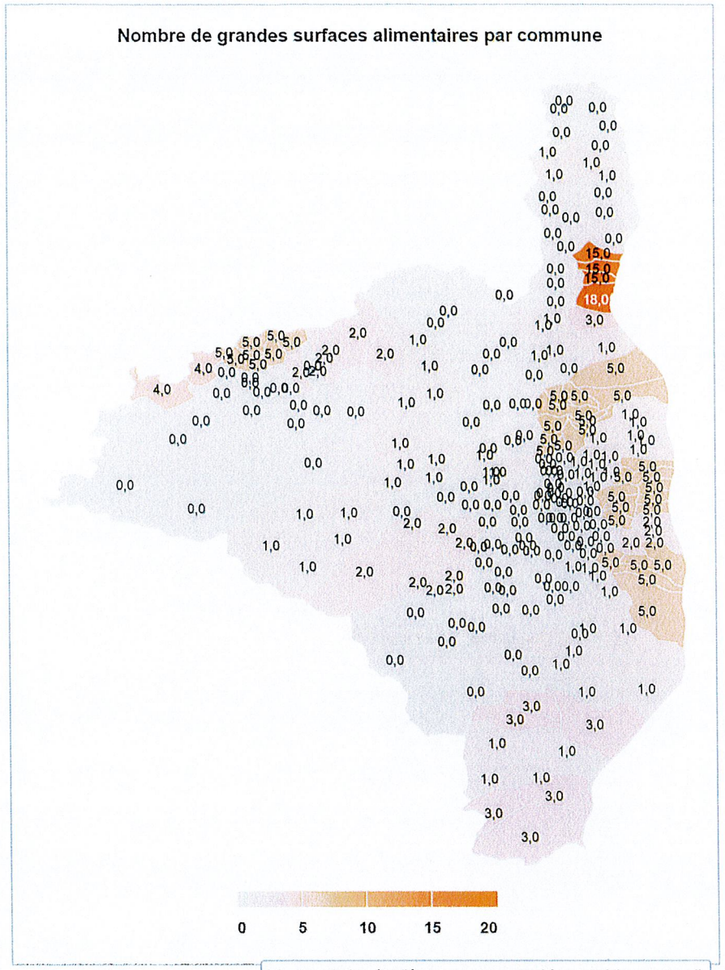


Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

De nombreuses communes sans commerces alimentaires.

De nombreuses communes sans commerces alimentaires.





De quoi parle-t-ton ?

On parle d'insalubrité pour :

- des logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, exposent les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ;
- des locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage.

Ce type d'habitat, provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies, selon l'état du logement et l'utilisation qui en est faite.

(Ministère des Solidarités et de la Santé)

Impact sur l'enfant / la famille

- Problème de santé de l'enfant ou des parents (alergies, asthme, etc)

Contexte de repérage

- École
- Visites à domicile
- Localisation géographique

Ceux qui en parlent

- Bernadette JOLLY, assistante sociale

« Certaines familles sont dans des logements limite insalubres, donc c'est compliqué. Ou alors suite à une séparation, il faut retrouver un logement et être sur une liste d'attente, en bungalow, et avoir cette précarité au niveau du logement.»

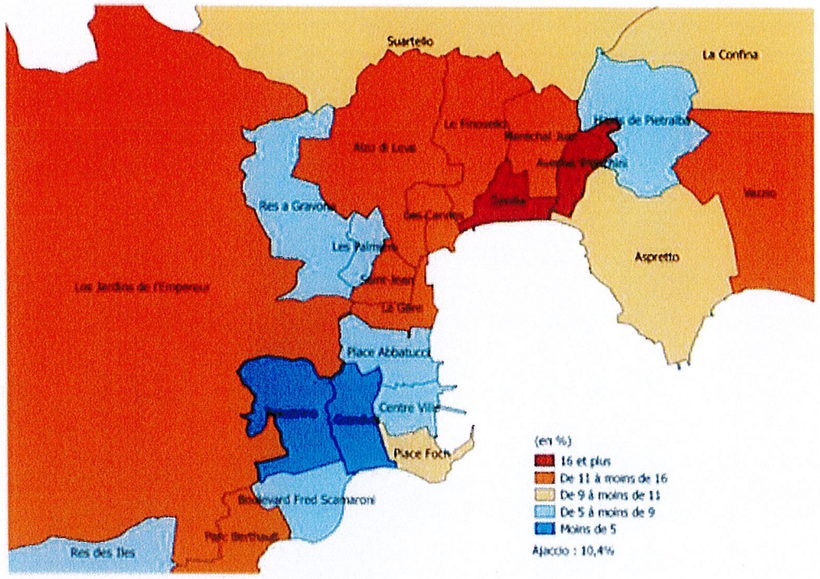
Indices de repérage

- Constatation de l'état du logement
- Problème de santé de l'enfant ou des parents (alergies, asthme, etc)
- Signalement de l'école concernant un enfant portant régulièrement des vêtements sales, enfants non lavés qui ne sentent pas bon
- Constat de la localisation géographique de la famille

Ce que l'on en retient

La problématique du logement insalubre est, sans surprise, un facteur de vulnérabilité important. Elle est décelée en particulier lors des visites à domicile qui rendent compte du contexte d'habitation des personnes.
Cela peut notamment engendrer des problématiques de santé chez les membres de la famille.

Figure 1 – Taux de personnes vivant dans un logement suroccupé à Ajaccio (par IRIS)



Source : Insee, recensement de la population 2016, exploitation complémentaire

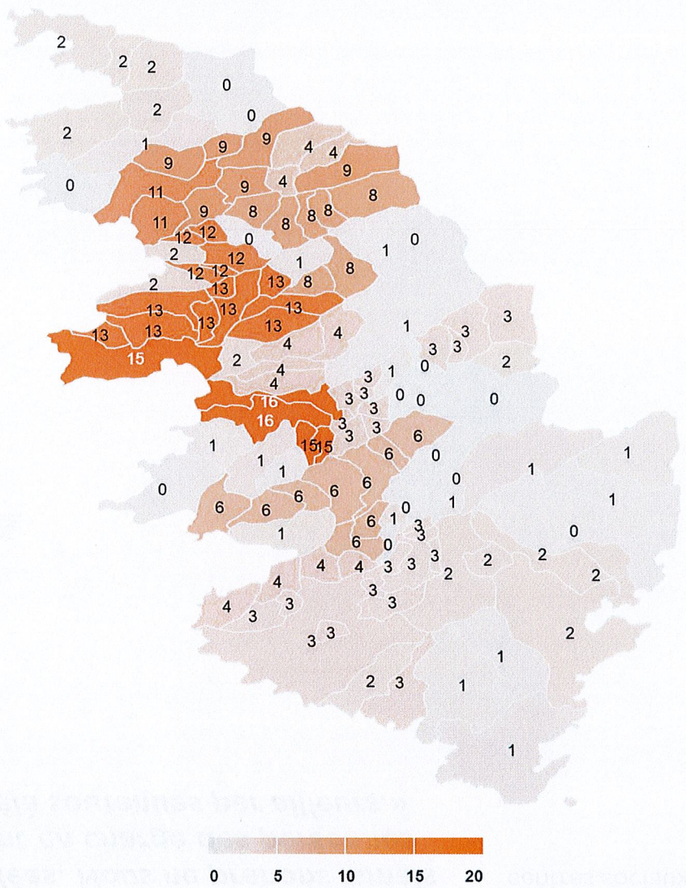
Du confinement à la reprise d'activité : des conditions de vie inégales dans les quartiers d'Ajaccio
Arnaud Huyssen, Michel Akiki (Insee)
Les effets du confinement et de reprise d'activité peuvent être variables dans les quartiers ajacciens selon la structure familiale et les conditions de logement.
Ainsi à Ajaccio, 90 % de la population vit en appartement et 10 % dans un logement trop petit par rapport à la taille du ménage.

Les familles monoparentales sont particulièrement concernées par la suroccupation de leur logement (18,6 %).

Les personnes vivant seules (8 000 à Ajaccio) peuvent être également particulièrement vulnérables dans ces périodes exceptionnelles. D'autant que 26 % d'entre elles sont âgées de 75 ans ou plus.

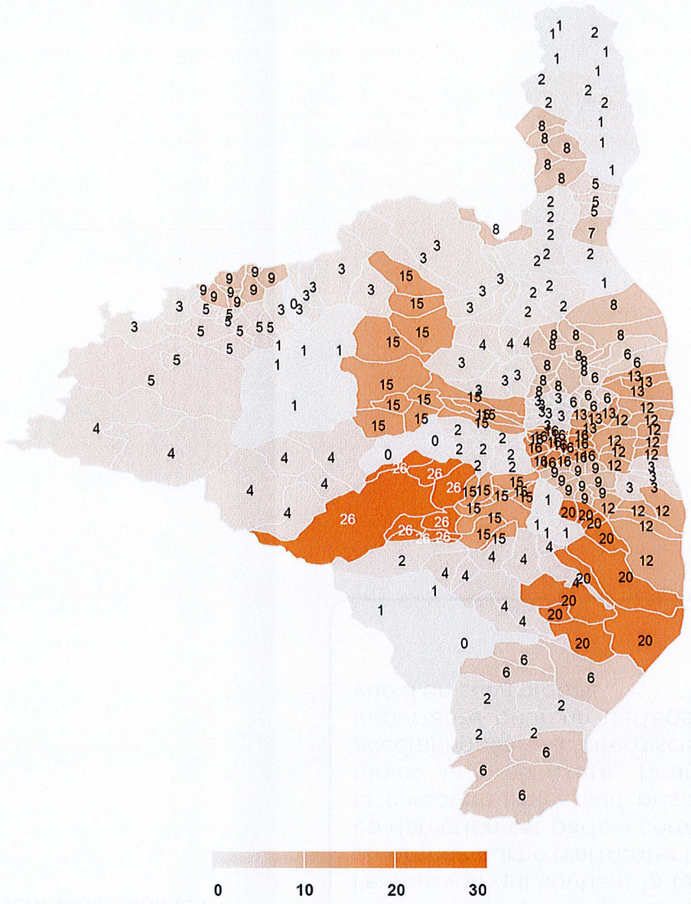
Enfin, les familles avec enfants peuvent également rencontrer des difficultés dans la phase de confinement comme de déconfinement : dans 26 % des familles, il y a au moins un enfant de 16 ans ou moins et tous les parents travaillent.

Part des résidences principales < 30 m²



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Part des résidences principales < 30 m²



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

3 L'ISOLEMENT FAMILIAL DE LA MÈRE (SANS ENTOURAGE NI PERSONNE-RESSOURCE)

De qui parle-t-ton ?

Une mère isolée va par exemple être une mère arrivée sur le territoire récemment, et dont la famille se trouve sur le continent ou dans un autre pays. Une langue étrangère peut également être un frein à l'intégration de cette mère, qui n'aura personne à qui se référer en cas de besoin.

« On observe une certaine précarité sociale et un isolement des familles qui sont signalées. Nous ne prenons jamais ou rarement en charge des personnes qui sont déjà soutenues par ailleurs.»

Impact sur l'enfant / la famille

- Pas de possibilité de soutien matériel extérieur pour gérer certaines difficultés
- Pas de possibilité de soutien émotionnel
- Manque d'informations sur la possibilité d'être prise en charge durant sa grossesse et accompagnée d'un point de vue médico-social (informations qui sont souvent données par le bouche-à-oreille habituellement)

Indices de repérage

- Carences de transmission et d'accompagnement sur le rôle maternel
- Parents qui ne se rendent plus dans les centres sociaux

Contexte de repérage

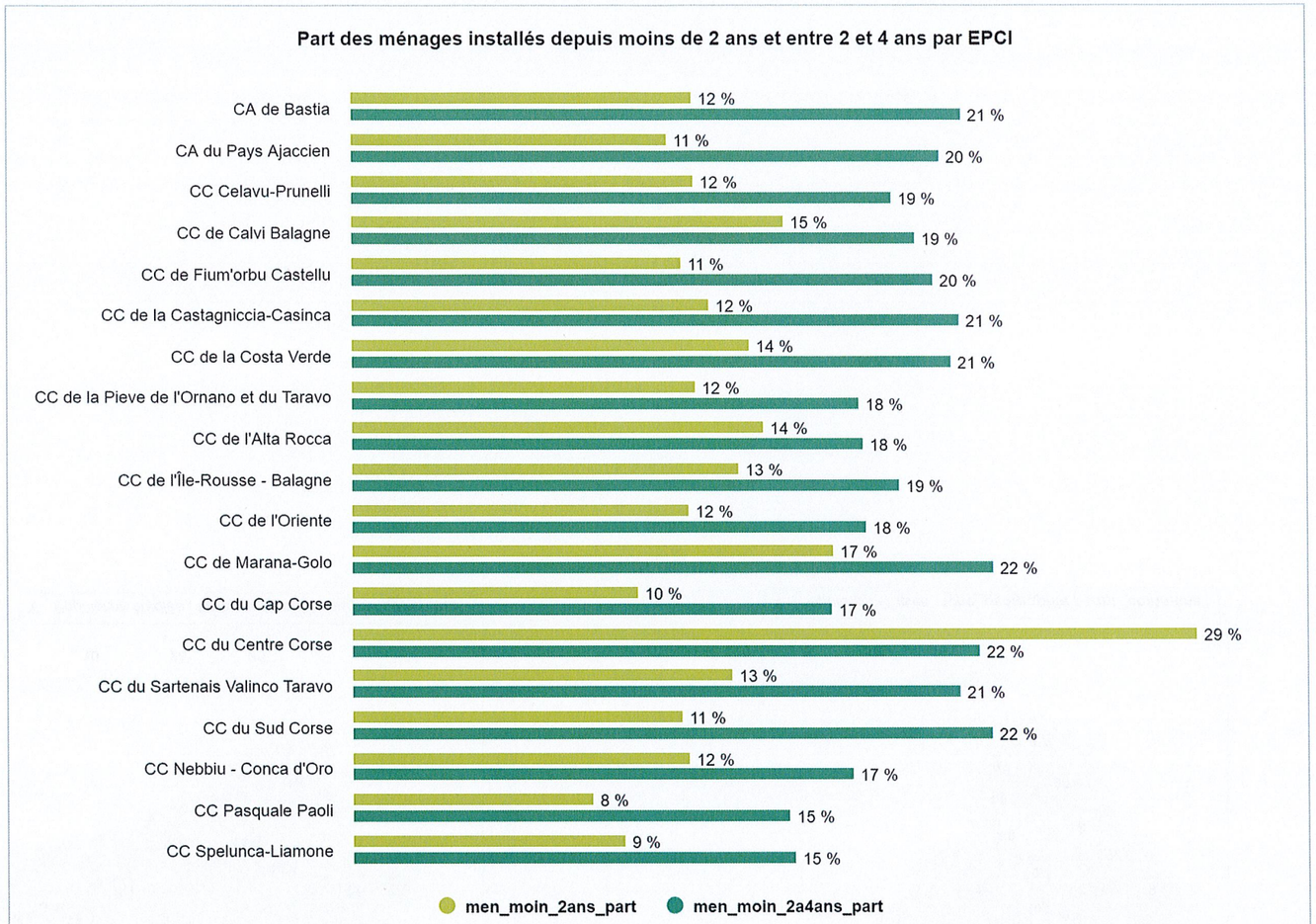
- École
- Visite assistante sociale
- Absence inhabituelle dans les centres sociaux

