



MISSION D'INFORMATION ET D'ÉVALUATION DU SERVICE DE PROTECTION DE L'ENFANCE DU DÉPARTEMENT DE LA SOMME

Rapport 2025



L'aide sociale à l'enfance (ASE) constitue un pilier essentiel de la politique départementale de protection des mineurs et de soutien aux familles vulnérables.

La situation de l'Aide Sociale à l'Enfance s'inscrit, d'une part, dans le cadre de difficultés structurelles au niveau national et, d'autre part, dans un contexte inflationniste du nombre de placements ordonnés par la Justice.

Depuis 2021, le budget départemental de fonctionnement pour la mission enfance est en hausse de 36,5 %. Pour autant, la dégradation des situations familiales, la montée en charge des situations complexes conjuguées au manque de places dans les établissements spécialisés médico-sociaux, ont conduit à une hausse significative du nombre de mineurs confiés au Département, soit 13,2 % durant cette même période.

Dans ce contexte, marqué par l'évolution des besoins des enfants, la diversification des situations familiales et l'intensification des exigences institutionnelles, conscient des enjeux humains, sociaux et sociétaux qu'elle représente, le Conseil départemental de la Somme a décidé de répondre favorablement à la demande de treize membres de l'Assemblée départementale de créer une « Mission d'information et d'évaluation du service d'aide sociale à l'enfance de la Somme ».

La mission, que je préside, composée de 7 élus issus de toutes les sensibilités de l'Assemblée départementale, a procédé durant 6 mois à 35 auditions de professionnels du Département et représentants des partenaires, et effectué 5 visites de structures d'accueil de mineurs confiés.

Le rapport d'information et d'évaluation procédant de la mission, vise à dresser un état des lieux des dispositifs existants, à évaluer leur efficacité au regard des besoins des enfants et des familles accompagnées, et à identifier les pistes d'amélioration possibles.

La mission s'est attachée à identifier les points de vigilance qui émergent tant sur le plan organisationnel que sur le plan humain, ainsi que les partenariats mis en place avec les acteurs locaux, et les défis rencontrés par les professionnels du secteur.

L'objectif est de contribuer à une réflexion collective sur l'adaptation de la politique départementale aux réalités sociales et territoriales, en proposant des perspectives d'amélioration au travers de 6 thématiques déclinées en 49 propositions.

Ces orientations s'inscrivent dans une volonté de garantir la continuité et la qualité des accompagnements, tout en réaffirmant la place centrale de l'enfant dans toutes les décisions qui le concernent.

Les défis restent nombreux : renforcer la prévention, diversifier et augmenter l'offre d'accueil, accroître la coordination entre les acteurs et les partenaires, ou encore adapter nos dispositifs aux réalités sociales et territoriales en constante évolution.

C'est pourquoi, forts de ces enseignements, nous devons désormais passer à l'action. Les préconisations de ce rapport constituent une feuille de route ambitieuse, pour les mois et les années à venir.

Je souhaite que cette mise en œuvre s'inscrive dans une dynamique de co-construction, en associant étroitement les services départementaux, les associations, les professionnels de santé, de l'éducation, et bien sûr, les familles concernées.

Je saisis l'occasion de remercier les élus départementaux et les professionnels départementaux qui se sont fortement impliqués mais aussi nos partenaires associatifs et institutionnels qui ont salué la démarche départementale.

Notre responsabilité, en tant qu'élus et acteurs publics, est de traduire les orientations en actes concrets, en mobilisant les moyens humains, financiers et partenariaux nécessaires.

Christelle HIVER

Présidente du Conseil départemental de la Somme

S O M M A I R E

PREMIÈRE PARTIE

Édito de la Présidente.....p.2

Introduction.....p.7

Composition de la mission.....p.8

Les auditions et les visites.....p.9

Cadre juridique et institutionnel.....p.10

**Situation du Département de la Somme
et moyens déployés.....p.12**

- Une augmentation des informations préoccupantes (IP)
- Une augmentation générale des mesures ASE
- L'aide éducative à domicile (AED)
- L'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)
- L'assistance éducative en milieu ouvert renforcée (AEMOr)
- Le placement éducatif à domicile (PEAD) devient AEMO intensive (AEMOi) au 1^{er} janvier 2026
- Les mesures de placement
- Les placements non exécutés
- Les tiers dignes de confiance (TDC)
- Les contrats jeunes majeurs (CJM)
- Les moyens mis en place et les plans d'action menés par le Département de la Somme depuis 2021

DEUXIÈME PARTIE

Thématique 1 : La prévention dès le plus jeune âge.....p.51

- 1.1 : Prévention, soutien à la parentalité, aide éducative à domicile
- 1.2 : Interventions de protection de l'enfance à domicile AEMO/AEMOr

Thématique 2 : Les informations préoccupantes.....p.56

Thématique 3 : Les mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et leurs conditions d'accueil.....p.58

- 3.1 : Des situations spécifiques dans notre Département
- 3.2 : L'accueil chez les assistants familiaux
- 3.3 : L'accueil dans les structures d'accueil et d'hébergement (CDEF, Mecs, Lieux de vie)
- 3.4 : L'accueil des mineurs non accompagnés (MNA)

Thématique 4 : L'accompagnement vers l'autonomie et les jeunes majeurs.....p.75

Thématique 5 : Les relations partenariales.....p.78

- 5.1 : Avec la Justice
- 5.2 : Avec l'Agence régionale de santé
- 5.3 : Avec la Pédopsychiatrie
- 5.4 : Avec la Protection judiciaire de la Jeunesse
- 5.5 : Avec l'Éducation nationale

Thématique 6 : Organisation et fonctionnement – Les moyens humains de l'Aide Sociale à l'Enfance.....p.92

Synthèse des 49 propositions.....p.97

Glossaire des sigles.....p.100



INTRODUCTION GÉNÉRALE

Par délibération du 16 décembre 2024, le Conseil départemental a créé une mission d'information et d'évaluation sur le service de protection de l'enfance dans la Somme, composée de 7 membres, présidée par la Présidente du Conseil départemental, Madame Christelle HIVER, et dont la composition est rappelée ci-après.

Les membres de la mission ont identifié huit axes stratégiques à expertiser :

- Les éléments chiffrés : nombre d'enfants accueillis, les séjours de vacances, les agréments des assistants familiaux ;
- Les informations préoccupantes ;
- Les conditions d'accueil (axe immobilier et organisation) chez les assistants familiaux, dans les structures (CDEF, MECS, Lieux de vie) et la part de l'immobilier dans le budget ;
- L'accueil des mineurs non accompagnés : conditions d'accueil, évaluation de la minorité ;
- Les relations avec la Justice ;
- La prévention dès le plus jeune âge ;
- L'accompagnement vers l'autonomie et les jeunes majeurs ;
- Les moyens humains de l'aide sociale à l'enfance.

Les membres de la mission se sont mobilisés durant 13 demi-journées, soit environ 55 heures, ce qui a permis d'auditionner 35 personnes et de visiter 5 structures implantées sur le territoire de la Somme.

À l'issue de ses travaux, la mission a rédigé le présent rapport soumis à un comité de relecture, puis à l'approbation de la majorité de ses membres.

Le rapport présente les travaux de la mission en dégagant les thématiques, issues des préoccupations recueillies, qui ont paru essentielles.

Composition de la mission

Un arrêté de la Présidente du Conseil départemental, du 10 janvier 2025, a désigné dans son article 1, les membres de la mission et indiqué dans son article 2 que ceux-ci désigneraient, lors de leur première réunion, un secrétaire-rapporteur issu de l'un des groupes d'opposition.

La mission est composée de 7 conseillers départementaux, dont la Présidente, représentant toutes les sensibilités du Département.

La mission d'information et d'évaluation sur le service de protection de l'enfance de la Somme est composée des 7 membres suivants :



Christelle HIVER
Présidente du Conseil départemental
Présidente de la mission



Olivier JARDÉ
Conseiller départemental du groupe
« Unis pour la Somme »
Vice-président en charge de la
prévention, de la protection de
l'enfance, de la famille et de la santé



Françoise RAGUENEAU
Conseillère départementale du
groupe « Unis pour la Somme »
Vice-présidente en charge de
l'autonomie, du grand âge
et du handicap



Monique ÉVRARD
Conseillère départementale
du groupe « Somme Droite, Centre
et indépendants »



Guillemette QUIQUEMPOIS
Conseillère départementale du
groupe « Gauche démocrate
et républicaine »



Julie VAST
Conseillère départementale
du groupe « Avenir solidaire
et durable »



Frédéric FAUVET
Conseiller départemental
du groupe « La Somme en
commun »

Lors de la réunion d'installation du 23 janvier 2025, Madame Guillemette QUIQUEMPOIS, conseillère départementale du canton d'Amiens 4, groupe « Gauche démocrate républicaine », a été désignée secrétaire-rapporteuse.

Les auditions et les visites

I - Auditions (35)

- 2 mineurs pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, représentants du Conseil départemental des jeunes,
- 16 professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance :
 - La Directrice Enfance-Famille (DEF) par intérim,
 - 3 assistants familiaux,
 - 2 responsables territoriaux Enfance,
 - 1 responsable territorial Protection Maternelle et Infantile (PMI),
 - 1 coordonnatrice accueil familial,
 - 1 évaluatrice d'informations préoccupantes (IP),
 - 2 référents aide éducative à domicile (AED) dont 1 référent AED renforcé,
 - 1 référent insertion jeunes,
 - 1 référente enfance,
 - 1 puéricultrice,
 - 1 assistante sociale,
 - 1 éducatrice spécialisée de l'Espace des droits de l'enfant,
- 1 représentante de la Justice (Juge des enfants), coordonnatrice du Tribunal pour enfants au Tribunal judiciaire d'Amiens,
- 2 représentants de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France dont le directeur général de l'ARS,
- 2 représentants de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), dont le directeur territorial Somme-Aisne,
- 2 représentants de l'Inspection Académique d'Amiens dont le directeur des services académiques,
- 10 professionnels parmi les partenaires :
 - 2 présidents d'associations : association pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte de la Somme (ADSEA80) et association Yves Le Fèvre (AYLF) 1 mandataire d'association de VALLOIRES,
 - 3 directeurs généraux d'associations : ADSEA, AYLF et l'union départementale des associations familiales (UDAF),
 - 4 directeurs ou responsables d'établissements,
 - Centre Départemental De l'Enfance et de la Famille (CDEF) ainsi que la rencontre des équipes et des responsables,
 - AYLF à Amiens et à Albert ainsi que la rencontre des équipes et des responsables,
 - ADSEA à Amiens ainsi que la rencontre des équipes et des responsables,
 - Lieu de vie et d'accueil (LVA) Le BAYTI à Brocourt.