Ceux qui en parlent

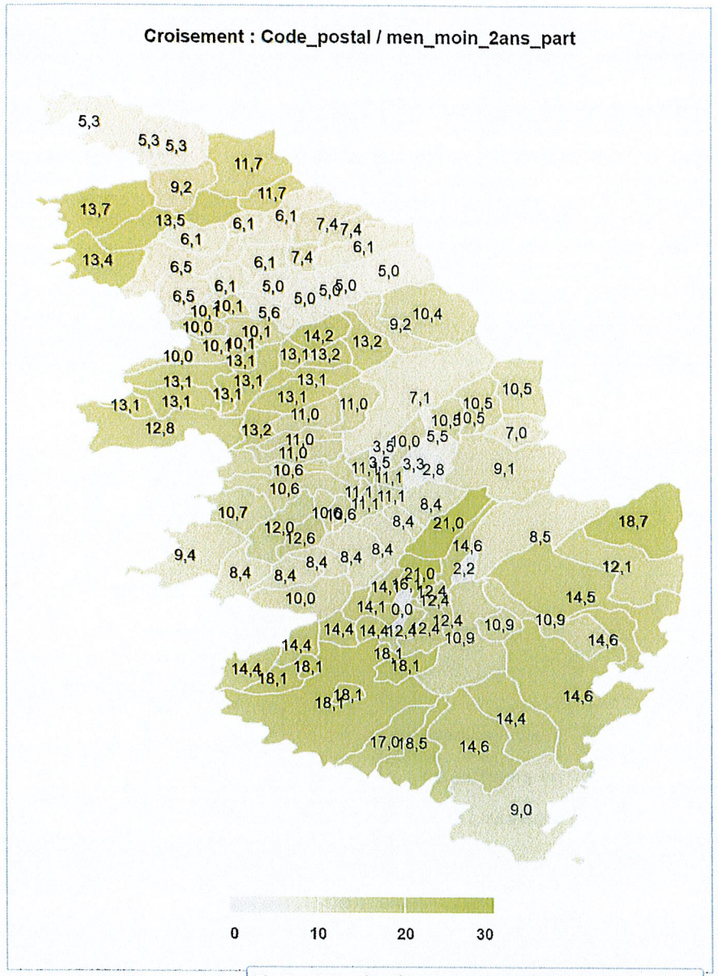
- Psychologue de la PJJ
- Bernadette JOLLY, assistante sociale

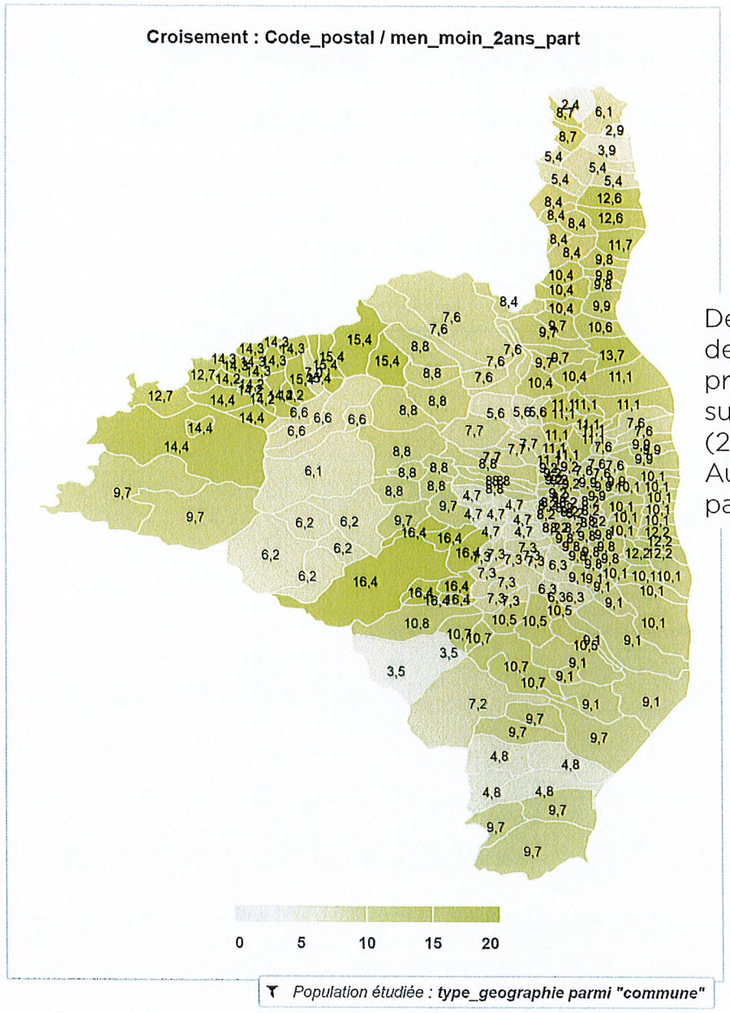
Ce que l'on en retient

Cette situation peut être particulièrement inductrice de vulnérabilité, car dans la plupart des situations complexes, c'est justement l'entourage qui soutient la famille, et lui permet en grande partie d'affronter les difficultés.
La détection est parfois compliquée : il faut que la personne isolée soit prise en charge par au moins une structure, pour être repérée et accompagnée. L'interdisciplinarité est ici importante pour un partage d'informations en vue d'un suivi global.



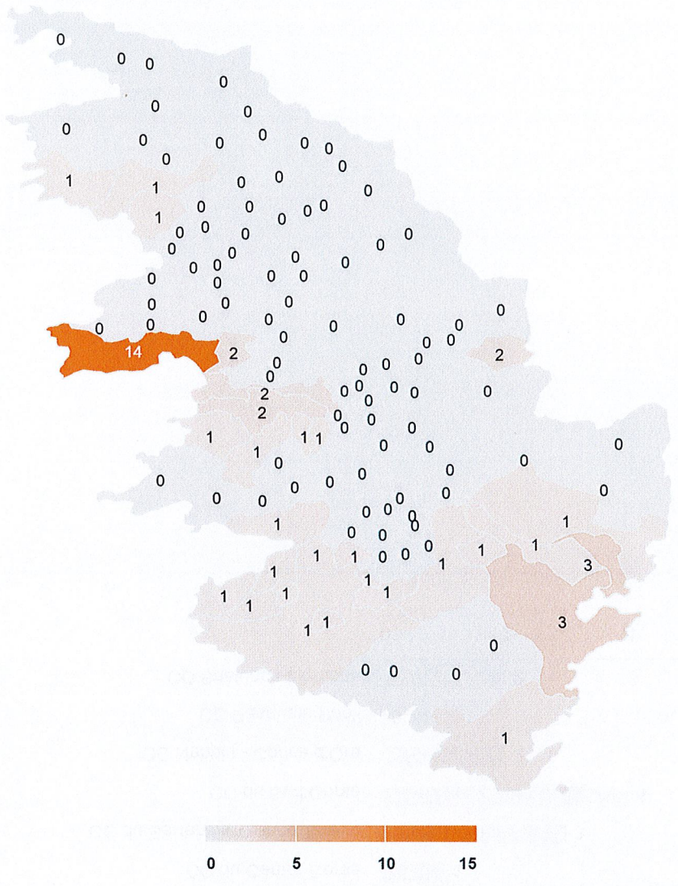
*Population étudiée : **type_geographie parmi "EPCI"***





Des ménages installés depuis 2 ans ou moins en proportion importante sur certaines communes (21 % des ménages de Aullène en Corse du Sud par exemple).

Nombre de crèches par commune

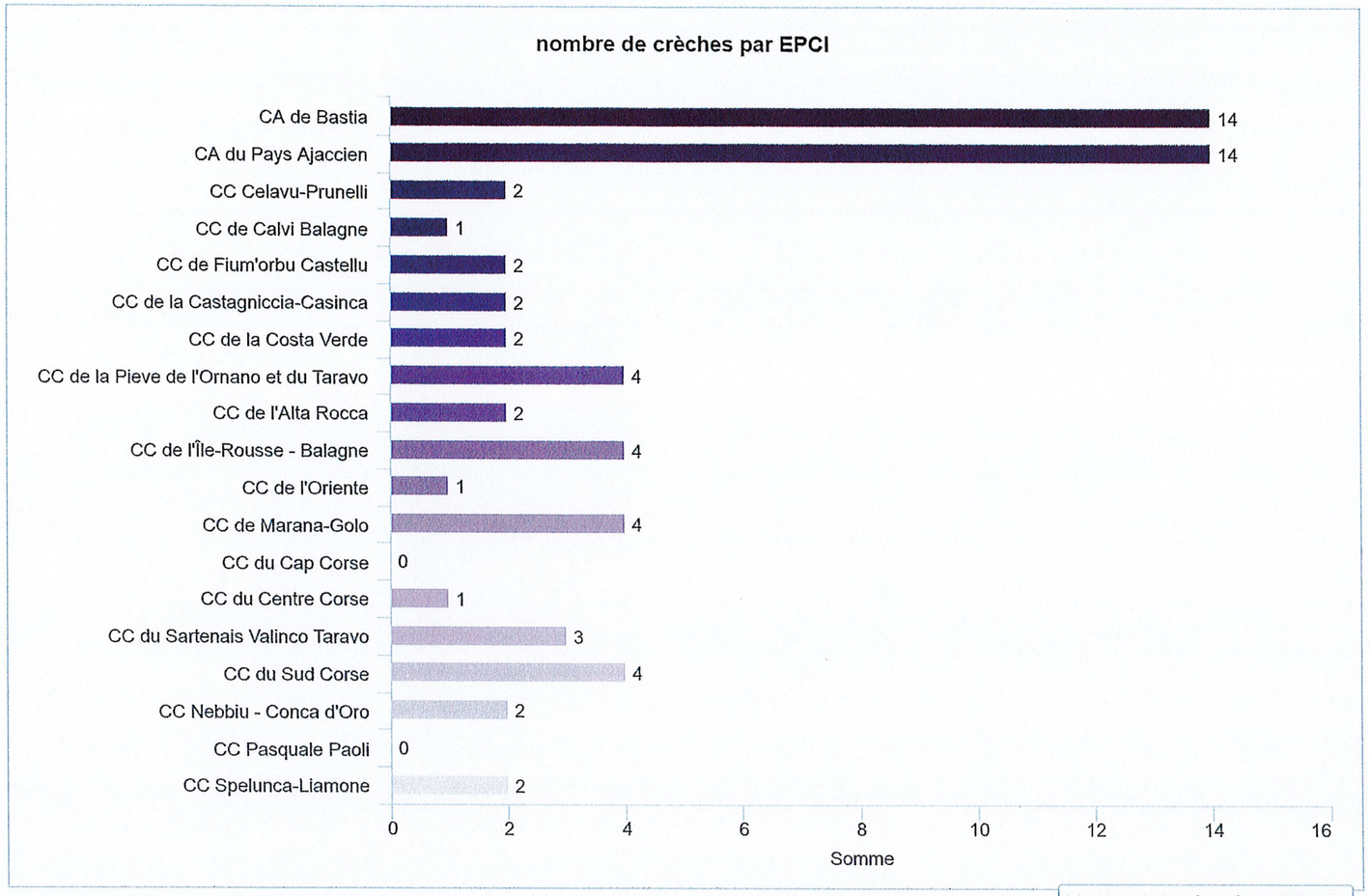


Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**

Nombre de crèches par commune



Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"**


nombre de crèches par EPCI
CA de Bastia
CA du Pays Ajaccien
CC Celavu-Prunelli
CC de Calvi Balagne
CC de Fium'orbu Castellu
CC de la Castagniccia-Casinca
CC de la Costa Verde
CC de la Pieve de l'Ornano et du Taravo
CC de l'Alta Rocca
CC de l'Île-Rousse - Balagne
CC de l'Oriente
CC de Marana-Golo
CC du Cap Corse
CC du Centre Corse
CC du Sartenais Valinco Taravo
CC du Sud Corse
CC Nebbiu - Conca d'Oro
CC Pasquale Paoli
CC Spelunca-Liamone
14
14
2
1
2
2
2
4
2
4
1
4
0
1
3
4
2
0
2
0
2
4
6
8
10
12
14
16
Somme
Population étudiée : EPCI_lib

Environnement et conditions de vie et de travail

Indices de vulnérabilité

De quoi parle-t-on ?

La précarité économique est une instabilité/ fragilité financière. La personne concernée se trouve dans une situation ne lui permettant pas de subvenir financièrement à ses besoins.

(Dictionnaire lintern@ute)

Impact sur l'enfant / la famille

- Difficultés à gérer le budget : écart entre des dépenses élevées pour des accessoires de « paraître », et une difficulté à acheter des produits de première nécessité

- Difficultés de logement
- Difficultés d'alimentation
- Difficulté de transport (famille dans l'impossibilité d'acheter une voiture, bien qu'habitant en milieu rural pour avoir un logement moins cher)

Contexte de repérage

- Rendez-vous médical (par la verbalisation, par le biais de la CMU, etc.)
- Visite à domicile
- Crèches, écoles
- PJJ (échange entre les partenaires, médecins, écoles, etc.)