II - Visites de lieux d'accueil (5)

- Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF) : visite du site rue Moïse Delouard à Amiens et de la Pouponnière à Longueau,
- Un lieu d'accueil de mineurs non accompagnés (Coallia – Amiens),
- Deux Maisons d'enfants à caractère social (MECS),
 - AYLF à Amiens et à Albert ainsi que la rencontre des équipes et des responsables,
 - Foyer éducatif picard (FEP) de l'ADSEA à Amiens ainsi que la rencontre des équipes et des responsables,
- Un lieu de vie : le BAYTI à Brocourt ainsi que la rencontre des équipes et des responsables.

Cadre juridique et institutionnel

Le Département est chef de file des politiques de prévention et de protection de l'enfance, dans un rôle consacré par les lois du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Il met en œuvre l'ensemble des dispositifs dédiés, en partenariat avec les autres acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, notamment l'institution judiciaire et le secteur associatif. L'action du Département pour l'enfance concerne principalement l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la Protection Maternelle et Infantile (PMI), la prévention et le soutien aux familles sur le plan financier ou éducatif.

L'ASE est un service relevant de la compétence des départements, chargé de la protection des mineurs en danger ou en risque de danger, ainsi que de l'accompagnement des familles en difficulté. Elle constitue une mission de service public de solidarité, définie et encadrée par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Conformément aux dispositions du CASF, notamment **les articles L.221-1 à L.223-7**, le Département est l'autorité compétente en matière de protection de l'enfance. À ce titre, il organise, met en œuvre et finance un ensemble coordonné d'interventions destinées à prévenir les situations de danger et à protéger les mineurs concernés :

- La prévention des risques menaçant l'enfant dans son développement physique, affectif ou social.
- La protection administrative ou judiciaire des mineurs (placement, accompagnement éducatif).
- L'accueil et le suivi des jeunes majeurs jusqu'à 21 ans.
- Le soutien aux familles en difficulté éducative ou matérielle.

Modalités d'intervention :

- Aide à domicile (L.222-3) : soutien éducatif et matériel aux familles,
- Accueil provisoire (L.223-2) : avec l'accord des parents ou sur décision judiciaire,
- Placement : en famille d'accueil agréée ou établissement habilité,
- Mesures éducatives : actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), etc.

Il met en œuvre l'ensemble des dispositifs dédiés, en partenariat avec les autres acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, notamment l'institution judiciaire et le secteur associatif, mais également l'Éducation nationale, les services de santé, les associations...

Dans ce cadre, le Département a en charge :

- Le pilotage des actions de prévention et de santé en faveur de l'enfant, de ses parents et des futurs parents ;
- L'accompagnement des actions de prévention et de soutien à la parentalité ;
- Le repérage et le traitement des situations de danger ou de risque de danger ;
- L'application des décisions administratives et judiciaires prises pour la protection des mineurs ;
- L'accompagnement des projets de création de structures d'accueil et le contrôle des établissements et services de prévention et de protection de l'enfance ;
- L'accompagnement du quotidien des enfants protégés ;
- La protection des enfants contre les violences ;
- L'amélioration des garanties procédurales en matière d'assistance éducative ;
- L'accompagnement de l'exercice du métier d'assistant familial ;
- La protection des mineurs non accompagnés ;
- L'accompagnement des jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance.



Situation du Département de la Somme et moyens déployés

La situation de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) s'inscrit, d'une part, dans le cadre de difficultés structurelles au niveau national et, d'autre part, dans un contexte inflationniste du nombre de placements ordonnés par la Justice.

La mise en place de la mission procède d'une situation de crise et de difficultés prolongées que connaît la protection de l'enfance dans le département de la Somme, depuis quelques années.

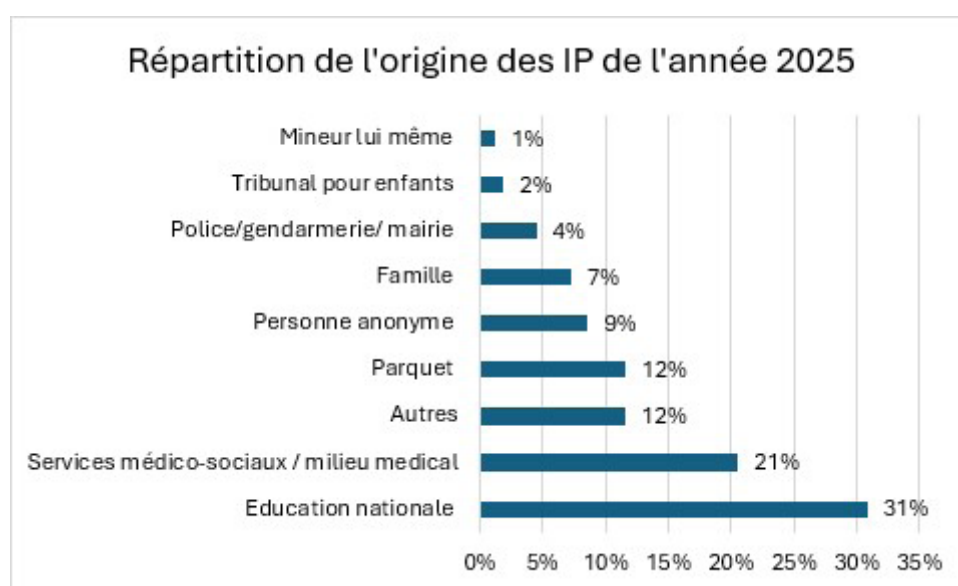
Afin d'illustrer ces éléments de contexte, vous trouverez, ci-après, un état des lieux de la situation en prévention et protection de l'enfance dans le département de la Somme.

I - Une augmentation des informations préoccupantes (IP)

Durant l'année 2025, 2 091 mineurs ont été concernés par une information préoccupante.

Informations préoccupantes (IP)						
	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution entre 2025 et 2021
Nombre d'informations préoccupantes	1 687	1 838	1 754	1 869	1 859	+ 10,19 %
Nombre de mineurs concernés par une information préoccupante	2 272	2 238	2 302	2 183	2 091	- 7,96 %
Délai moyen de traitement en jours	115	100	102	129	129	Moyenne : 115 jours

➤ Origine des informations préoccupantes



➤ Délais de traitement des Informations Préoccupantes

Au 31 décembre 2025, le délai moyen d'une évaluation familiale globale dans notre département est de 129 jours contre 90 jours théoriquement fixé par l'article D226-2-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Il est important de préciser que les situations relevant de danger immédiat sont évaluées dans les 24h-48h et aboutissent si nécessaire à un signalement aux autorités judiciaires sans délai.

La répartition des retours dépassant les délais au 31 décembre 2025 est la suivante :

- 29 retours attendus ont un délai de 4 mois ;
- 63 retours attendus ont un délai de 5 mois ;
- 36 retours attendus ont un délai de 6 mois ;
- 139 retours attendus ont un délai supérieur à 6 mois.

Au 31 décembre 2025 :

- 951 mineurs sont concernés par une évaluation en cours dont 684 par une évaluation dans les délais légaux et 267 par une évaluation dépassant le délai légal de 3 mois.

Cela représente 72 % des évaluations dans les délais

Ce pourcentage d'évaluations réalisées dans les délais augmente régulièrement depuis novembre 2024 (au 30/11/2024 : 57 %, au 31/12/2024 : 62 %, au 31/12/2025 : 72 %).

➤ Préconisation à la suite de l'évaluation IP

	2023	2024	2025
Classement	43,5 %	44,5 %	45,5 %
Mesure judiciaire	33,0 %	32,5 %	29,5 %
Suivi territoire d'action sociale	13,5 %	13,0 %	14 %
Mesure administrative	10,0 %	10,0 %	11 %

II - Une augmentation générale des mesures ASE :

Au 31 décembre 2025, 4 979 mineurs et majeurs bénéficiaient d'une mesure ASE (contre 4 763 au 31/12/2024) dans le département dont :

- **2 072** jeunes en mesure de placement (tutelles d'État déferées à l'ASE, placement judiciaire, accueil provisoire, OPP, PEAD) dont **226** MNA (contre 2 118 enfants confiés dont 268 MNA au 31/12/2024),
- **1 545** mesures d'AEMO (contre 1 393 au 31/12/2024),
- **137** mesures d'AEMO renforcée (contre 102 au 31/12/2024),
- **210** mesures de placement chez des tiers de confiance/bénévoles (contre 202 au 31/12/2024),
- **566** contrats jeunes majeurs (contre 548 au 31/12/2024),
- **550** mesures d'AED (contre 400 au 31/12/2024),
- **14** mesures d'AED renforcée.

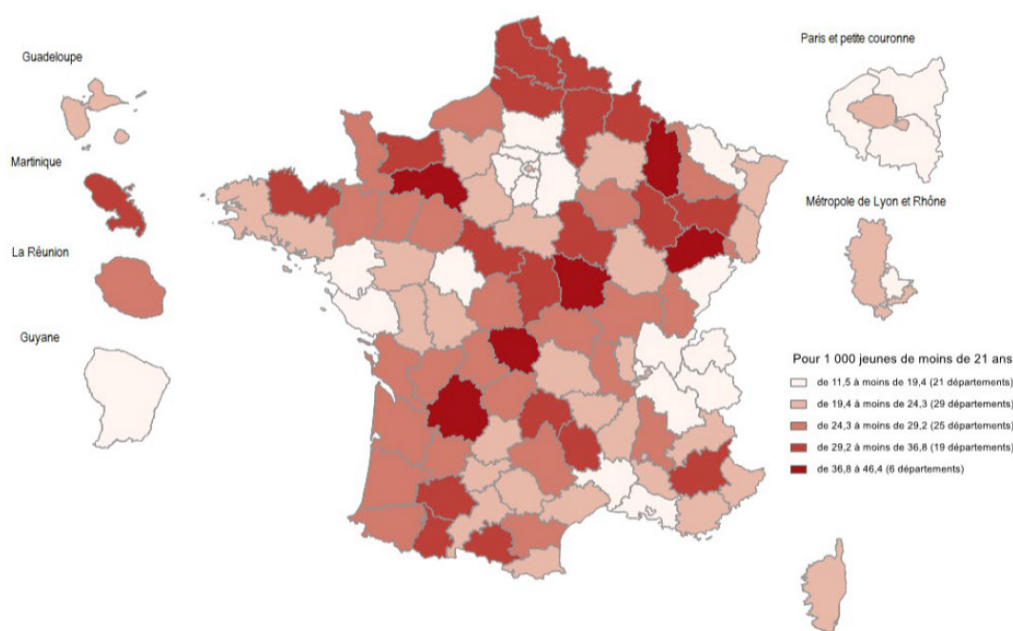
III - L'aide éducative à domicile (AED)

La répartition des mesures d'aide éducative à l'échelle nationale indique que la moyenne des mesures attribuées aux AED est de **30 %**.