Ceux qui en parlent

- Thierry DAHAN, médecin libéral
- Antonia FROMENT, médecin libérale
- Aurélie GUENNEC, assistante sociale - protection judiciaire de la jeunesse
- Psychologue de la PJJ

« Beaucoup de familles sont en difficulté pour gérer leurs ressources ou n'en ont pas. Beaucoup dépendent d'aides de l'État. Il y a des mesures d'aide au budget qui sont mises en place dans ces cas-là. »

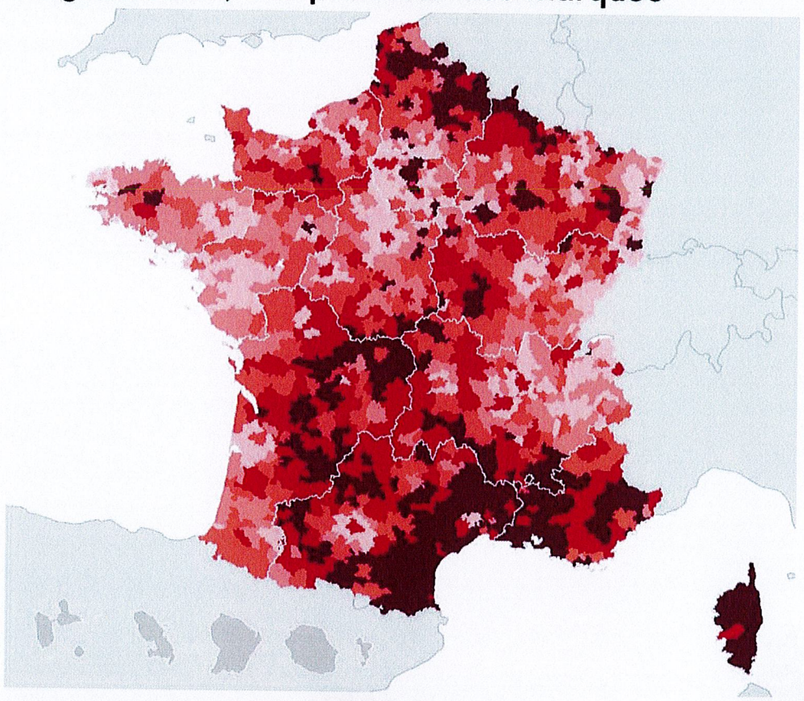
Indices de repérage

- Difficultés à gérer le budget : écart entre des dépenses élevées pour des accessoires de « paraître », et une difficulté à acheter des produits de première nécessité
- Pouvoir d'achat lié au contexte territorial
- Verbalisation : Patient qui demande à son médecin si les médicaments sont remboursés, ou personne qui annule un rendez-vous parce qu'elle n'a pas pu refaire le plein de sa voiture
- Jouets de récupérations, vélo trop grand, vêtements usés, etc.
- La saisonnalité est à surveiller de près, population fragile (milieu de la restauration/bar/,etc.)
- Est-ce que les enfants ont un goûter en sortant de l'école ?

Ce que l'on en retient

Les emplois saisonniers sont souvent facteurs de précarité économique, d'après les professionnels interrogés.
L'importance de la culture du paraître semble également renforcer la précarité, certaines familles ayant des difficultés à prioriser les dépenses « essentielles » et « superflues ».
La précarité économique peut entraîner plusieurs des différentes situations de vulnérabilité précédemment évoquées (alimentation, logement, mobilité...)

Dans le Nord, en Corse et le long du littoral languedocien, une pauvreté très marquée



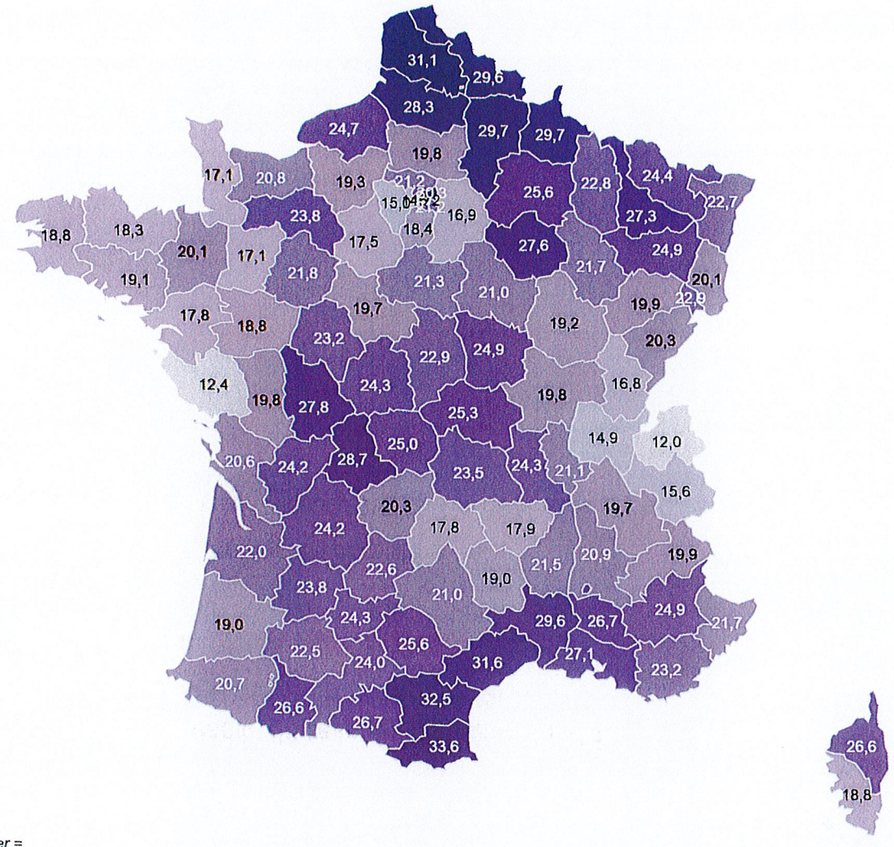
Premier décile du revenu disponible en 2013
En €, par EPCI (périmètres au 1er janvier 2017)

550 850 900 950 1 000 1 500

Données non disponibles

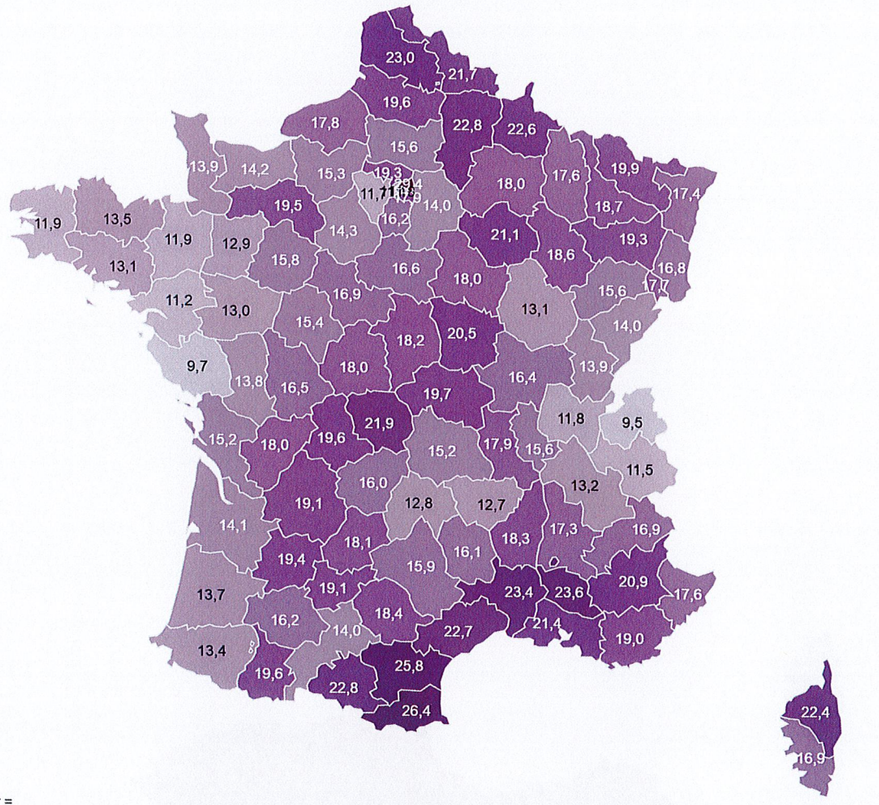
Sources : Insee Filosofi 2013, revenu disponible par UC, IGN GéoFla 2015
Réalisation : CGET, 2017

Taux de pauvreté des moins de 30 ans



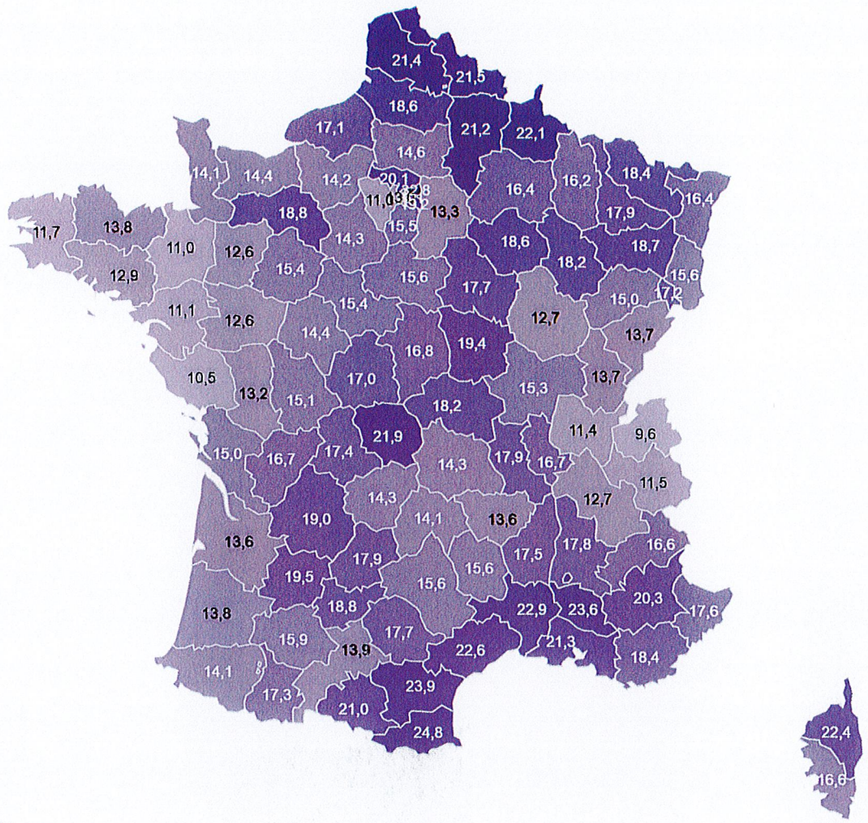
La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = .
Variance inter = . Variance intra = 34,1.

Taux de pauvreté des 30-39 ans



La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = .
Variance inter = . Variance intra = 22,6.

Taux de pauvreté des 40-49 ans



La relation n'est pas significative. p-value = 0,5 ; Fisher = .
Variance inter = . Variance intra = 19,5.

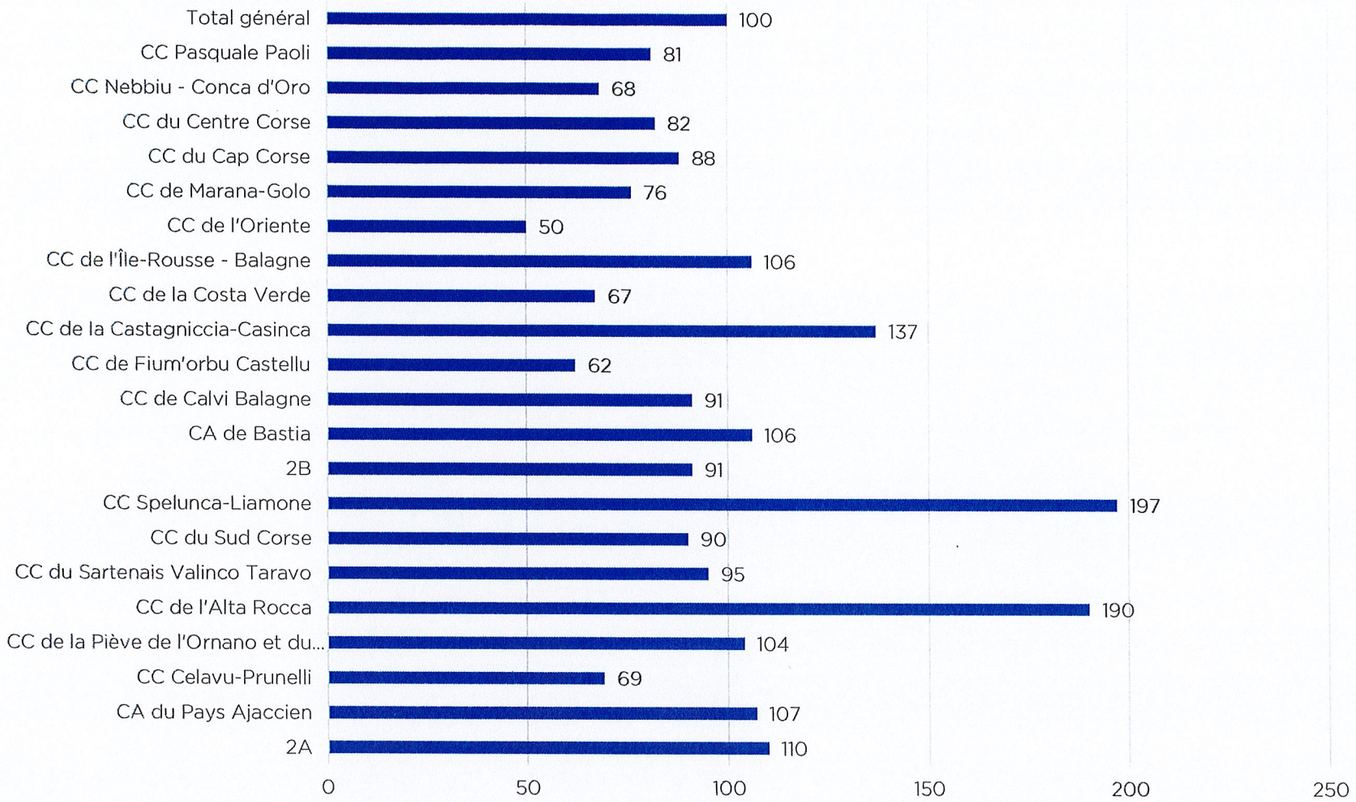
Tableau : répartition des professionnels de santé libéraux en activité au 01/01/2016