Dans le Département de la Somme, la part des AED représente **17 %** des actions (Département de l'Aisne : **30 %** / Département du Pas-de-Calais : **23 %** / Département de l'Oise : **19 %** / Département du Nord : **11 %**)

Cela signifie qu'il y a une part prépondérante des mesures ordonnées par la Justice et que nous ne sommes, comparativement aux autres Départements, potentiellement pas suffisamment présents sur le champ de la prévention et de l'accompagnement des familles.

Carte 1 Taux de mesures d'aide sociale à l'enfance, au 31 décembre 2021



Au 31 décembre 2025, toutes les mesures d'AED du Département de la Somme sont gérées en interne : 17 référents AED (dont 16 référents AED et 1 référent AED renforcé) accompagnent 550 enfants et leur famille (35 enfants par référent en moyenne). En 2025, 693 mineurs ont été suivis par nos référents AED. Il est à noter que peu de mesures AED se soldent par un placement.

Répartition des mesures par territoire en 2025 :

- Amiens 30 % (34 % en 2024)
- Picardie Maritime 23 % (24 % en 2024)
- Cinq Vallées 20 % (20 % en 2024)
- Hauts de Somme 14 % (12 % en 2024)
- Somme Santerre 13 % (10 % en 2024)

Répartition des référents AED par territoire :

- Amiens : 5 (+ 1 référent AED renforcé)
- Picardie Maritime : 4
- Cinq Vallées : 3
- Hauts de Somme : 2
- Somme Santerre : 2



Délai moyen d'exécution des mesures :
Au 31 décembre 2025, nous observons 77 mesures AED en attente dans le département. Cela correspond à un délai de mise en place situé entre 10 semaines et plusieurs mois en fonction des territoires.

Dans l'attente, un accompagnement médico-social est proposé à la famille. Il est porté soit par une assistante sociale polyvalente soit par une puéricultrice de PMI. Ce délai de mise en œuvre contribue à la dégradation des situations et donc à la judiciaireisation des situations ou à des placements judiciaires alors que la famille avait initialement demandé et/ou accepté l'aide administrative proposée.

IV - L'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)

Ces mesures sont portées dans notre département par deux structures : l'Union départementale des associations familiales de la Somme (UDAF80) et l'Association Yves Le Febvre (AYLF). Ces associations s'engagent à réaliser deux rencontres en moyenne par mois avec les familles et/ou l'enfant dont au moins une au domicile de l'enfant.

Ces structures sont destinataires des ordonnances judiciaires dans les 8 jours qui suivent l'audience. En 2025, la mise en place de cette mesure se fait sans délai.

AEMO	2023
AYLF Enfance	1 370
UDAF Somme	330
Total	1 700

Au 31 décembre 2025, 1 545 mesures étaient en cours (aucune liste d'attente).

V - L'assistance éducative en milieu ouvert renforcée (dite AEMOr)

Concernant l'AEMO renforcée, le délai d'attente quant à sa mise en place est estimé à plusieurs semaines. L'accompagnement du jeune devra être très soutenu avec une fréquence moyenne d'intervention hebdomadaire a minima et en moyenne deux fois par semaine, en priorité au domicile. La famille sera un point d'appui qui devra être mobilisé. Les professionnels devront avoir une disponibilité réelle et immédiate afin de répondre aux besoins liés à la situation du jeune.

AEMO R (Renforcé) au 31/12/2025		
	Nombre de places	Nombre de mesures sur la liste d'attente
AYLF Enfance	89	94
UDAF80	40	7

Dans l'attente de la mise en place des AEMOr, les territoires d'action sociale restent en veille sur les situations concernées et apportent appui et étayage utiles aux familles.

AYLF Enfance Famille a augmenté le portefeuille de mesures par référent AEMOr (de 7 à 8 mesures).

Le renforcement des collaborations entre les territoires d'action sociale du Département et AYLF Enfance Famille et l'UDAF a été réaffirmé comme un levier d'atténuation de la dégradation des situations familiales.

Il a été approuvé au budget primitif 2025, la création de 112 nouvelles mesures d'AEMOr attribuées fin décembre 2025.

AEMO R	Capacité 31/12/2024	Nouvelle capacité 2026	Créations de places entre 2024 et fin 2025
AYLF Enfance	89	89	0
UDAF Somme	20	132	112
Total	109	221	112

Ces 112 nouvelles mesures permettront de prendre en charge l'intégralité des mesures en attente au 31/12/2025.

VI - Le placement éducatif à domicile (PEAD) devient AEMO intensive (AEMOi) au 1^{er} janvier 2026

Depuis **la loi du 5 mars 2007**, un champ d'innovation dans la prise en charge des mineurs entre le placement et le milieu ouvert n'a cessé de se développer. Parmi ces expérimentations innovantes, le placement éducatif à domicile (PEAD) s'est imposé comme une réelle mesure d'alternative au placement traditionnel. Ce dispositif concerne des mineurs en situation de danger, dont la situation ne nécessite pas un éloignement du domicile parental mais un accompagnement soutenu avec la possibilité de temps d'accueil hors du foyer familial (répit), lors de périodes de crise.

L'expérimentation du dispositif de PEAD s'inscrit en déclinaison opérationnelle de la fiche action n°4 de l'orientation 3 du schéma départemental des solidarités 2023-2028, réaffirmant le caractère subsidiaire du placement en développant des solutions alternatives au sein de la famille et en milieu ouvert.

Depuis l'installation de l'expérimentation, en octobre 2021, le taux d'occupation est de **100 %**.

L'ensemble de ces mesures sont judiciaires.

Le placement éducatif à domicile (PEAD)					
	Au 31/12/2021	Au 31/12/2022	Au 31/12/2024	Au 31/12/2025	Taux d'évolution entre 2021 et 2025
Nombre de places	78	78	96	96	+ 23 %

Le dispositif départemental PEAD est majoritairement composé de mesures judiciaires et concerne principalement le territoire d'Amiens, avec une part importante d'enfants de moins de six ans, dont un peu moins d'un quart des mesures PEAD ont été renouvelées et moins d'un tiers ont fait l'objet de mesures de placement judiciaire après la mesure PEAD.

La répartition géographique initialement définie pour chacun des opérateurs a fait l'objet d'un réajustement en fonction des besoins repérés. Les opérateurs ont ainsi été contraints d'élargir leur zone géographique de déploiement.

Le PEAD est une mesure innovante dont les interventions ne doivent pas s'envisager sur la base des défaillances constatées mais bien sur l'identification et la prise en compte des ressources parentales. La prestation d'accompagnement offerte par les opérateurs gestionnaires démontre un réel engagement de leur part.

Les limites de l'intervention en PEAD sont identifiées autour de la faiblesse de l'adhésion des détenteurs de l'autorité parentale à la démarche d'accompagnement à domicile, la capacité des opérateurs à accompagner et évaluer le risque et le danger et leur capacité à se projeter dans une approche co-éducative.

Au 31 décembre 2025, 82 mesures de PEAD étaient en cours.
Au 1^{er} janvier 2026, le PEAD ne sera plus une mesure de placement, elle sera dénommée AEMO intensive (AEMOi).
Lors du BP 2025, il a été validé l'augmentation de + 34 mesures soit un total de 130 mesures d'AEMOi qui seront effectives en 2026. Cette augmentation permettra d'accentuer ces mesures.

AEMO I (PEAD)	2024	Nouvelle capacité fin 2025	Créations de places entre 2024 et fin 2025
	96	130	34

VII - Les mesures de placement

Le Département de la Somme est confronté à une tension croissante sur l'offre d'hébergement pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Cette situation résulte de plusieurs facteurs :

- Une augmentation significative des placements judiciaires depuis plusieurs années même si nous constatons une stabilité voir une légère baisse en 2025 ;
- Un déficit structurel de places disponibles ;
- Des besoins spécifiques croissants, notamment pour les enfants en situation de handicap.

Le Département de la Somme est proportionnellement plus touché que d'autres Départements dans le domaine de la protection de l'enfance avec 18,4 jeunes accueillis pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans au 31 décembre 2021 contre 12,2 en moyenne nationale¹ et un taux de mesures d'aide sociale à l'enfance de 33,1 pour mille contre 22,5 pour mille au niveau national.

La situation de l'ASE continue donc d'être tendue et le Département organise malheureusement parfois de manière dégradée ses obligations en matière de protection de l'enfance.

Cette situation est préjudiciable tout d'abord pour les enfants confiés mais aussi pour les services départementaux. Elle fait courir des risques juridiques à la collectivité.

Malgré des efforts budgétaires et humains sans précédent (de 71 M€ en 2015 à 113 M€ en 2025), le Département fait face à des défis exogènes tels que la dégradation sociale, l'augmentation des placements judiciaires, la crise des vocations en protection de l'enfance et l'afflux de mineurs non accompagnés (MNA). Le Département doit néanmoins s'adapter à ces circonstances.

Si le Département a fait le choix d'exécuter au maximum les décisions de justice de placement, il le fait en surchargeant le dispositif de placement chez des assistants familiaux avec de ce fait une prise en charge plus complexe. À noter que dans la prise de risque pour la collectivité, il reste préférable d'exécuter le placement même dans une situation d'accueil dégradée plutôt que de laisser l'enfant en situation jugée dangereuse par la justice.

¹Source : L'aide sociale à l'enfance - Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr). Le taux d'actions éducatives pour mineurs est de 18 pour mille contre 12 pour mille au niveau national.

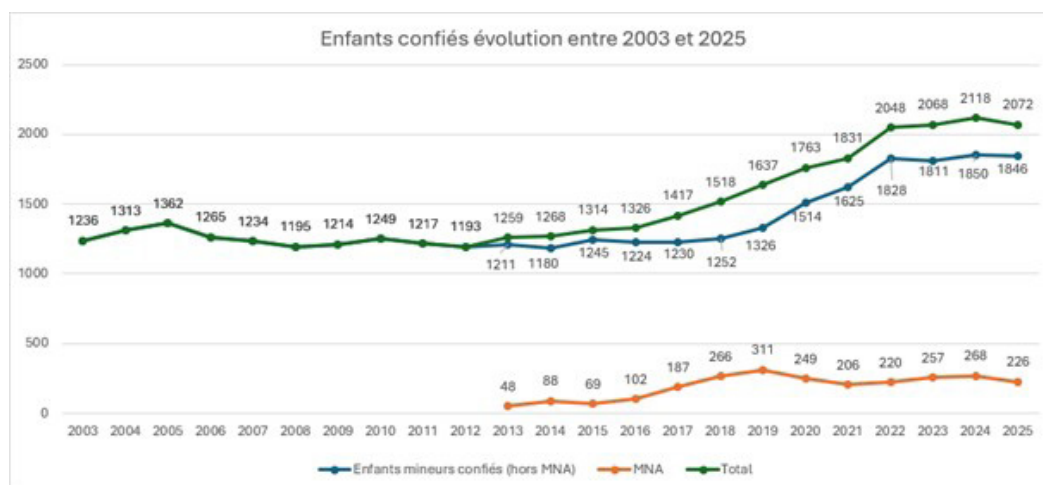
Mineurs confiés

	Au 31/12/2021	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023	Au 31/12/2024	Au 31/12/2025	Taux d'évolution entre 2021 et 2025	Taux d'évolution entre 2024 et 2025
Nombre de mineurs confiés	1 831	2 048	2 068	2 118	2 072	+ 13.2 %	- 2.17 %
Dont MNA accompagnés	206	220	257	268	226	+ 9.7 %	- 15.8 %

Entre janvier et décembre 2025, par mois il y a en moyenne :

- 77 mineurs qui entrent en placement, dont 9 MNA,
- 82 jeunes qui sortent d'une mesure de placement, dont 13 MNA,
- 21 jeunes sortis de placement ont atteint la majorité, dont 10 MNA,

Au 31 décembre 2025, 2 072 mineurs sont confiés au Département de la Somme dont 226 MNA.



La durée de placement² moyenne est d'1 an pour les moins de 6 ans, 2 ans pour les 6-17 et 4 ans pour les jeunes sortant de 18 ans.

Une répartition filles – garçons comme suit : 46 % de filles pour 54 % de garçons mais 50 % - 50 % hors MNA.

Les enfants entrants en placement dans la Somme, sont en moyenne âgés de 11 ans (10 ans pour les samariens et 16 ans pour les MNA)

Tranches d'âge	Pourcentage
0-5 ans	18 %
6-12 ans	38 %
13-17 ans	44 %

²D'après l'étude réalisée pour l'Observatoire de l'ASE entre mars 2023 et février 2024

Les enfants entrant en placement dans le Département de la Somme sont principalement accueillis :

- Chez des assistants familiaux : 60 %
- En établissement ASE : 24 %
- En placement éducatif à domicile : 5 %

Les lieux d'accueil sont fortement dépendants de l'âge de l'enfant. Pour les enfants âgés de 0 à 12 ans, l'accueil familial est privilégié tandis que les adolescents sont majoritairement placés en établissement.

En prenant en compte l'ensemble de la période depuis la première mesure de placement jusqu'à la sortie, la durée moyenne du placement des jeunes sortis sur la période étudiée est de 3 ans. La durée moyenne du placement augmente avec l'âge :

- 1 an pour les moins de 6 ans,
- Un peu plus de 2 ans pour les 6-17 ans,
- Et 4 ans pour les jeunes sortants à 18 ans.

La durée totale du placement des mineurs sortis de placement :

Durée du placement	Nombre	Part
Moins de 1 an	176	30,5 %
Entre 1 an et 3 ans	237	41,0 %
Entre 3 ans et 5 ans	77	13,5 %
Entre 5 ans et 7 ans	25	4,0 %
Plus de 7 ans	65	11,0 %
Total	580	100,0 %



Le type de mesures après la sortie de placement :

Type de mesure	Nombre	Part
AEMO judiciaire	110	55,0 %
Placement TDC	23	11,5 %
AEMO renforcée	16	8,0 %
TISF	16	8,0 %
AED	65	11,0 %
Placement direct en établissement	10	5,0 %
MJAGBF	6	3,0 %
MIJE	3	1,5 %
Adoption	2	1,0 %
Total	200	100,0 %

➤ Focus sur le dispositif d'évaluation de l'isolement et la minorité et des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Les personnes se présentant comme privées temporairement et ou définitivement de représentants légaux en France :

	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution	Taux d'évolution entre 2024 et 2025
Nombre de candidats à la minorité	412	410	648	717	492	+ 19,4 %	- 31,4 %
Nombre de personnes accueillies dans le dispositif d'accueil provisoire (mise à l'abri)	412	334	611	675	486	+ 17,96 %	- 28,0 %
Nombre de procédures d'évaluation minorité et isolement	158	150	368	554	309	+ 95,6 %	- 44,2 %

Au 31 décembre 2025, 226 mineurs non accompagnés sont confiés au Département.

Au 31 décembre 2025, le Département comptait 0 mineur non accompagné accueilli en hôtel.

La capacité théorique de l'offre d'accueil des MNA est financée à hauteur de 247 places. Le dispositif d'accueil et d'accompagnement est géré par 4 structures :

- L'association Coallia (50 places)
- L'association ADSEA 80 (50 places)
- L'association France Terre d'Asile (97 places)
- La fondation Apprentis d'Auteuil (50 places)

La grande majorité des places est située à Amiens et 25 places sont situées à Abbeville.

En cas de saturation des places dans les établissements et services habilités, le Département a recours à des hébergements en hôtel pour ces publics.

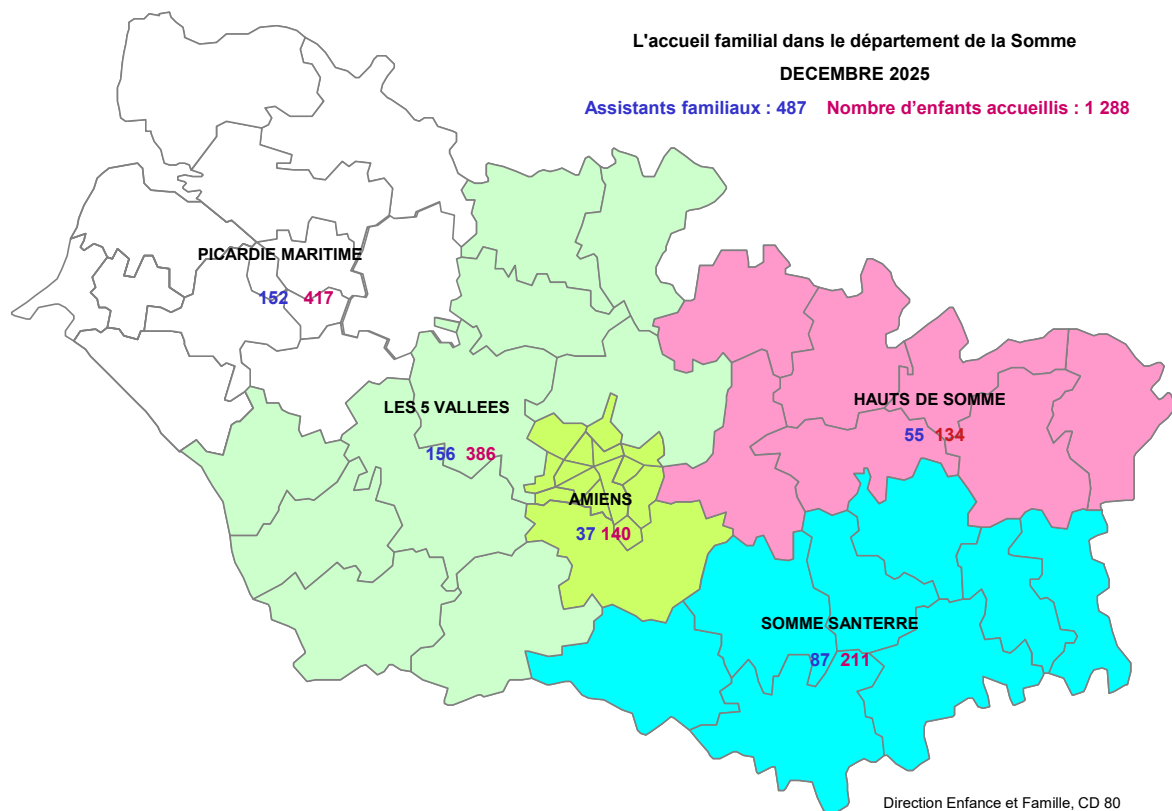
➤ L'accueil familial

Au 31 décembre 2025, 487 assistants familiaux accueillent 1 288 enfants confiés soit un peu plus de 60 % du nombre d'enfants confiés dans la Somme (2 118 en décembre 2024). Comparativement, la part de l'accueil familial en France au 31 décembre 2022 est de 38 % des enfants confiés.

117 assistants familiaux accueillent plus de 3 enfants. Cela correspond à environ 207 enfants.