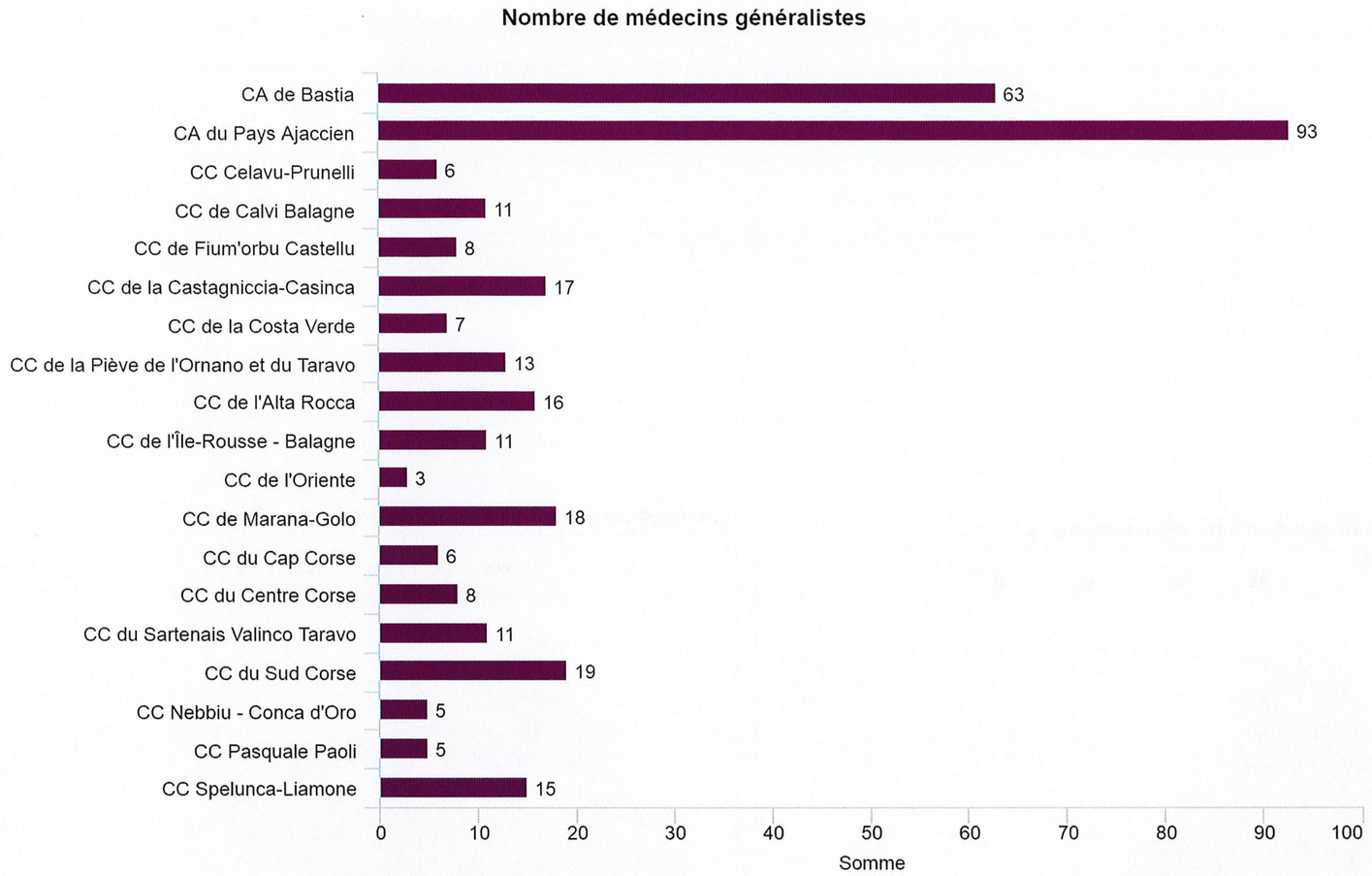
Professionnels de santé libéraux ou mixtes installés en Corse au 01/01/2016	Effectifs	Densité : effectifs pour 100.000 habitants	Densité : France métropolitaine
Médecins généralistes	346	107	104
Chirurgiens-dentistes	229	71	57
Sages-femmes	25	7,7	n.c
Infirmiers	1454	449	147
Masseurs-kinésithérapeutes	530	164	104
Pédicures-podologues	76	23	21
Orthophonistes	82	25	30
Orthoptistes	23	7,1	n.c
Total Corse	2765		

Source : ADELI-DREES

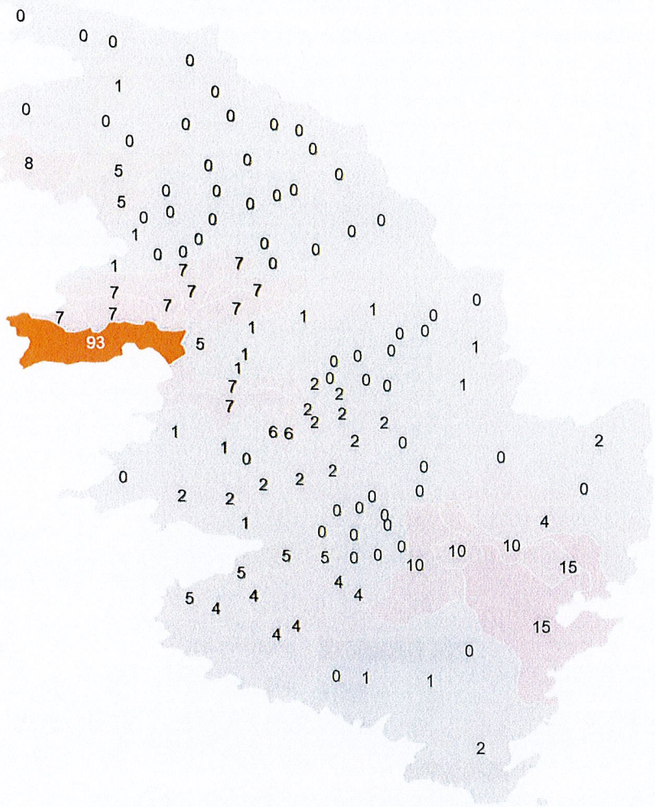
A l'échelle du territoire, la présence de professionnels de santé est relativement comparable à ce que l'on peut observer dans le reste des régions françaises. En revanche, une étude plus détaillée de la densité à l'échelle des communautés de communes montre de très fortes disparités entre les EPCI corses. (cf. pages suivantes).

Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants




Nombre de médecins généralistes
CA de Bastia 63
CA du Pays Ajaccien 93
CC Celavu-Prunelli 6
CC de Calvi Balagne 11
CC de Fium'orbu Castellu 8
CC de la Castagniccia-Casinca 17
CC de la Costa Verde 7
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo 13
CC de l'Alta Rocca 16
CC de l'Île-Rousse - Balagne 11
CC de l'Oriente 3
CC de Marana-Golo 18
CC du Cap Corse 6
CC du Centre Corse 8
CC du Sartenais Valinco Taravo 11
CC du Sud Corse 19
CC Nebbiu - Conca d'Oro 5
CC Pasquale Paoli 5
CC Spelunca-Liamone 15
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Somme

Nombre de médecins généralistes



*Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"***

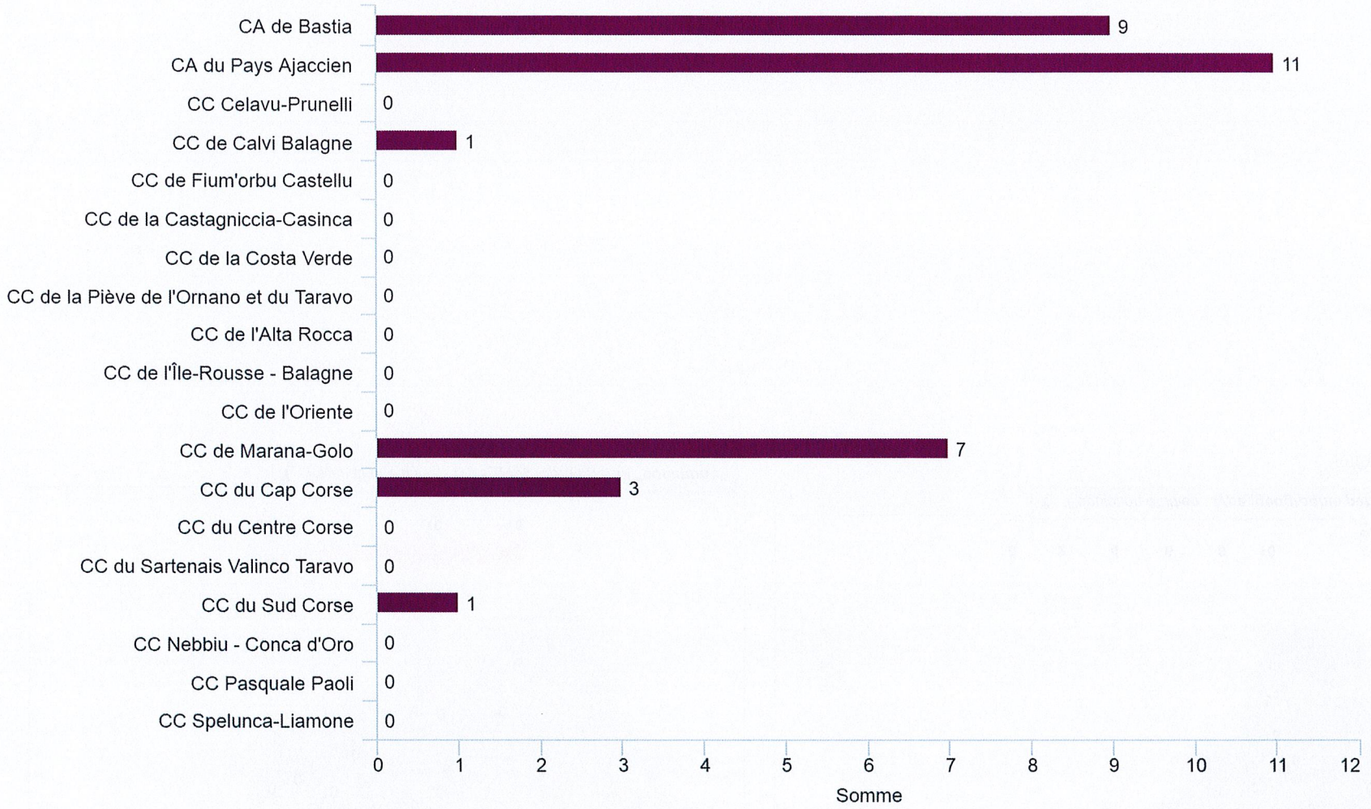
Nombre de médecins généralistes par commune