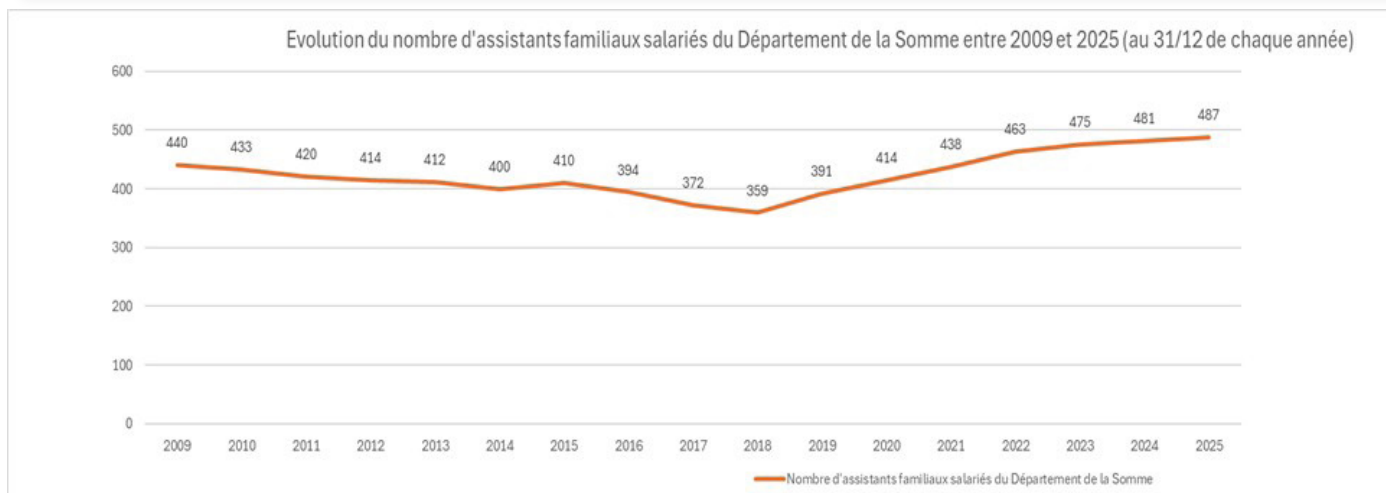
Afin de répondre aux besoins des enfants et des professionnels, le Département a fait le choix d'une spécialisation de certains assistants familiaux : 4 assistants familiaux spécialisés dans l'accueil d'urgence et 6 assistants familiaux ressources, « AFR ».

L'accueil familial						
	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution entre 2021 et 2025
Nombre d'assistants familiaux recrutés par le Département	438	463	473	481	487	+ 11,19 %
Nombre d'enfants confiés aux assistants familiaux	1 087	1 162	1 195	1 265	1 288	+ 18,5 %





En 2025 : **43** assistants familiaux ont été recrutés (contre **37** en 2024), et **37** assistants familiaux ont cessé leur activité (contre **31** en 2024). Il est observé dans le Département de la Somme une augmentation régulière des recrutements.



La formation obligatoire des assistants familiaux en 2025 :

Dans le cadre du diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF) la formation est calibrée, depuis le 1^{er} janvier 2026, à 420 heures (contre 240 heures actuellement) et le stage préalable à 100 heures (contre 60 heures actuellement).

En 2025, 43 assistants familiaux ont suivi le stage préparatoire à l'accueil d'enfants (37 en 2024). 129 assistants familiaux ont suivi les 240 heures de formation dispensées par l'APRADIS dans le cadre du marché établi par le CNFPT.

En 2025, 22 assistants familiaux se sont présentés aux épreuves. Sur lesquels 16 ont obtenu le diplôme d'État assistant familial (25 en 2024, 24 en 2023, 21 en 2022, 22 en 2021, 0 en 2020 et 31 en 2019).



La formation continue des assistants familiaux :

L'objectif est d'accompagner le processus de professionnalisation du métier et de favoriser le développement des compétences.

En 2025, 67 assistants familiaux ont bénéficié d'une formation continue portant sur neuf thématiques (27 en 2024, sur 2 thématiques, 54 en 2023 sur cinq thématiques, 47 en 2022 sur quatre thématiques, 37 en 2021 sur quatre thématiques, 12 en 2020 sur deux thématiques, 67 en 2019 sur six thématiques) :

- Violences éducatives ordinaires ;
- Réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant ;
- L'autorité parentale : encadrement juridique ;
- L'attachement chez le jeune enfant ;
- L'inceste ;
- L'autorité parentale dans les pratiques professionnelles, dans le champ social et médico-social ;
- La prise en compte de besoins fondamentaux de l'enfant dans sa pratique professionnelle ;
- Conduite en sécurité sur véhicule léger ;
- Les enfants pupilles de l'État.

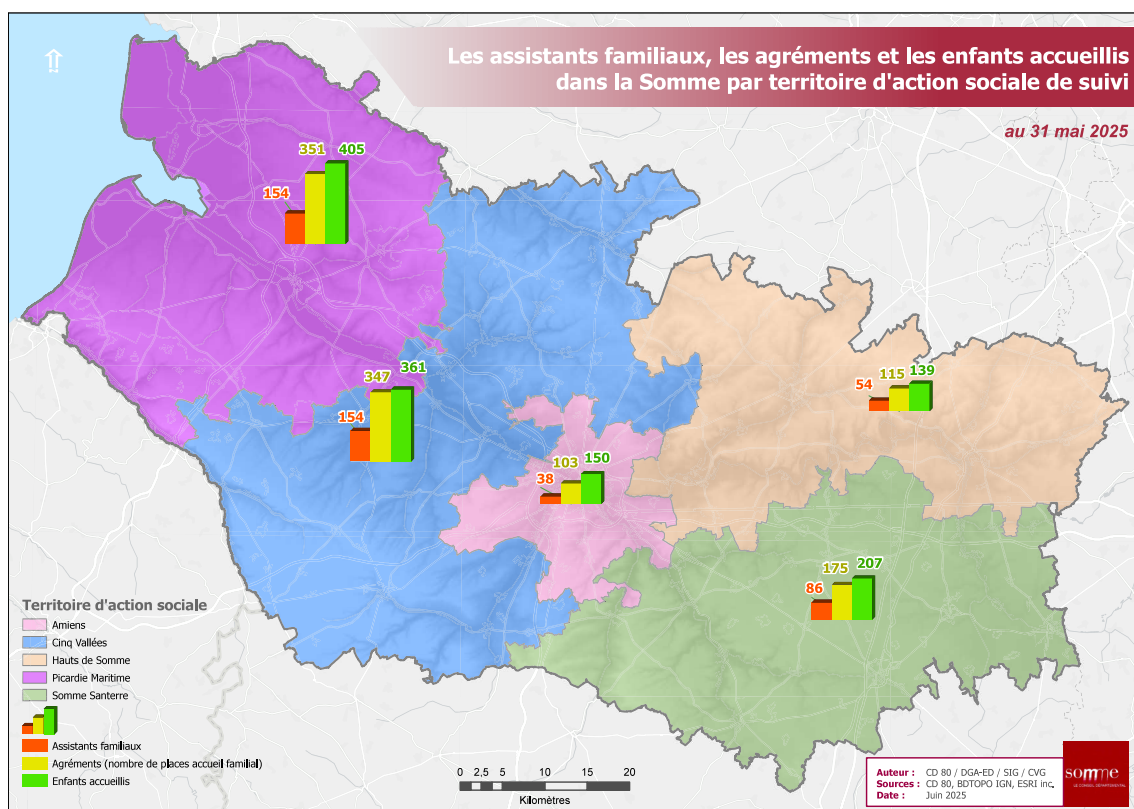
Zoom sur l'offre d'accueil au 31/05/2025 : une offre insuffisante

➤ L'accueil familial

Nombre d'assistants familiaux et places (selon la capacité d'accueil liée à l'agrément – ne prend pas en compte les enfants accueillis au-delà de la capacité d'accueil) par territoire d'action sociale (mai 2025) :

Territoire	Nombre d'ASFAM*	Nombre de places d'accueil
AMIENS	38	103
PICARDIE MARITIME	154	351
CINQ VALLÉES	154	347
SOMME SANTERRE	86	175
HAUTS DE SOMME	54	115
Total général	486	1 091

*Le Département a recruté des ASFAM hors Département (limitrophe au département de la Somme), ces ASFAM sont rattachés au territoire d'action sociale le plus proche. Ils sont au nombre de 41 pour 90 places d'accueil.



➤ L'accueil en établissements

Le Département dispose de la capacité d'accueil en établissement suivante :

- 11 maisons d'enfants à caractère social (MECS) totalisant 593 places, dont 247 places en faveur des mineurs non accompagnés (MNA), 96 places identifiées en placement éducatif à domicile,
- 2 lieux de vie et d'accueil (LVA) totalisant 18 places,
- 1 centre départemental de l'enfance et de la famille (CDEF) de 88 places,
- 1 service de placement familial spécialisé de 98 places,
- 1 maison maternelle totalisant 12 places,
- 1 foyer de jeunes travailleurs totalisant 25 places.

L'offre s'est étoffée de 20 places sur les années 2022-2023 (sur 2024, le nombre de places a baissé de 7 places par la fermeture de la structure gérée par le Colibri sur Abbeville et 9 places de LVA à l'Est du département n'ont pas pu être ouvertes du fait du retrait de la Nouvelle Forge du projet). En comparaison, une enquête des Départements de France auprès de 67 départements répondants a montré qu'en moyenne 124 nouvelles places en établissement ont été créées sur 2022-2023 par département.

Le nombre de places d'hébergement en établissement est la conséquence d'une stratégie d'accueil majoritaire chez des assistants familiaux. Il en résulte que le nombre de places en établissements d'aide sociale à l'enfance est nettement inférieur à la moyenne nationale avec un taux de 3,2 places en établissement pour 1 000 jeunes de 0 à 20 ans (la moyenne française étant à 4,9 et la médiane à 4,7). Le Département de la Somme se trouve dans le premier quartile des Départements les moins dotés en places d'établissement.

Il ne s'agit pas pour le Département de la Somme de se mettre à la moyenne du fait d'un nombre de places chez les assistants familiaux supérieurs mais de rééquilibrer un peu plus l'offre et de diversifier les natures d'accueil avec des spécialisations pour les établissements notamment pour l'accueil de mineurs à poly-vulnérabilité.

➤ Une offre qui territorialement correspond imparfaitement aux besoins

Une des problématiques rencontrées est la non-adéquation entre le nombre d'enfants confiés d'un territoire et le nombre de places dont dispose le territoire.