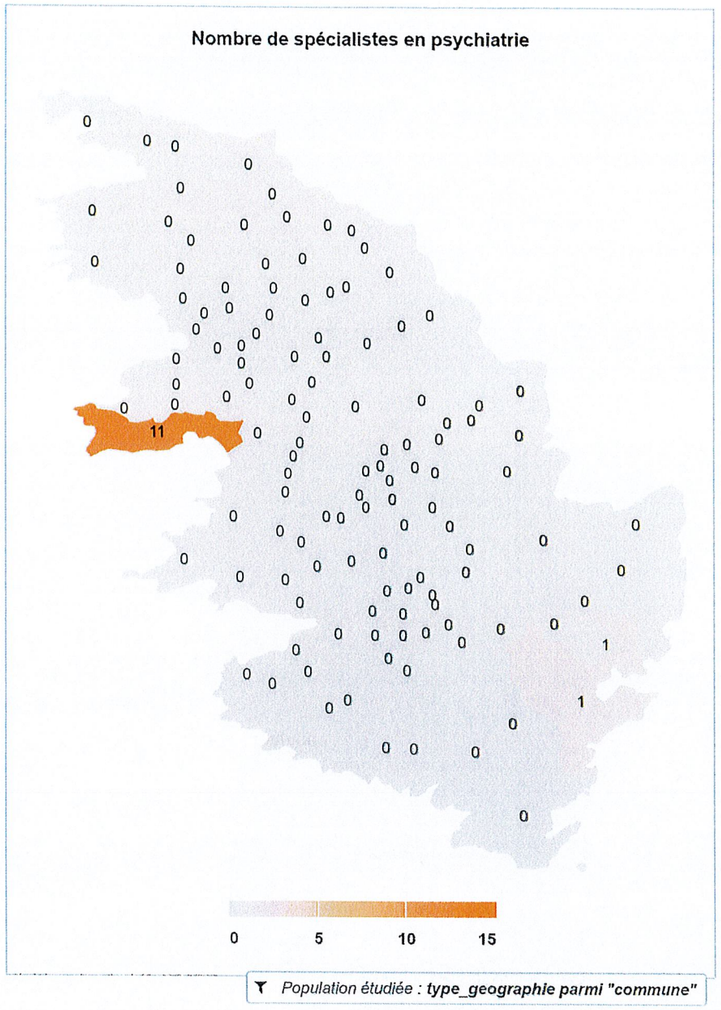


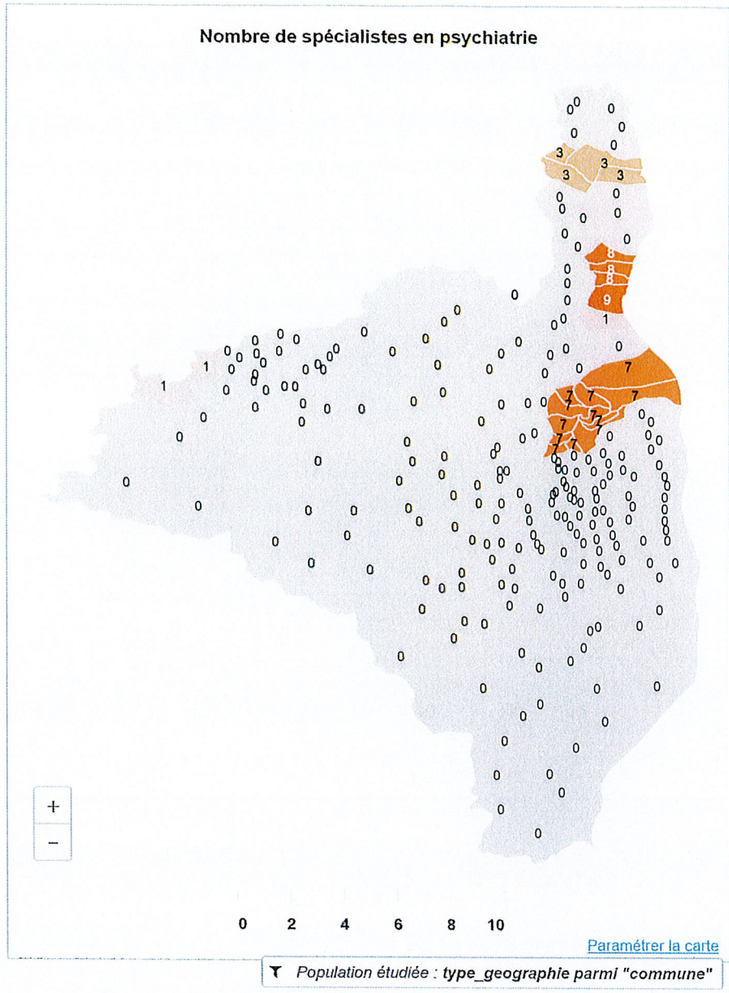
Paramétrer la carte

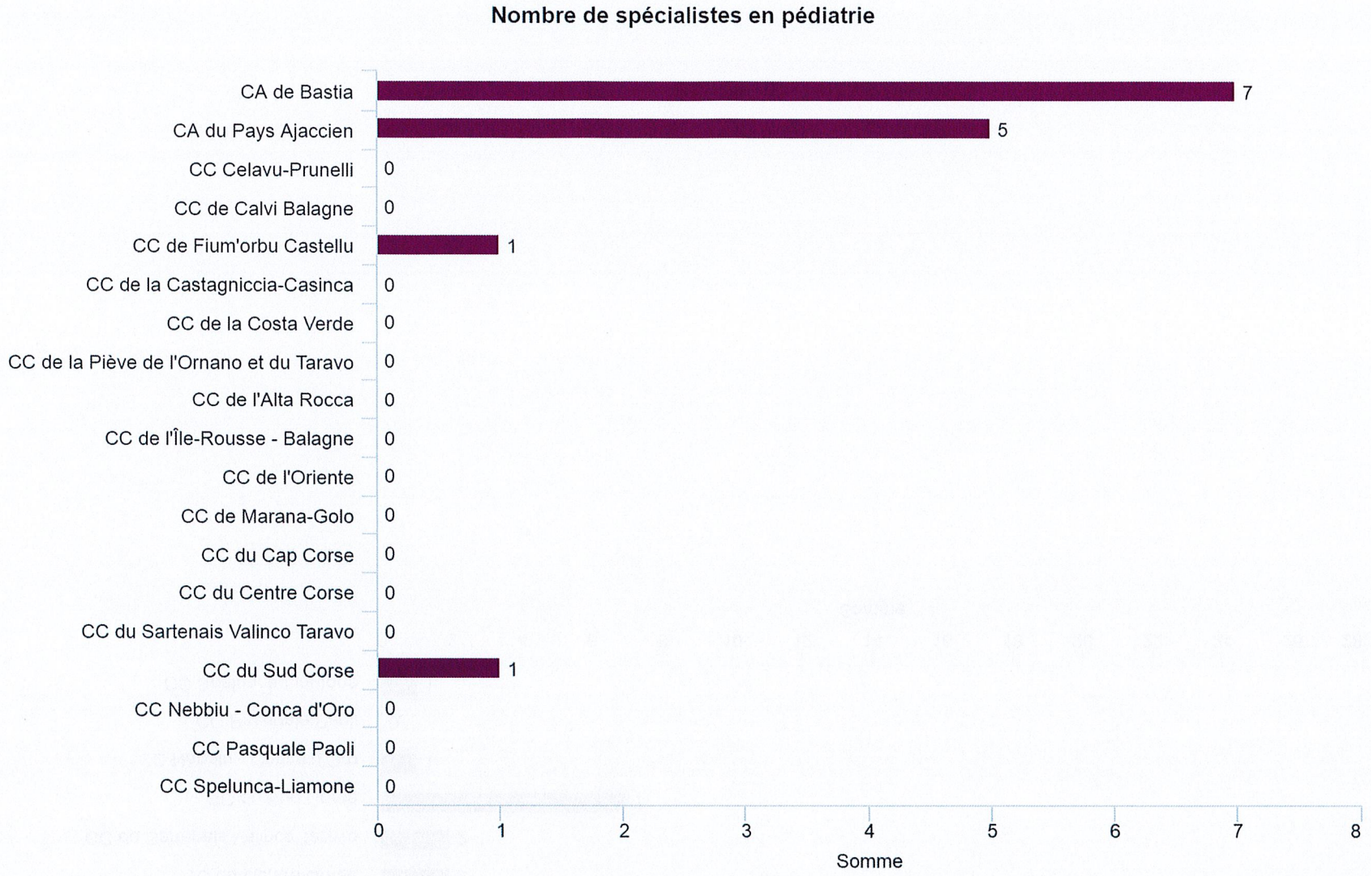
*Population étudiée : **type_geographie parmi "commune"***

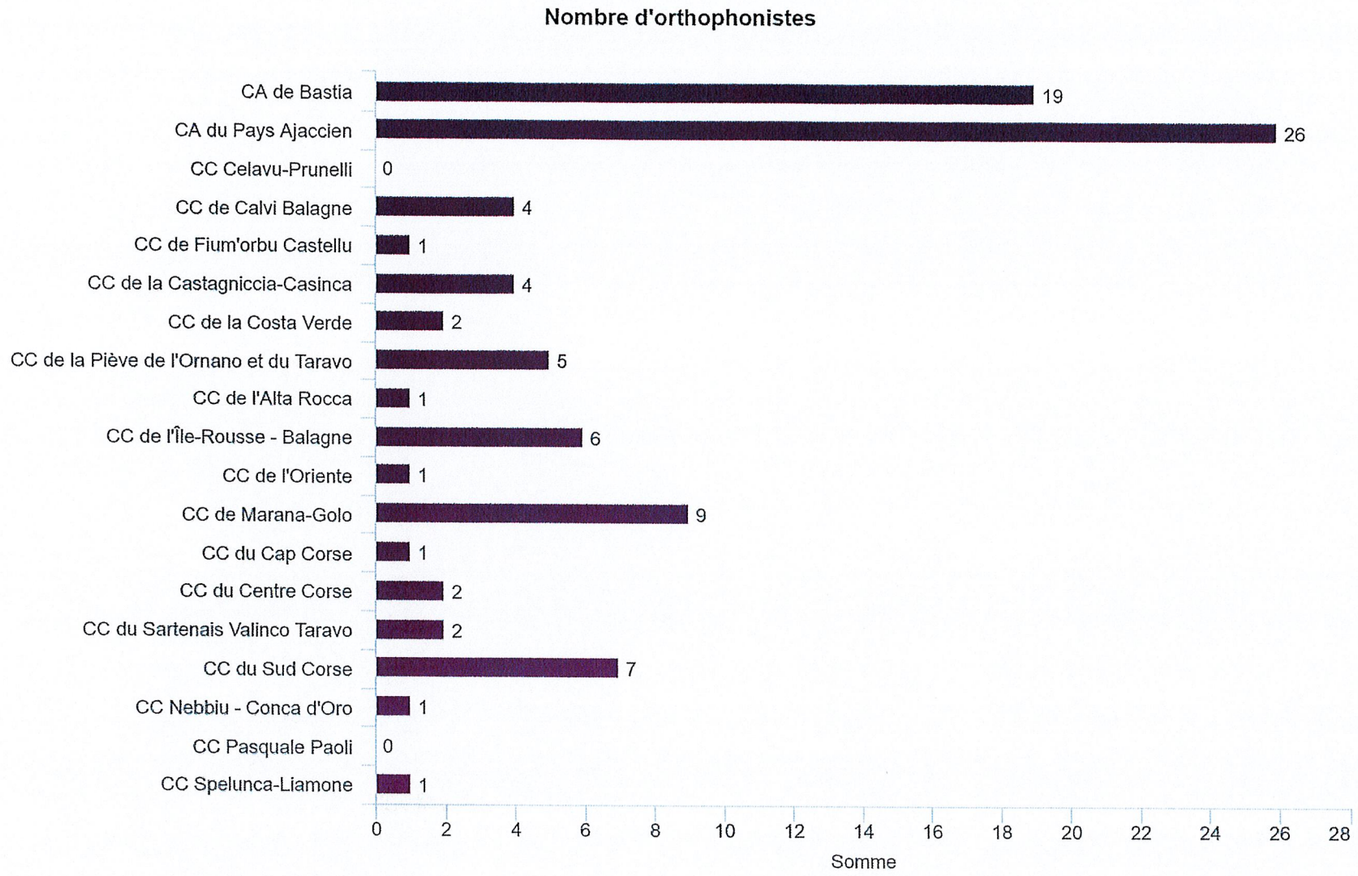
Nombre de spécialistes en psychiatrie

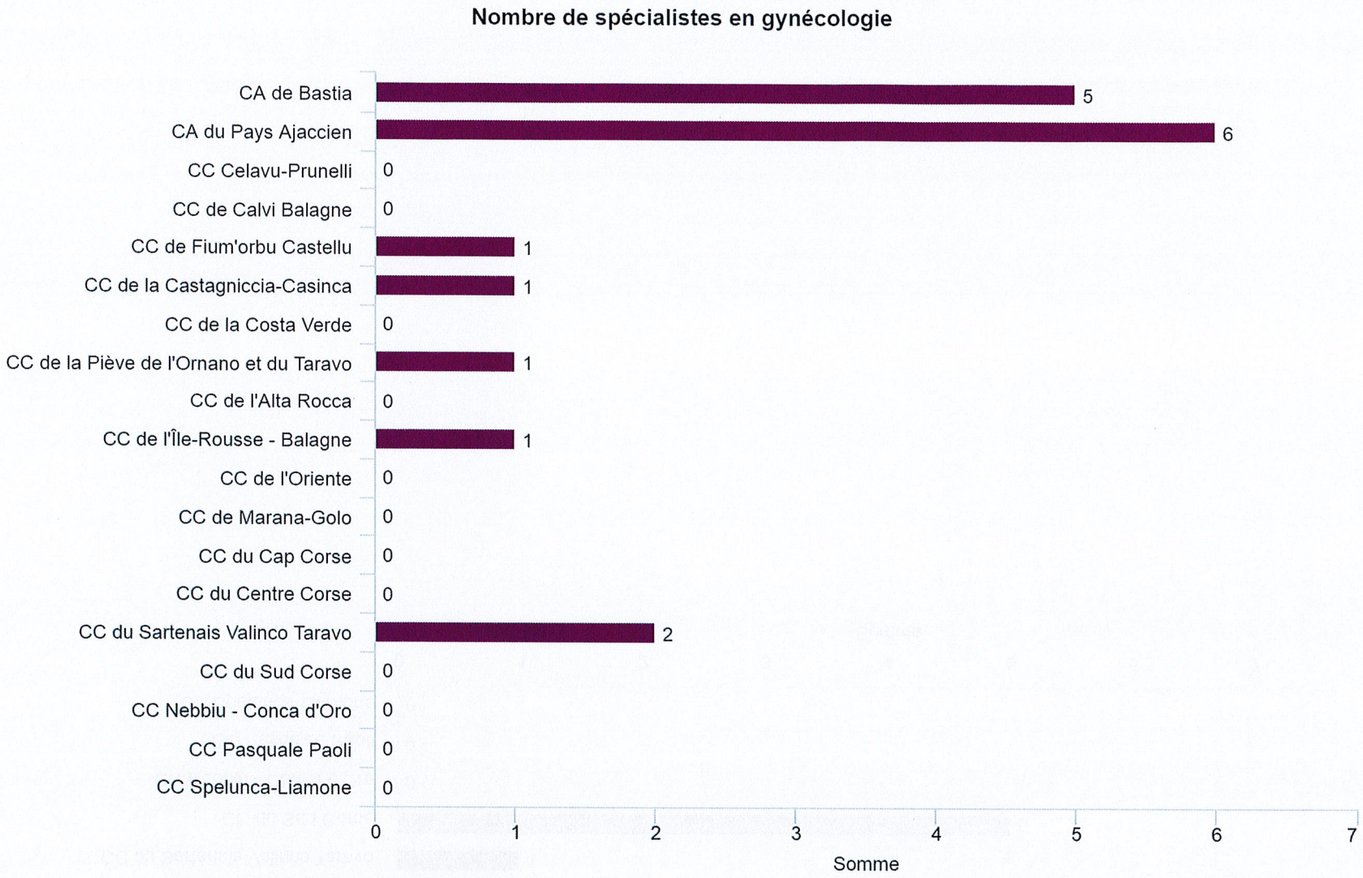


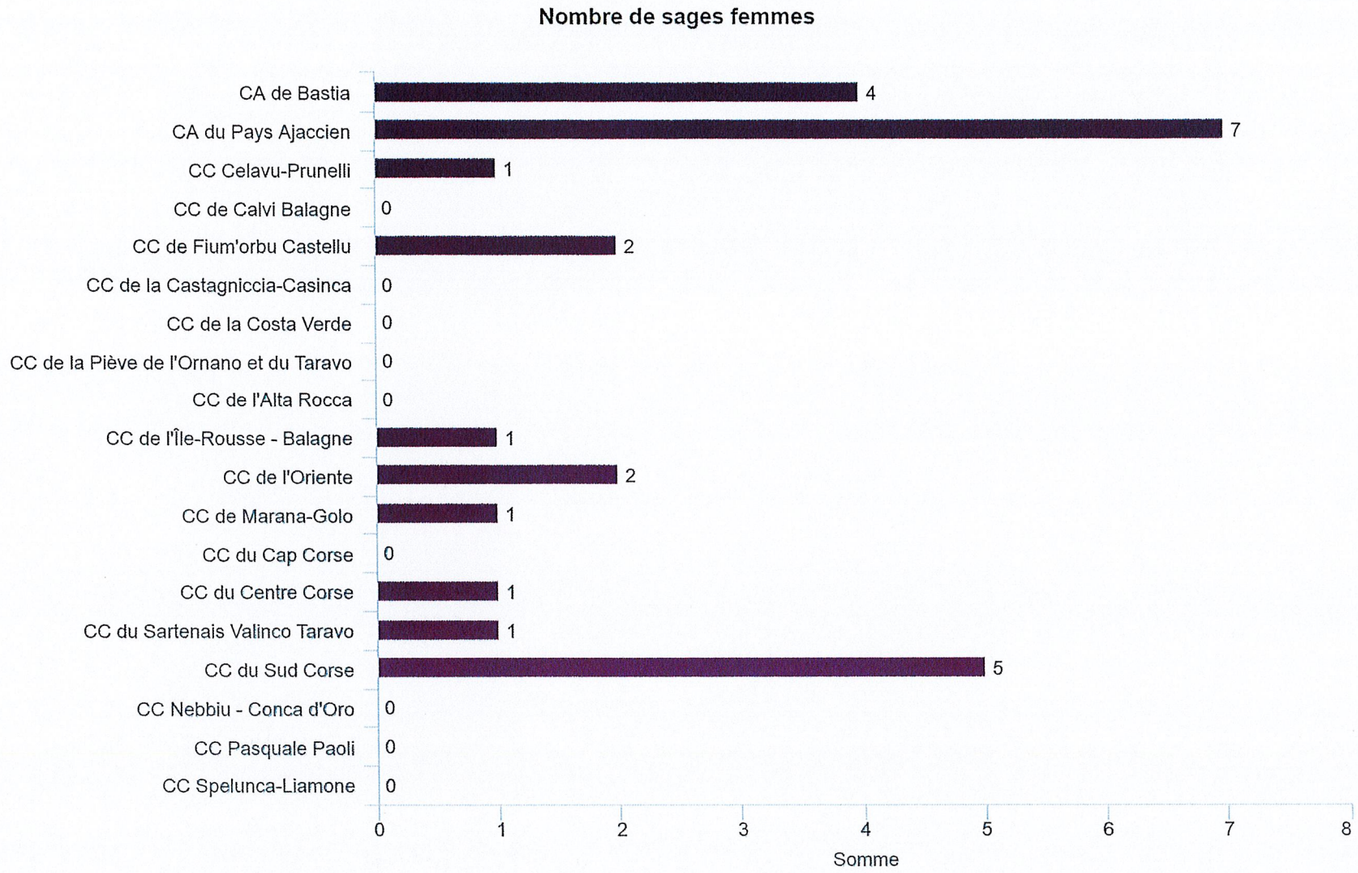

Nombre de spécialistes en psychiatrie
0
11
1
0
5
10
15
Population étudiée : type_geographie parmi "commune"

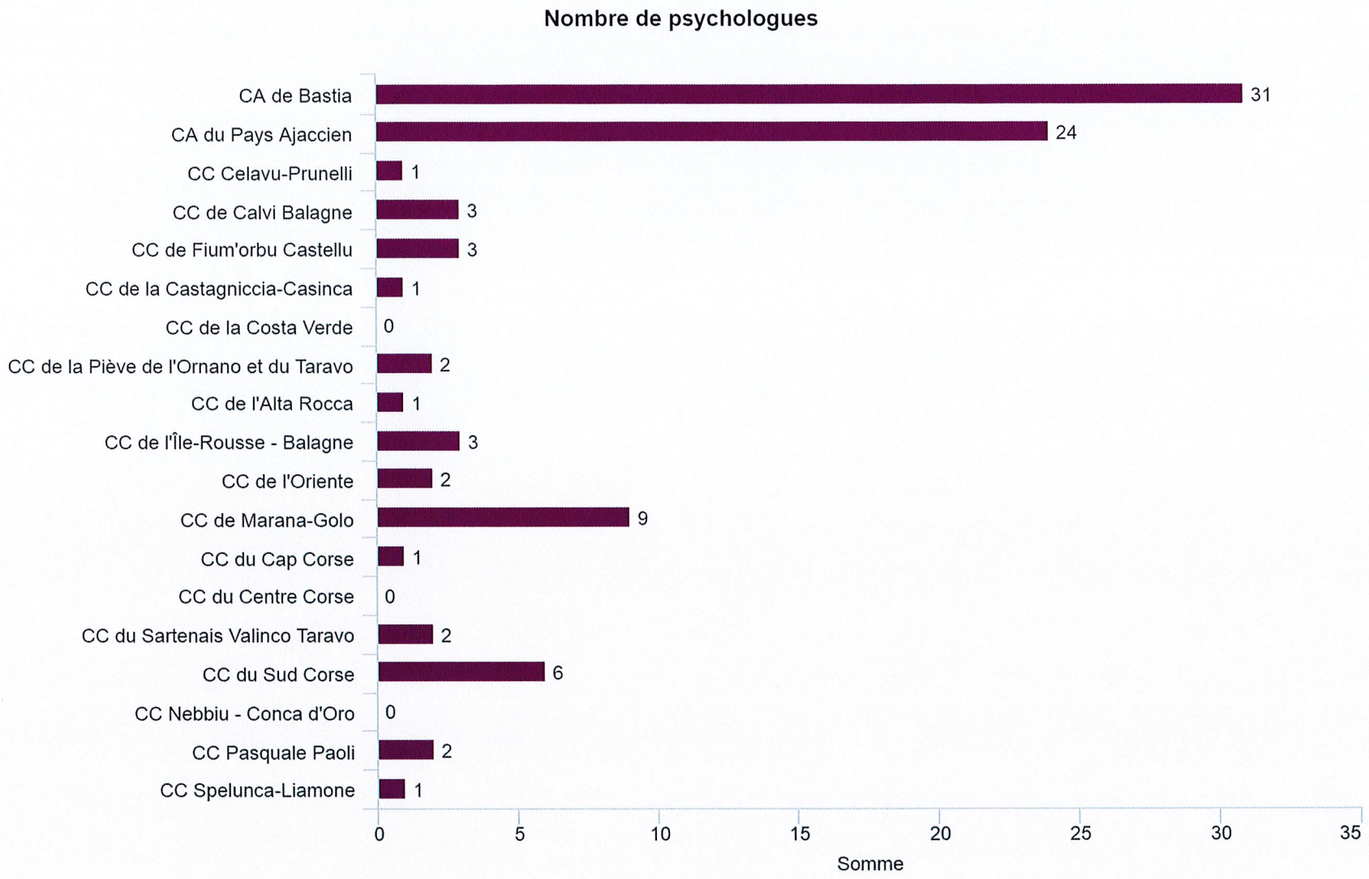

Nombre de spécialistes en psychiatrie
3
9
7
1
+
−
0
2
4
6
8
10
Paramétrer la carte
Population étudiée : type_geographie parmi "commune"


Nombre de spécialistes en pédiatrie
CA de Bastia
CA du Pays Ajaccien
CC Celavu-Prunelli
CC de Calvi Balagne
CC de Fium'orbu Castellu
CC de la Castagniccia-Casinca
CC de la Costa Verde
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo
CC de l'Alta Rocca
CC de l'Île-Rousse - Balagne
CC de l'Oriente
CC de Marana-Golo
CC du Cap Corse
CC du Centre Corse
CC du Sartenais Valinco Taravo
CC du Sud Corse
CC Nebbiu - Conca d'Oro
CC Pasquale Paoli
CC Spelunca-Liamone
7
5
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0
0
1
0
0
0
0 1 2 3 4 5 6 7 8
Somme


Nombre d'orthophonistes
CA de Bastia 19
CA du Pays Ajaccien 26
CC Celavu-Prunelli 0
CC de Calvi Balagne 4
CC de Fium'orbu Castellu 1
CC de la Castagniccia-Casinca 4
CC de la Costa Verde 2
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo 5
CC de l'Alta Rocca 1
CC de l'Île-Rousse - Balagne 6
CC de l'Oriente 1
CC de Marana-Golo 9
CC du Cap Corse 1
CC du Centre Corse 2
CC du Sartenais Valinco Taravo 2
CC du Sud Corse 7
CC Nebbiu - Conca d'Oro 1
CC Pasquale Paoli 0
CC Spelunca-Liamone 1
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28
Somme


Nombre de spécialistes en gynécologie
CA de Bastia
CA du Pays Ajaccien
CC Celavu-Prunelli
CC de Calvi Balagne
CC de Fium'orbu Castellu
CC de la Castagniccia-Casinca
CC de la Costa Verde
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo
CC de l'Alta Rocca
CC de l'Île-Rousse - Balagne
CC de l'Oriente
CC de Marana-Golo
CC du Cap Corse
CC du Centre Corse
CC du Sartenais Valinco Taravo
CC du Sud Corse
CC Nebbiu - Conca d'Oro
CC Pasquale Paoli
CC Spelunca-Liamone
5
6
0
0
1
1
0
1
0
1
0
0
0
0
2
0
0
0
0
0
1
2
3
4
5
6
7
Somme


Nombre de sages femmes
CA de Bastia
CA du Pays Ajaccien
CC Celavu-Prunelli
CC de Calvi Balagne
CC de Fium'orbu Castellu
CC de la Castagniccia-Casinca
CC de la Costa Verde
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo
CC de l'Alta Rocca
CC de l'Île-Rousse - Balagne
CC de l'Oriente
CC de Marana-Golo
CC du Cap Corse
CC du Centre Corse
CC du Sartenais Valinco Taravo
CC du Sud Corse
CC Nebbiu - Conca d'Oro
CC Pasquale Paoli
CC Spelunca-Liamone
4
7
1
0
2
0
0
0
0
1
2
1
0
1
1
5
0
0
0
0 1 2 3 4 5 6 7 8
Somme


Nombre de psychologues
CA de Bastia
31
CA du Pays Ajaccien
24
CC Celavu-Prunelli
1
CC de Calvi Balagne
3
CC de Fium'orbu Castellu
3
CC de la Castagniccia-Casinca
1
CC de la Costa Verde
0
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo
2
CC de l'Alta Rocca
1
CC de l'Île-Rousse - Balagne
3
CC de l'Oriente
2
CC de Marana-Golo
9
CC du Cap Corse
1
CC du Centre Corse
0
CC du Sartenais Valinco Taravo
2
CC du Sud Corse
6
CC Nebbiu - Conca d'Oro
0
CC Pasquale Paoli
2
CC Spelunca-Liamone
1
0
5
10
15
20
25
30
35
Somme

Points d'attention hors classification IGAS

Autres indices de vulnérabilité

Polyproblématique en hausse

Les multi-facteurs de vulnérabilité

« C'est le genre de cas le plus compliqué à prendre en charge, cette femme était dans une spirale de problèmes: ne payait plus son loyer, avait perdu son appart... C'est ce cumul de difficultés qui rend les situations vulnérables et c'est difficile d'y répondre. Cette personne était de Nice, elle était venue travailler en Corse, avait fait un enfant avec cet homme corse. » AF Directrice de crèche

La poliproblématique : « des situations parfois inextricables »

« Ce qui est compliqué, c'est quand tous les problèmes s'emmêlent. Une femme qui n'a pas de titre de séjour, est malade, victime de violence, a des problèmes psychiatriques du fait de ces violences, tout est lié. On est confronté à ça, où tout est imbriqué, Un monsieur qui déchire le titre de séjour de la dame, pour l'empêcher de faire ses démarches, après elle se retrouve en situation illégale, si en plus, elle est malade... On se retrouve parfois dans des situations inextricables ». Directeur CHRS

Déficit de compétences parentales

Point souligné par de très nombreux professionnels tout comme le besoin de formation, d'aide à la parentalité

Entre laxisme et sur-vigilance, trouver le bon curseur reste compliqué pour les parents

« Les parents ne savent plus , ils ne savent plus quoi faire, ils sont un peu paumés par rapport à l'éducation, certains ne se posent pas la question, d'autres se la posent trop, avec tout ce courant de psychologie positive, ils sont perdus ».

Former les familles à la parentalité

« Nécessité de formation et médiation dans les familles est mon cheval du bataille du moment, il faut travailler beaucoup plus sur la formation des familles, on est sur des familles qui ont perdu le sens de la famille, les valeurs de base, les valeurs du couple, je ne veux pas passer pour un mormon mais il faut faire de l'éducatif sur les parents, les besoins de base des enfants ne sont pas là, l'hygiène, l'alimentation. Il y a une perte énorme de savoir-faire éducatif, un peu dans tous les milieux. » Directeur DHRS

Des parents parfois démissionnaires

« Il y a une démission des parents; ils confient leur enfant à l'école et se déchargent de l'éducation. On le voit dans les couloirs de l'école, il y a un manque de respect total. Avant la femme restait au foyer, les enfants sont plus livrés à eux-mêmes, mais on ne peut dire non plus que c'est la faute de femmes ».

Les enfants sont devant la télévision, c'est la violence, le porno, il n'y a que des films de violence! La violence est à tous les étages! Les jeunes reproduisent ce qu'ils voient, et puis il y a les réseaux sociaux... » RS bénévole association

Hausse de situations de vulnérabilité chez les jeunes femmes magrébines diplômées nouvellement arrivées sur le territoire

Une population diplômée qui souhaite d'émanciper et devient vulnérable vis-à-vis de son entourage

« on accueille surtout des jeunes femmes magrébines formées (parfois elles ont un niveau universitaire).
On assiste à une hausse de mariages à distance : on voit arriver des jeunes filles du Maghreb formés ou diplômés (parfois niveau universitaire) que les maris enferment dans les zones rurales, les exploitations (privation financière, suppression de carte bancaire), : comme elles ont un portable, elles sont en contact avec les autres mamans de la sortie de l'école, vont sur les réseaux sociaux, elles n'acceptent plus cet état, comme leur mère qui sont restées dans les coopératives agricoles. Quand elles se rebellent, elles prennent des coups, alors elles fuient... le gros de nos publics, en ce moment, c'est ça. Ca m'arrache le cœur, beaucoup de ces jeunes femmes sont potentiellement réduites à des objets sexuels, font le ménage, des objets de reproduction. Il y a quelque temps, on a eu une magrébine diplômée d'un BTS de géologie, son père l'avait vendue par le biais d'une marieuse professionnelle. Heureusement, elle a vite rebondi, elle est partie à Lyon faire une formation. Mais beaucoup ont du mal à reprendre le dessus.