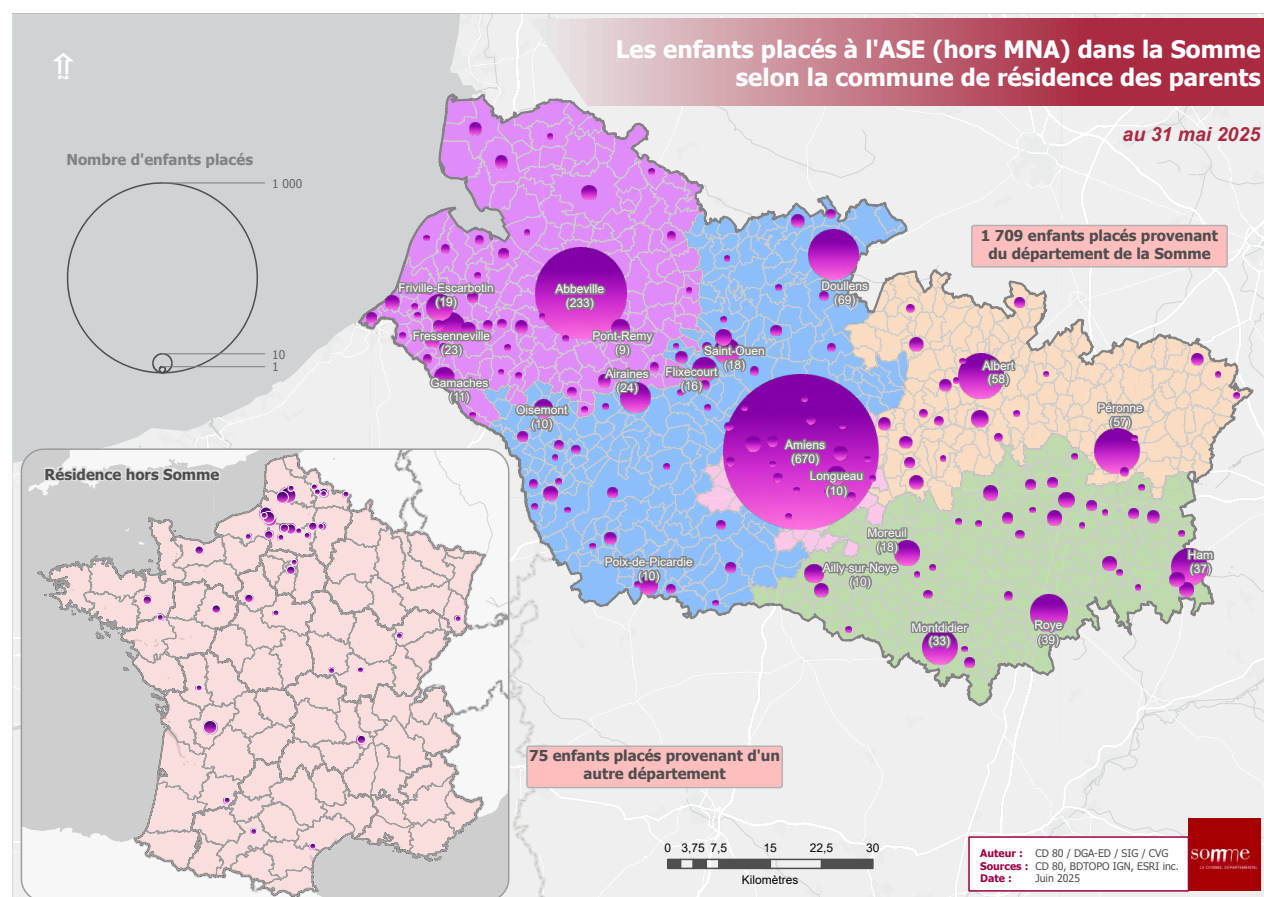
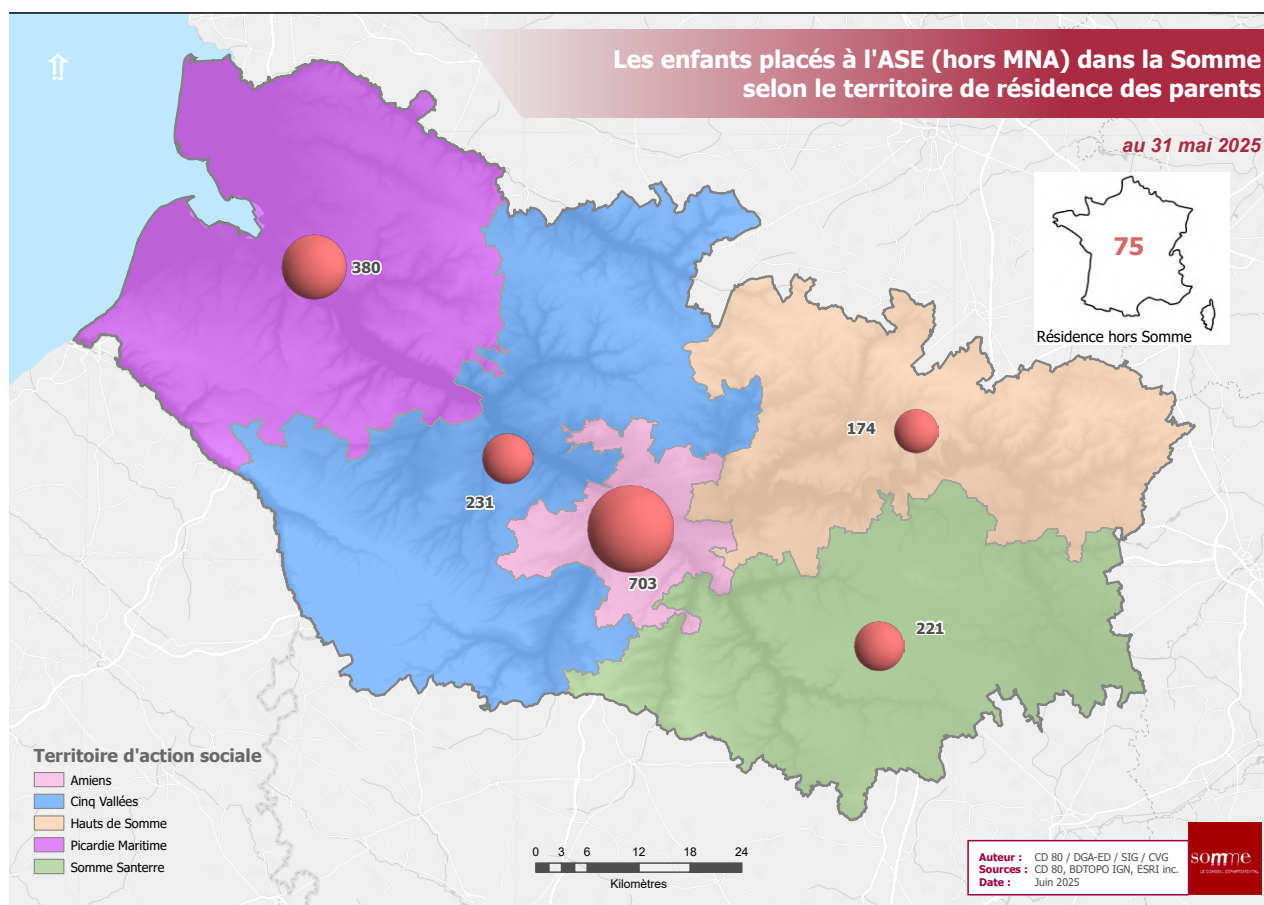
Cela conduit à un éloignement des enfants de leur lieu de domicile (cela peut compliquer l'organisation des visites médiatisées parent-enfant) et de leur lieu de scolarisation ou de suivis médicaux ou paramédicaux, obligeant soit à une déscolarisation ou un retrait du parcours de soin, soit à de nombreux transports. Il existe donc un enjeu important de territorialisation de l'offre pour disposer de potentiels d'hébergements (en établissement ou chez des assistants familiaux) plus en proximité du besoin.

Où vivent les parents des enfants ?

L'origine des enfants confiés hors MNA par territoire d'action sociale (mai 2025)

Territoire	Nombre de places d'accueil
AMIENS	703
PICARDIE MARITIME	380
CINQ VALLÉES	231
SOMME SANTERRE	221
HAUTS DE SOMME	174
Hors Département	75
Total général	1 784

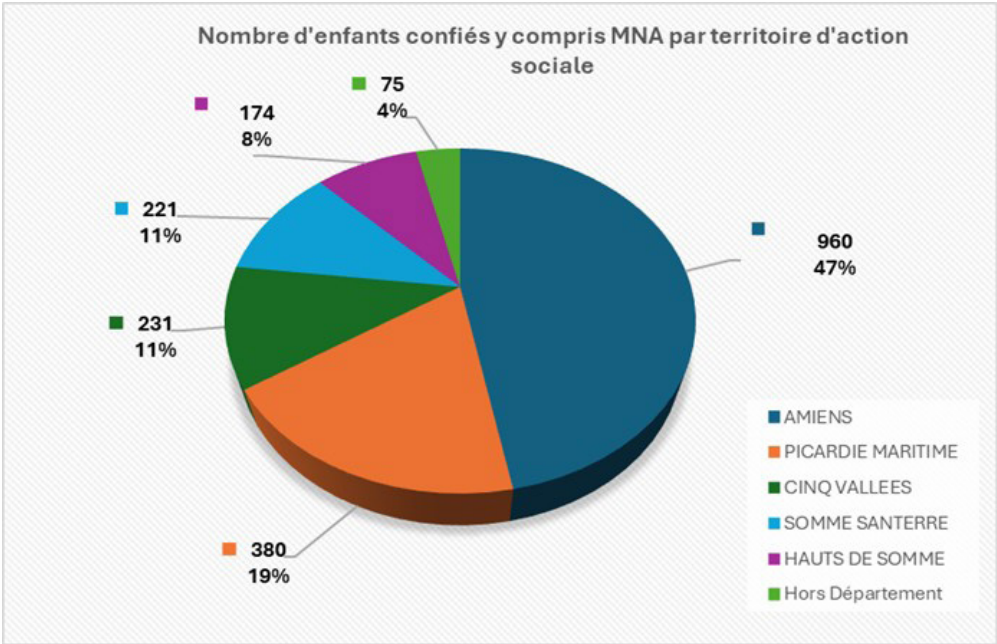
Enfants confiés selon la commune de résidences des parents



L'origine des enfants confiés y compris MNA* par territoire d'action sociale (mai 2025)

Territoire	Nombre d'enfant confiés
AMIENS	960
PICARDIE MARITIME	380
CINQ VALLÉES	231
SOMME SANTERRE	221
HAUTS DE SOMME	174
Hors Département	75
Total général	2 041

**Nombre de MNA au 30/04/2025 soit 257*



Où est l'offre d'accueil en établissement ?