Ces femmes représentaient 50% de nos publics avant le premier confinement, aujourd'hui, elles sont plus de 80%.

Directeur CHRS

4. Analyse

Les territoires plus particulièrement touchés par la vulnérabilité

La proportion des familles monoparentales, une faible densité de médecins généralistes et un taux de chômage élevé sont les facteurs retenus pour identifier les territoires prioritaires pour la prise en charge d'enfants en situation de vulnérabilité. A l'échelle des communautés de communes, la CC de Calvi-Balagne ressort comme étant celle qui cumule le plus de facteurs déterminants dans le repérage de la vulnérabilité. La CC de Sud-Corse est aussi à surveiller.

Territoires	Moyenne de densité généralistes CdC	Tx de chomage	Tx de familles monoparentales	Part de la population immigrée
2A	**137**	**17%**	**30%**	**10%**
CA du Pays Ajaccien	107	14%	31%	9%
CC Celavu-Prunelli	69	14%	26%	6%
CC de la Piève de l'Ornano et du Taravo	104	16%	31%	5%
CC de l'Alta Rocca	190	19%	29%	13%
CC du Sartenais Valinco Taravo	95	21%	32%	13%
CC du Sud Corse	90	29%	25%	15%
CC Spelunca-Liamone	197	20%	30%	7%
2B	**89**	**17%**	**33%**	**10%**
CA de Bastia	106	14%	36%	9%
CC de Calvi Balagne	91	26%	30%	19%
CC de Fium'orbu Castellu	62	19%	32%	12%
CC de la Castagniccia-Casinca	137	19%	32%	9%
CC de la Costa Verde	67	19%	32%	10%
CC de l'Île-Rousse - Balagne	106	22%	34%	11%
CC de l'Oriente	50	16%	29%	16%
CC de Marana-Golo	76	16%	29%	9%
CC du Cap Corse	88	18%	33%	5%
CC du Centre Corse	82	14%	33%	8%
CC Nebbiu - Conca d'Oro	68	19%	31%	7%
CC Pasquale Paoli	81	13%	33%	5%
Total général	**105**	**17%**	**31%**	**10%**

Les micros-territoires plus particulièrement touchés par la vulnérabilité

Une faible densité de médecins généralistes à l'échelle de l'EPCI, une part des familles monoparentales, une proportion de mères étrangères, un taux de chômage élevés et la part des ménages installés depuis moins de 4 ans à l'échelle de la commune sont les facteurs retenus pour identifier les territoires prioritaires pour la prise en charge d'enfants en situation de vulnérabilité. Voici les communes repérées comme plus fragiles (dont le nombre d'enfants de moins de 6 ans est au moins égal à 5).
1 130 enfants de moins de 6 ans sont vivent dans ces communes soit 6% des enfants de moins de 6 ans de Corse.

dep	Code_geographique	Libelle_geographique	EPCI	nombre d'enfants 0-5 ans	pop immigrée part	men_moins 4ans_part	part des familles monoparentales	tx de chomage	densité généralistes CdC
2B	2B050	Calvi	CC de Calvi Balagne	**383**	28,97	36	30	29	91
2A	2A249	Propriano	CC du Sartenais Valinco Taravo	**221**	18,12	39	33	29	95
2B	2B251	Prunelli-di-Fiumorbo	CC de Fium'orbu Castellu	**211**	11,59	35	32	23	62
2B	2B313	San-Nicolao	CC de la Costa Verde	**130**	14,81	39	37	29	67
2B	2B307	Santa-Lucia-di-Moriani	CC de la Costa Verde	**101**	10,59	44	30	26	67
2B	2B242	Poggio-Mezzana	CC de la Costa Verde	**58**	11,76	36	34	23	67
2B	2B010	Algajola	CC de Calvi Balagne	**12**	11,73	39	29	31	91
2B	2B025	Avapessa	CC de Calvi Balagne	**8**	18,29	36	46	30	91
2B	2B361	Zilia	CC de Calvi Balagne	**6**	8,62	40	37	23	91

Mapping des lieux « nœuds de repérage » de vulnérabilité chez l'enfant

Au fil des interviews réalisées, il apparait que certaines structures, certains lieux, se révèlent être des points stratégiques de repérage.
cf tableau permet de mettre en lumière ces nœuds, en croisant critères et « lieux de repérage » évoqués par les professionnels.

Les lieux de repérages de la vulnérabilité les plus cités :
- L'école (20 critères repérés)
- La crèche (17 critères repérés)
- Le cabinet du médecin généraliste (11 critères repérés)
- Le domicile familiale (9 critères repérés)
- Les services sociaux (8 critères repérés)
- Le CHRS (4 critères repérés)
- Les services de l'administration publique (CAF, etc.) et CAMPS (3 critères repérés)
- Le cabinet de consultation de psychologie (3 critères repérés)
- Les centres aérés, cabinet de psychomotricité, Cabinet de Sages-femmes, Milieu associatif, Brigade de la protection des mineurs, Parcours judiciaire, Lieu de travail (1 à 2 critères repérés)

		Lieux de repérage et acteurs sentinelle									
Les critères de vulnérabilité (Source document IRA)		La crèche	L'école	Le CHRS	Les centres aérés	Les services de l'administration publique (CAF, etc.)	Le cabinet de médecine généraliste	Cabinet de consultation psychologique	Services sociaux	CAMPS (Centre d'action médico-social précoce)	Cabine psycho
		•Direction •Auxiliaire de puériculture	•Direction •Enseignant.e •Atsems		•Direction •Educateur.trice		•Médecin généraliste	•Psychologue •PJJ	•Assistant.e sociale •Protection judiciaire de la jeunesse	•Psychomotricien.ne •Pédiatre •Orthophoniste •Kinésithérapeute •professionnels éducatifs •Psychologue •Assistant.e social.e	•Profess psycho
1	Une mère étrangère		■	■		■					
2	Une mère primipare	■									
3	Une mère ne parlant pas le français		■	■		■					
4	Un petit poids de l'enfant à la naissance	■									
5	Un enfant transféré en néonatalogie	■									
6	Une grossesse rapprochée		■								

Pour croiser les données de vulnérabilités, il faut encourager un décloisonnement des échanges entre les lieux qui représentent des « nœuds de repérage ».

inkidata

Grille de priorisation des critères de vulnérabilité

CRITÈRES	CAUSES	CONSÉQUENCES	IMPACT SUR LA MÈRE	IMPACT SUR L'ENFANT
• Isolement	• Séparation • Violences conjugales • Familles éloignées • Suite immigration • Zone géographique rurale	• Accès au soin limité	• Peu de suivi psychiatrique • Grossesses multiples • Dépression maternelle cachée • Addictions • Accès de colère, propos violents • Antécédent d'IVG • Affection de longue durée	• Développement psychomoteur freiné • Développement affectif et psychologique détérioré • Troubles du sommeil • Rythme de vie décousu • Fratrie multiple • Influence forte de la famille • Pas d'éducation au numérique • Difficulté de langage • Possible rejet du handicap
• Précarité financière	• Pas d'emploi ou emploi précaire / saisonnier	• Logement précaire • Pas de moyen de locomotion	• Insalubrité, habitat exigu • Déménagements fréquents • Phobie administrative • Difficulté de gestion du quotidien • Alimentation inadaptée	• Enfant sale, mal soigné • Peu d'adultes repères • Carences alimentaire • Enfant scolairement désengagé
• Parent ayant été placé en ASE dans sa jeunesse ou étant connu des services sociaux (violence subies, etc.)	• Parents du parent ayant également été en situation de vulnérabilité • Absence de parents dans le développement de l'enfant	• Report de l'expérience de vie sur ses propres enfants • Délaissement de l'enfant • Incapacité à poser un cadre avec l'enfant	• Conjugopathie • Violences conjugales/ infantiles • Difficultés relationnelles avec l'enfant	• Environnement de développement non sécurisant • Violences infantiles • Dépendance aux écrans • Enfant en toute puissance

Matrices de repérage des critères de vulnérabilité

Cet outil est un tableau croisant les indices de détection de la vulnérabilité perçus sur les trois lieux principaux de repérage.
Il propose un autre angle d'entrée, notamment en différenciant les indices liés à la mère, au père ou à l'enfant.

Indices de repérage de la vulnérabilité				
repérage	Critères	Mère	Père	Enfant
Crèche	*Mère primipare* *Petit poids de l'enfant à la naissance* *Un transfert en néonatologie* *Un enfant prématuré* *Des antécédents obstétricaux*	> Entretien avec les parents lors de l'inscription à la crèche : questionnements sur l'accouchement, récit familial	> Entretien avec les parents lors de l'inscription à la crèche : questionnements sur l'accouchement, récit familial	X
	Grossesse rapprochée *Mère ayant déjà 3 enfants au moins*	> Constat lors de la prise en charge et en discutant avec les parents	> Constat lors de la prise en charge et en discutant avec les parents	> Constat lors de la prise en charge et en discutant avec les parents
	Trouble psychiatrique chez l'un des deux parents au moins	> Signes de perturbations dans le cadre d'une procédure de divorce > Situations de décompensation observées	> Signes de perturbations dans le cadre d'une procédure de divorce > Situations de décompensation observées	
	Handicap chez l'enfant	X	X	> On peut parfois déceler des signes dès la crèche > L'enfant présente des particularités, troubles du développement
	Dépression post-partum	> Entretien avec les parents à l'inscription en crèche : question sur l'accouchement/récit familiale > Femme renfermée sur elle-même	X	X
	Dépendance aux écrans	> Parents qui laissent leur téléphone à leur enfant lorsqu'il fait une crise pour le calmer > Parents qui verbalisent "on met les dessins animés, c'est plus facile pour préparer le repas"	> Parents qui laissent leur téléphone à leur enfant lorsqu'il fait une crise pour le calmer > Parents qui verbalisent "on met les dessins animés, c'est plus facile pour préparer le repas"	> Enfant en recherche d'attention
	Alimentation inadaptée	X	X	> "En crèche ou à l'école, on voit les enfants qui mangent de tout, et ceux qui sont très difficiles. On sait tout de suite ce que les enfants mangent à la maison"
	Addiction chez l'un des deux parents	> Écoute et travail avec les parents à la crèche, mais il	> Écoute et travail avec les parents à la crèche, mais il peut	

Un second tableau pourra si besoin être conçu sur la même forme.
Celui-ci mettrait en évidence, par lieux de prise en charge, les possibles liens à faire entre les différents professionnels sur une même situation de vulnérabilité. Cela pourrait permettre aux professionnels d'avoir un outil pour mieux savoir à quelle structure s'adresser dans telle ou telle situation de vulnérabilité, afin de croiser les prises en charge et de les rendre plus efficaces.

Les interfaces entre les professionnels et les institutions

« Il peut y avoir aussi des orthophonistes en libéral qui trouvent que ça dépasse le cadre de l'orthophonie et orientent. Ils peuvent aussi être orientés par les psychologues en libéral. »
(Psychomotricienne en CMPP)

« On est en contact avec différents services : CMP, CMPP, PMI, ASE quand il y a déjà des mesures d'AEMO, service de secteur des assistantes sociales (collectivité), et un peu toutes les structures médico-sociales présentes sur le territoire(SESSAD par exemple) en fonction de la problématique du jeune accompagné »
(Psychologue de la PJJ)

« L'école appelle automatiquement la PJJ ou l'ASE, dès qu'ils ont un élève avec qui c'est compliqué (comportements violents ou auto-agressifs). »
(Psychologue de la PJJ)

Importance de la jonction entre le soin et le social

Professionnels du prénatal

Professionnels de santé libérale et hospitalière

Professionnels des services sociaux

Professionnels du domaine juridique

Professionnels de la petite enfance

Professionnels de l'éducation

« On a l'avantage d'avoir une crèche, qui est située juste au-dessus du cabinet. Donc ça ne pose pas de problème pour avoir un suivi ou un avis sur des enfants rapidement. Il n'est pas rare que des enfants descendent directement de la crèche pour aller au cabinet »
(Médecin libéral)

« Quand c'est nécessaire, on prend parfois directement contact avec service sociaux adaptés : la CAF, la PMI... »
(Directrice de crèche)

« C'est l'école qui envoie les enfants quand il y a un problème, et le temps qu'on oriente vers les bonnes personnes et qu'on mette en place des choses pour protéger l'enfant, ça met du temps. »
(*Assistante sociale*)

5. Recommandations

Recommandations

Recommandation N°1 : Établir une charte de coopération et d'échange d'informations entre les acteurs en lien avec le médico-social

Recommandation N°2 : Tisser localement des réseaux de prise en charge, d'informations et d'aides (structures du médico-social, élus, police/gendarmerie, écoles, crèches, etc.)

Recommandation N°3 : Proposer aux professionnels des formations/outils clés en main pour les accompagner lorsqu'ils sont confrontés à des situations relevant de la prise en charge psychiatrique

Recommandation N°4 : Nécessité d'un travail de prévention auprès des enfants et à l'école. L'enseignant est en première ligne pour les enfants victimes de violences intrafamiliales. Former les enseignants au signalement.

Recommandation N°5 : Former les acteurs du médico-social au repérage de la vulnérabilité avec des outils croisant les indices entre les professionnels de la prise en charge de la famille et de l'enfant.

Cartographie des zones prioritaires d'intervention



Voici les communes pour lesquelles la moyenne est supérieure à la moyenne Corse concernant au moins 4 de ces 5 critères :

- densité de médecins généralistes à l'échelle de l'EPCI,
- part des familles monoparentales,
- population immigrée,
- taux de chômage élevés,
- ménages installés depuis moins de 4 ans

Communes dont le nombre d'enfants de moins de 6 ans est au moins égal à 5.

3 848 enfants de moins de 6 ans sont vivent dans ces communes soit 20 % des enfants de moins de 6 ans de Corse.

Annexes - Zones grises de l'étude

Zones grises de l'étude

Certains critères de vulnérabilité n'ont pas été évoqués durant les entretiens ou ne sont pas ressortis lors de l'analyse des données (parfois les deux).
Ci-dessous, des pistes d'interrogations sur les raisons de ces zones grises ainsi que la liste des critères pour lesquels nous n'avons pas eu d'informations classées par déterminants sociaux.