Nombre d'établissements d'accueil (MECS, LVA, Foyer) hors MNA et nombre de places par territoire d'action sociale (mai 2025)

Territoire	Nombre d'établissements	Nombre de places d'accueil
AMIENS	6	201
PICARDIE MARITIME	2	92
CINQ VALLÉES	1	7
SOMME SANTERRE	0	0
HAUTS DE SOMME	1	15
Total général	10	315

À noter que sur le territoire d'Amiens, se trouve le CDEF (92 places d'accueil d'urgence) qui a vocation à accueillir en urgence pour évaluation les enfants de tout le département.

Nombre d'établissements d'accueil (MECS, LVA, Foyer) avec l'offre MNA et nombre de places par territoire d'action sociale (mai 2025)

Territoire	Nombre d'établissements	Nombre de places d'accueil
AMIENS	10	423
PICARDIE MARITIME	3	117
CINQ VALLÉES	1	7
SOMME SANTERRE	0	0
HAUTS DE SOMME	1	15
Total général	15	562

Synthèse du nombre d'enfants confiés et du nombre de places par territoire

Territoire du jeune confié	Nombre d'enfants confiés y compris MNA	Nombre de place accueil familial*	Nombre de place en placement familial spécialisé YLF**	Nombre de places en PEAD	Nombre de places en diffus (préparation à l'autonomie dès 16-21 ans)	Nombre de places accueil collectif	Total Nombre de places d'accueil (Accueil familial, accueil collectif etc...)	Différentiel entre nombre d'enfants confiés du territoire et nombre de places disponibles
AMIENS	960	103	15	30	93	423	664	- 296
PICARDIE MARITIME	380	351	6	66	10	117	550	+ 170
CINQ VALLÉES	231	347	7	/	/	7	361	+ 130
SOMME SANTERRE	221	175	7	/	/	0	182	- 39
HAUTS DE SOMME	174	115	3	/	/	15	133	- 41
Hors département	75	/	/	/	/	/	0	- 75
Total général	2 041	1 091	38	96	103	562	1 890	- 151

*Nombre de places en respectant les agréments

** 38 places occupées sur les 98 places prévues à la convention, YLF n'arrivant pas à recruter.

Sont ajoutées, les places en accueil familial spécialisé (YLF), les places en diffus (mise à disposition de logement pour préparer à l'autonomie 16-21 ans) et les places en PEAD (future AEMOi).



Rappel : sur le territoire d'Amiens, se trouve le **CDEF** (92 places d'accueil d'urgence) qui a vocation à accueillir en urgence pour évaluation les enfants de tout le département.

Le besoin est donc supérieur au **- 296**, probablement autour de **350 places** si on souhaitait une adéquation parfaite entre le territoire d'origine des enfants confiés et l'offre de placement.

Force est de constater que le besoin majeur se trouve sur le territoire d'Amiens notamment en lien avec un manque criant d'assistants familiaux (plus de concurrence sur le marché de l'emploi, prix de l'immobilier, etc.).

La non-adéquation offre/besoin est également présente à l'Est du département.

Spécificité du CDEF

Le CDEF dispose d'une capacité d'accueil autorisée de 92 places dont 88 installées, réparties sur 6 unités mixtes. Ces places théoriques d'accueil se répartissent ainsi :

- La Pouponnière pour les 0/3 ans (Longueau, 11 place Louis Prot) : 12 places,
- Les Embruns pour les 3/6 ans (Amiens, 103 rue du Château Milan) : 16 places,
- L'Estran pour les 7/9 ans (Amiens, 51-53 chaussée Jules Ferry) : 15 places,
- Les Hensons pour les 10/12 ans (Amiens, 45 rue Moïse Delouard) : 15 places,
- Les Oyats pour les 13/15 ans (Amiens, 45 rue Moïse Delouard) : 15 places,
- Les Tellines pour les 16 /18 ans (Amiens, 15 boulevard de Guyencourt) : 15 places,
- Un espace famille (Amiens, 103 rue du Château Milan).

Un plan d'action spécifique est mis en œuvre pour que le CDEF puisse pleinement reprendre sa fonction d'accueil d'urgence :

- Priorisation des sorties des enfants du CDEF dès le recrutement des nouveaux assistants familiaux,
- Priorisation des enfants du CDEF vers des places d'accueil pérennes vers des MECS,
- Examen des situations en instance départementale des situations complexes pour les enfants accueillis depuis plus de 12 mois,
- Anticipation des projets de réorientations pour les jeunes de 17 ans et plus afin de prévenir leurs sorties sèches de l'établissement.

Malgré cela en 2024, la durée moyenne de séjour est de 6 mois et 21 jours.

Durée moyenne de séjour			
2021	2022	2023	2024
8 mois	7 mois et 22 jours	7 mois et 5 jours	6 mois et 21 jours

VIII - Les placements non exécutés

Au 31 décembre 2025, 44 placements inexécutés sont relevés. Ils concernent 35 familles (18 pour fugue, 13 en opposition au placement, 3 disparitions et 10 en attente d'établissement ou de famille d'accueil).

Chaque situation de placement inexécuté donne lieu à un échange avec les magistrats pour les informer de leur évolution et des moyens déployés pour sécuriser la prise en charge des mineurs.

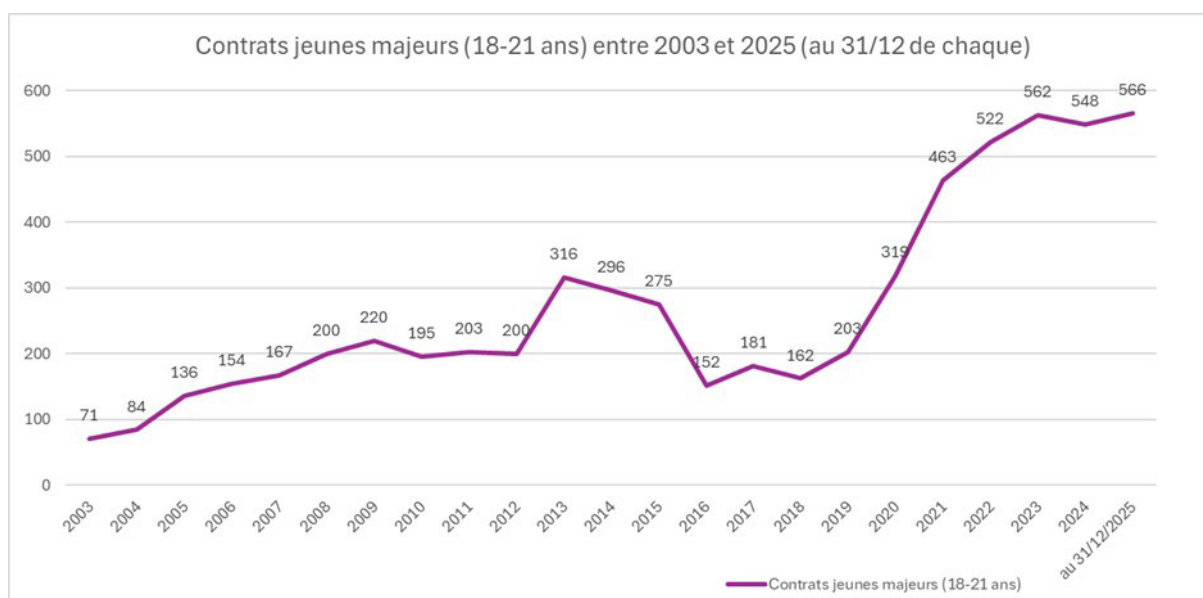
IX - Les tiers dignes de confiance (TDC)

Le tiers digne de confiance est un adulte désigné par le juge des enfants pour accueillir et éduquer un mineur jugé en situation de danger ou en risque de l'être au sein de sa famille, avec qui le mineur concerné entretient des liens d'attachement et de confiance antérieurs à la mesure de placement.

Au 31 décembre 2025, 210 enfants étaient confiés à des TDC ou tiers bénévoles.



X - Les contrats jeunes majeurs (CJM)



Les jeunes sortant de l'ASE bénéficiant d'un contrat jeune majeur (CJM) sont accompagnés par un référent insertion jeune. Au 31 décembre 2025, 566 jeunes sont accompagnés par 13 référents insertion jeune à l'échelle du Département. Ces référents accompagnent le projet d'autonomie du jeune, notamment la thématique emploi/formation dès l'âge de 16 ans, en réalisant notamment « l'entretien dès 17 ans ».

XI - Les moyens mis en place et les plans d'action menés par le Département de la Somme depuis 2021

Les dépenses de fonctionnement pour la mission enfance famille sont en hausse de 36,51 % depuis 2021 soit + 30 220 538 €.

Le budget de fonctionnement						
	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution
Montant en €	82 765 771	91 943 320	101 864 888	109 004 112	112 986 309	+ 36,5 %

Dès 2021, constatant une forte augmentation des placements, certains non exécutés ou en inadéquation aux besoins des enfants, le Département a lancé une étude relative à la sécurisation juridique du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les conclusions de cet audit, rendues en février 2022, ont permis de bâtir un plan d'action global afin d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement de tous les enfants et les jeunes confiés au Département. Ce plan d'action s'appuie sur la mobilisation de moyens supplémentaires considérables.

Pour autant, la dégradation des situations familiales, la montée en charge des situations complexes conjuguées au manque de place dans les établissements spécialisés médico-sociaux, ont conduit à une hausse significative du nombre de mineurs confiés au Département. Le manque d'attractivité des métiers du social complique par ailleurs les recrutements et de fait, la prise en charge des enfants.



Pour faire face à cette situation de difficultés structurelles le Département de la Somme a mis en place un plan d'actions diversifiées :

➤ Le schéma des solidarités 2023-2028

Le schéma des solidarités est le document cadre unique des orientations de nos politiques sociales, pensé par le prisme de la transversalité, il se substitue au projet de service de l'ASE. Ses déclinaisons et ses travaux se poursuivent, en articulation étroite avec l'ensemble des partenaires associés. Une réunion partenariale s'est tenue le 6 janvier 2026.

Les différentes orientations de ce schéma et les fiches actions qui en découlent, garantissent une action coordonnée particulièrement sur l'axe prévention et protection de l'Enfance :



Orientation 1 : « Faciliter l'accès aux droits »

Action 1 :

Communiquer en s'appuyant sur la méthode Facile à Lire et à comprendre (FALC) et promouvoir les actions du département et les lieux ressources, notamment les MDSI et les Maisons France Service, pour faire valoir les droits et effectuer les démarches.