Pistes de questionnement : pourquoi ces zones grises ?

- Ces critères sont-ils anecdotiques à l'échelle du territoire ?
- Ces critères relèvent-ils de tabous culturels ?
- Ces critères n'ont pas fait l'objet de sujets d'étude (absence d'informations) ?
- Ces critères sont-ils particulièrement difficiles à repérer ?
- Ces critères sont-ils peu ou pas perçus par les professionnels comme des facteurs de vulnérabilité ?

Zones grises de l'étude

Déterminants biologiques

Étude qualitative

10 – Un antécédent d'IVG
12 – Une mère âgée de moins de 25 ans avec plusieurs enfants
14 – Une mère âgée de plus de 38 ans
16 – Une mère âgée de moins de 20 ans
20 – Un antécédent de décès d'un enfant
21 – Un antécédent de mort fœtale in utero
22 – Un traitement médicamenteux lourd chez la mère
23 – Un handicap chez la mère
24 – Une patiente ayant contracté une maladie
25 – Une mère transférée en réanimation
26 – Une dépression paternelle

Étude quantitative

2 – Une mère primipare
4 – Un petit poids de l'enfant à la naissance
5 – Un enfant transféré en néonatalogie
6 – Une grossesse rapprochée
8 – Un enfant prématuré
11 – Des antécédents obstétricaux
12 – Une mère âgée de moins de 25 ans avec plusieurs enfants
13 – Un trouble comportemental de l'enfant
17 – Un baby-blues sévère de la mère
20 – Un antécédent de décès d'un enfant
21 – Un antécédent de mort fœtale in utero
22 – Un traitement médicamenteux lourd chez la mère
23 – Un handicap chez la mère
25 – Une mère transférée en réanimation

Zones grises de l'étude

Déterminants comportementaux

Étude qualitative

10 – Un défaut de suivi de grossesse
13 – Un déni de grossesse
14 – Une volonté de la mère d'accoucher en dehors du système de soins
15 – Un accouchement prévu dans le secret

Étude quantitative

2 – Une alimentation inadaptée
4 – Des violences conjugales
5 – Une conjugopathie
6 – Des difficultés relationnelles de l'enfant avec au moins un des deux parents
7 – Au moins un des deux parents déjà placés en ASE
8 – Un manque d'hygiène de l'enfant
9 – Des suspicions de maltraitance sur l'enfant
10 – Un défaut de suivi de grossesse
11 – Des violences subies dans l'enfance par au moins un des deux parents
12 – Des violences sur l'enfant
13 – Un déni de grossesse
14 – Une volonté de la mère d'accoucher en dehors du système de soins
15 – Un accouchement prévu dans le secret

Zones grises de l'étude

Entourage et réseaux sociaux

Étude qualitative

1 – Au moins un des deux parents sans emploi

Étude quantitative

2 – Une famille connue des services (PLI, ASE, et social)

Zones grises de l'étude

Environnement, conditions de vie et de travail

Étude qualitative

2 – Une couverture médicale partielle ou absente
3 – L'absence de logement

Étude quantitative

3 – L'absence de logement

INSPIRER
COLLABORER
IMPACTER

Contact :
celine.vs@mengrov.com
26, rue Berjon 69009 LYON

Contact :
annabelle.parent@inkidata.com
227 cours Lafayette 69006 LYON

ANNEXE 2

CONVENTION ENTRE L'ÉTAT ET LA COLLECTIVITÉ DE CORSE PORTANT TERRITORIALISATION ET EXÉCUTION EN CORSE DE LA **STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR L'EXERCICE 2020-2022**

FICHE BLOC TACTIQUE n° E1.OF16.DPSPS **SOUTENIR LES PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP**	
référent de la Collectivité de Corse : docteur Marie-Françoise GRILLI, médecin-chef PMI, DPSPS	
CONSTAT EXERCICE 2019	Le nombre d'enfants de 0-3 ans porteurs d'un handicap n'est pas connu, nonobstant, les EAJE et les crèches accueillent 8 enfants porteurs de handicap et les centres d'action médico-psychologiques suivent 30 enfants accueillis en crèche ; Il apparaît probable que le faible nombre d'enfants porteurs de handicap accueillis en crèche, en EAJE ou par un assistant maternel procèderait de l'inaccessibilité, des bâtiments, du moins en partie ; En outre, les handicaps psychologiques supposent que les professionnels dédiés à l'accueil des enfants concernés disposent de formations appropriées ; Aussi la Collectivité de Corse entend mieux connaître les besoins putatifs afin de proposer des solutions qui permettraient de soutenir les parents d'enfants en situation de handicap dans l'intérêt de leur inclusion sociale et, plus avant, dans l'intérêt sociétal, notamment économique, des parents.
OBJECTIF(S) OPÉRATIONNEL(S)	**unique** : accroître le nombre le nombre d'enfants porteurs de handicap accueillis en EAJE et par des assistants maternels quelle que soit la nature du handicap
TACTIQUE	**<u>au moyen des leviers suivants</u> :** **1 : le développement de l'offre d'accueil d'enfants porteurs de handicap autant en EAJE que par les assistants maternels par la formation idoine des professionnels de l'accueil de l'enfance ;** **2 : la facilitation de l'accès et de la fonctionnalité des bâtiments d'accueil aux enfants porteurs de handicap et de leurs parents**
ACTEURS À MOBILISER	Caisses d'Allocations Familiales de Corse ; Centre ressources autisme de Corse ; Maison des personnes handicapées de la Collectivité de Corse ; plateforme d'orientation et de coordination ; ergothérapeutes
EFFORT FINANCIER PRÉVISIONNEL GLOBAL	**<u>servi par les participations financières de</u> :** **COLLECTIVITÉ DE CORSE : 53 632,70 €** **ÉTAT** [FIR] **: 50 000,00 €**
ÉLÉMENT(S) D'APPRÉCIATION DE LA POURSUITE DE L'OBJECTIF n° E1.OF16	**<u>annuellement évalué par</u> :** **1 : nombres de places d'accueil d'enfant porteur de handicap en établissement et chez les assistants maternels, par catégorie de handicap ;** **2 : nombre d'enfants porteurs de handicap accueillis en établissement et par des assistants maternels avec détail en fonction de la catégorie de handicap** **NB : concourt par ailleurs à la poursuite de l'objectif E1.OF15** [soutien des parents en situation de handicap]

GARANTIE(S) DE PÉRENNITÉ	réalité du besoin d'adaptabilité des lieux d'accueil de l'enfant à la prise en charge d'enfants porteurs de handicap [vérifier la capacité à produire le besoin]

SOUS-FICHE LEVIER A [E1.OF16.DPSPS] **FORMATION DES PROFESSIONNELS DE L'ACCUEIL DE L'ENFANT À LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP**	
ACTION LEVIER	**Déploiement d'une offre de formation en prise en charge du handicap de l'enfant au bénéfice des professionnels de l'accueil de la petite enfance**
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION LEVIER	**EXERCICE 2020 : T4 :** concertation avec les caisses d'allocations familiales de Corse pour construire leur participation à la mise en œuvre du projet ; **EXERCICE 2021 : T1 :** élaboration du cahier des charges et élaboration, mise en œuvre et conclusion de l'appel d'offres relatif à la prestation de service de formation à la prise en charge du handicap de l'enfant au titre de son accueil en établissement ou par un assistant maternel ; **EXERCICE 2021 : T3 & T4 & EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4** mise en œuvre des formations au bénéfice des professionnels de la petite enfance ; **EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4 :** accompagnement et suivi de l'accueil en établissement ou par des assistants maternels d'enfants porteurs de handicap ;
EFFORT FINANCIER PRÉVISIONNEL GLOBAL	**action levier servie par les participations financières de :** **COLLECTIVITÉ DE CORSE : 17 767,70 €** **ÉTAT** [FIR] **: 30 000,00 €**
RÉPARTITION DÉTAILLÉE DE L'EFFORT FINANCIER PRÉVISIONNEL	**EXERCICE 2020 : T4 :** **apport CC = 1 866,00 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP IPUER et 1 ETP médecin de la PMI@CC à raison de 5 jours, respectivement, au prix de 132,20 € et 241,00 € par jour pour le travail de concertation avec les caisses d'allocations familiales de Corse ;* **EXERCICE 2021 : T1 :** **apport CC = 1 983,00 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP IPUER de la PMI@CC à raison de 15 jours au prix de 132,20 € par jour pour l'élaboration du cahier des charges et l'élaboration, la mise en œuvre et la conclusion de l'appel d'offres relatif à la prestation de service de formation à la prise en charge du handicap de l'enfant au titre de son accueil en établissement ou par un assistant maternel ;* **EXERCICE 2021 : T3 & T4 & EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4** **apport CC = 11 539,10 €** *soit coût de la formation par les personnels de la cellule formation enfance, en l'espèce 1 ETP éducateur de jeune enfant et 1 ETP secrétaire de la PMI@CC, d'un volume de 225 assistants maternels volontaires à la prise en charge du handicap de l'enfant accueilli [formation de deux jours par groupe de 15 assistants maternels au prix de 217,97 € par jour pour la mobilisation des ETP*

	précités et location de salles] **apport ÉTAT (FIR) = 30 000,00 €** *soit coût de la prestation de service de formation des effectifs de la cellule formation enfance de la PMI@CC et des personnels de crèches volontaires à la prise en charge du handicap de l'enfant accueilli ;* **EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4 :** **apport CC = 2 379,60 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP IPUER de la PMI@CC à raison de 18 jours au prix de 132,20 € par jour pour l'accompagnement et le suivi de l'accueil d'enfants porteurs de handicap en crèche, en EAJE et par des assistants maternels*
ÉLÉMENT(S) D'APPRÉCIATION DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION LEVIER	**évaluée par :** **unique** : nombre de professionnels de l'accueil de l'enfant formé à la prise en charge de l'enfant porteur de handicap ;
POINTS DE VIGILANCE	disponibilité des professionnels de l'accueil de l'enfance pour participer à la formation à la prise en charge du handicap de l'enfant

ANNEXE 2

CONVENTION ENTRE L'ÉTAT ET LA COLLECTIVITÉ DE CORSE PORTANT TERRITORIALISATION ET EXÉCUTION EN CORSE DE LA **STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR L'EXERCICE 2020-2022**

SOUS-FICHE LEVIER B [E1.OF16.DPSPS] **ADAPTATION DES LIEUX D'ACCUEIL DE L'ENFANT À LA PRISE EN CHARGE DU HANDICAP**	
ACTION LEVIER	**Évaluation des besoins en accessibilité et en fonctionnalité pour la prise en charge du handicap au sein des établissements et des lieux d'accueil de l'enfant et au sein des domiciles des assistants maternels, assortie d'une contribution à la réalisation des travaux afférents au sein des domiciles des assistants maternels volontaires à l'accueil d'un enfant porteur de handicap**
CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION LEVIER	**EXERCICE 2021 : T1 & T2 :** élaboration, mise en œuvre et conclusion d'un appel d'offres relatif à la production d'une étude sur les besoins en accessibilité et en fonctionnalité pour la prise en charge du handicap au sein des établissements d'accueil de l'enfant et aux domiciles des assistants maternels ; **EXERCICE 2021 : T3 :** élaboration d'un protocole de financement par la Collectivité de Corse des travaux ou des équipements nécessaires aux domiciles des assistants maternels volontaires pour l'accueil d'enfants porteurs de handicap ; **EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4 :** mise en œuvre et promotion par le biais d'un appel à candidatures du protocole de financement précité
EFFORT FINANCIER PRÉVISIONNEL GLOBAL	**action levier servie par les participations financières de :** **COLLECTIVITÉ DE CORSE : 35 865,00 €** **ÉTAT** [FIR] **: 20 000,00 €**
RÉPARTITION DÉTAILLÉE DE L'EFFORT FINANCIER PRÉVISIONNEL	**EXERCICE 2021 : T1 & T2 :** **apport CC = 1 466,25 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP secrétaire de la PMI@CC à raison de 15 jours au prix de 97,75 € par jour pour l'élaboration, la mise en œuvre et la conclusion d'un appel d'offres relatif à la production d'une étude sur les besoins en accessibilité et en fonctionnalité pour la prise en charge du handicap au sein des lieux d'accueil de l'enfant* **apport ÉTAT (FIR) = 20 000,00 €** *soit coût de la prestation de service relative à la 1ère tranche de l'étude précitée* **EXERCICE 2021 : T3 :** **apport CC = 1 466,25 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP secrétaire de la PMI@CC à raison 15 jours au prix de 97,75 € par jour pour l'élaboration du protocole de financement des travaux et équipements nécessaires aux domiciles des assistants maternels volontaires pour l'accueil d'enfants porteurs de handicap ;* **EXERCICE 2022 : T1, T2, T3 & T4 :** **apport CC = 32 932,50 €** *soit coût de mobilisation de 1 ETP secrétaire de la PMI@CC à raison de 30 jours au prix de 97,75 € pour l'élaboration, la mise en œuvre et la conclusion d'un appel à candidatures, à destination des assistants maternels, relatif à l'accueil d'enfant*

	porteurs de handicap *et coût prévisionnel du financement des travaux et des équipements nécessaires* *à l''adaptation des domiciles des assistants maternels volontaires à l'accueil d'enfants porteurs de handicap*
ÉLÉMENT(S) D'APPRÉCIATION DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION LEVIER	**<u>évaluée par</u> :** **1** : nombre de lieux d'accueil diagnostiqués ; **2** : nombres de lieux et d'assistants maternels sollicitant l'adaptation de leurs lieux d'accueil à la prise en charge d'enfants porteurs de handicap ; **3** : nombre et valorisation des travaux réalisés pour l'adaptation des lieux d'accueil à la prise en charge d'enfants porteurs de handicap ;
POINTS DE VIGILANCE	intérêt des assistants maternels et des établissements d'accueil de l'enfant pour l'accueil d'enfants porteurs de handicap ; étude et travaux inscrits dans une démarche pluriannuelle séquencée en tranches

ANNEXE 2

CONVENTION ENTRE L'ÉTAT ET LA COLLECTIVITÉ DE CORSE PORTANT TERRITORIALISATION ET EXÉCUTION EN CORSE DE LA **STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR L'EXERCICE 2020-2022**