Ce qui a déjà été fait

- Des vidéos sur l'offre de service des MDSI, notamment sur la PMI et l'AED ;
- Les outils de communication pour le Conseil départemental des Jeunes de l'ASE.

Action 2 :

Développer les connaissances mutuelles des acteurs du social, du médico-social dans l'ensemble des domaines d'intervention des solidarités pour promouvoir un accompagnement adapté (autonomie, insertion, logement, enfance) et accroître les partenariats institutionnels au service des Samariens.

Ce qui a déjà été fait

Portes ouvertes des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), journée partenariale MDA Abbeville, journée d'échange avec la justice, journées départementales handicap et protection de l'enfance, séminaire périnatalité, Matinée sur les Violences intra familiales...

Action 4 :

Promouvoir un accompagnement social ou socio-éducatif qui s'appuie sur les compétences des usagers.

Ce qui a déjà été fait

- La valorisation des compétences et aptitudes des jeunes de l'ASE (cérémonies de remise de diplômes, tournois de football des enfants confiés à l'ASE) ;
- Création du Conseil départemental des Jeunes de l'ASE le 5 juin 2024 (30 jeunes de 7 à 19 ans).

Action 6 :

Renforcer le repérage des personnes en situation de non-recours pour apporter des réponses adaptées et renforcer le « aller-vers ».

Ce qui a déjà été fait

- Développement d'actions de prévention spécialisée dans les Quartiers Politique de la Ville à Amiens et Abbeville ; déploiement à Albert (soutien financier aux deux associations porteuses de l'action) ;
- Poursuivre la consultation des dossiers d'admission à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Orientation 2 : « Permettre à tous les Samariens d'accéder à un emploi »

Action 2 :

Améliorer l'attractivité de tous les métiers de l'accompagnement.

Ce qui a déjà été fait

- Déploiement d'un plan d'actions sur l'attractivité des métiers ;
- Campagne de communication sur les métiers des assistants maternels et des assistants familiaux ;
- Campagne de recrutement pour les assistants familiaux en partenariat avec France Travail à partir juillet 2024.



Orientation 3 : « Bien vivre en famille »

Action 1 :

Soutenir l'autonomie des usagers en facilitant le maintien et l'accès à un logement, et la gestion budgétaire en prévention du surendettement.

Ce qui a déjà été fait

- Négociation et signature de la charte de coopération avec les bailleurs sociaux, le 4 juin 2024 autour de 5 axes, notamment, les jeunes majeurs confiés à l'ASE et les femmes victimes de violence ;
- Aides financières et chèques accompagnements personnalisés ;
- L'accompagnement des jeunes majeurs et le soutien du Fonds Social Européen +.

Action 2 :

Promouvoir et consolider l'offre en prévention en s'appuyant sur les potentialités des Samariens (les usagers et leur famille).

Ce qui a déjà été fait

- Renforcer la prévention primaire et le rôle de la PMI : Création de la maison des 1 000 premiers liens ;
- Participation active au Schéma Départemental des Services aux Familles et à la création du Comité Petite Enfance ;
- Dotation de chaque famille à la naissance d'un enfant d'un porte-bébé ;
- Finalisation de l'action « Petits pas, Grands pas » ;
- Accompagner l'accès au soin dans le parcours de prise en charge de la petite enfance à l'âge adulte : augmentation du nombre de bilans 3-4 ans, mise en place d'un Bus PMI.

Action 3 :

Promouvoir la santé des Samariens, en particulier les enfants et les futurs parents, en favorisant les actions de prévention et d'accompagnement à la parentalité.

Ce qui a déjà été fait

- Augmentation du nombre d'interventions de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) à la suite d'un appel à projet destiné à couvrir l'est du Département ;
- Augmentation de la capacité d'accueil en crèches (118 structures pour 2 552 places) ;
- Partenariat avec le Pôle Ressources Handicap (PRH) ;
- Poursuite des actions dans le cadre du REAAP (hygiène, alimentaire, sophrologie, etc...).

Action 4 :

Développer et renforcer les mesures de subsidiarité au placement des mineurs.

Ce qui a déjà été fait

- Création de 20 mesures d'AEMO renforcée pour les enfants de moins de 6 ans en décembre 2023 ;
- Lancement d'un appel à projet pour la création de 100 mesures supplémentaires en 2025 ;
- Lancement d'un appel à projet pour la création 130 mesures d'AEMO intensive sur l'ensemble du Département en 2025 ;
- Augmentation de la capacité d'accueil des mères isolées avec enfant de moins de 3 ans (80 places supplémentaires en 2024 soit une nouvelle capacité à 160 places) ;
- Ouverture d'une antenne de la Maison Des Adolescents d'Amiens itinérante à l'est du département en septembre 2023 ;
- Développement du mentorat et du parrainage.

Action 5 :

Dans une logique de parcours, concevoir et développer un livret de vie pour les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Ce qui a déjà été fait

- Finalisation du dossier unique pour l'enfant ;
- Mise en œuvre de la Gestion Électronique des documents (GED) ;
- Album de vie : création d'albums de vie pour tous les enfants pupille de l'État et les mineurs suivis dans le cadre des évaluations liens de filiation (80 albums au 31 décembre 2024) et actions de formations.

Action 6 :

Renforcer l'offre et la qualité de prise en charge en accueil familial.

Ce qui a déjà été fait

- Campagne de recrutement des assistants familiaux ;
- Mise en place d'une procédure de traitement des pratiques dysfonctionnelles des assistants familiaux ;
- Renforcement des liens de coordination entre la PMI et l'ASE ;
- Recueil des besoins en formation des assistants familiaux sur l'accueil d'enfants en situation de handicap et construction d'un cahier des charges ;
- « Accompagner des enfants à double vulnérabilité dans le cadre de l'accueil familial en protection de l'enfance » ;
- Mise en place d'un groupe de parole des assistants familiaux nouvellement recrutés.

Orientation 4 : « Favoriser la vie à domicile de tous les publics »

Action 5 :

Proposer des solutions de logements adaptées aux besoins des publics et améliorer l'accompagnement dans le parcours d'accès au logement.

Ce qui a déjà été fait

- Signature d'une charte entre le Département et les bailleurs sociaux en 2024 ;
- Mise en place d'un « kit autonomie » pour les jeunes sortants de l'ASE.

Action 6 :

Favoriser l'accès de tous les publics à la citoyenneté, au sport et à la culture.

Ce qui a déjà été fait

- Mise en place de tournois de football annuels des enfants confiés à l'ASE
- Attribution de places à plus de 400 jeunes de l'ASE pour assister aux épreuves des jeux olympiques et paralympiques 2024 ;
- Mise en place des séjours récréatifs et vacances apprenantes pour les jeunes de l'ASE ;
- Arbre de Noël pour les jeunes de l'ASE depuis 2022 (remise d'un livre et d'un chèque cadeau) ;
- Recensement des référents sportifs dans les ESMS ;
- Soutien à la création d'une Association départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE).

Orientation 5 : « Protéger les plus fragiles en garantissant une bonne qualité de vie en établissements »

Action 1 :

Développer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs afin de favoriser une meilleure prise en compte des besoins des personnes et fluidifier les parcours.

Ce qui a déjà été fait

- Conduite d'une étude sur les enfants à double vulnérabilité tous les 2 ans depuis 2016 ;
- Mise en place d'une convention de partage de données entre la MDPH et la DEF ;
- Journée départementale Handicap et Protection de l'enfance en octobre 2023 ;
- Poursuite des cellules de veille territorialisées MDPH/ASE ;
- Poursuite de l'expérimentation du Conseil départemental ;
- Protection de l'Enfance (CDPE) et déploiement deux CDPE restreints (enfants à besoins spécifiques et IP) ;
- Création d'un poste de chargée de mission scolarité ;
- Lancement d'une étude sur les parents BRSA avec enfants confiés ;
- Mise en place d'un comité technique pluri-institutionnel « formation prévention - protection de l'enfance ».



Action 2 :

Soutenir les dynamiques de diversification, de transformation et d'adaptation de l'offre.

Ce qui a déjà été fait

- Développement des liens avec le secteur de pédopsychiatrie : poursuite de la réunion trimestrielle entre l'ASE, l'Établissement Public de Santé Mentale, la MDPH et les territoires ;
- Création d'une équipe mobile (25 places pour enfants confiés avec notification MDPH) en 2022 ;
- Création de deux places en 2024 au LVA Le Petit Marais pour l'accompagnement de deux jeunes majeurs à double vulnérabilité ;
- Réflexions lancées avec l'ARS dans le cadre du financement « 50 000 solutions ».

Action 3 :

Expérimenter des modalités d'accueil alternatives pour ajuster les réponses aux situations individuelles dans une logique de parcours.

Ce qui a déjà été fait

- Diversification de l'accueil familial : accueil de jour, de répit et d'urgence ;
- Création d'un Service d'Accueil Séquentiel (7 places pour enfants confiés ASE avec difficultés de parcours) en 2023.

Action 4 :

Garantir la qualité de l'accueil et de l'accompagnement dans les structures médico-sociales.

Ce qui a déjà été fait

- Poursuite du plan de contrôle des crèches en lien avec la CAF et les services de l'État ;
- Suivi et accompagnement des établissements dans lesquels des signalements ont été réalisés ou des événements indésirables graves (EIG) ;
- Mise en place d'une procédure départementale de traitement des EIG pour les établissements et services enfance ;
- Création de deux postes d'infirmières d'intervention en établissements de protection de l'enfance ;
- Diffusion de plaquettes d'information sur les personnes qualifiées dans le domaine de l'enfance auprès des ESMS ;
- Élaboration d'un plan d'inspections des ESMS ;
- Signature et évaluation des objectifs qualités des CPOM.

➤ Pacte des solidarités 2024-2028

En 2024, le Pacte des Solidarités prend la suite de la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté initiée par le Gouvernement en 2018.

A travers, un cofinancement 50 % Etat – 50 % Département (avec cofinancement Caf et Amiens Métropole pour 2 actions), le Volet « Solidarités » comporte trois axes, l'Axe 1 (1 479 592 €) a comme objectif de « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance ».

À titre d'exemple, voici quelques actions en cours :

- Création de la maison des premiers liens ;
- Déploiement du dispositif Acteurs de liaison sociale en environnement scolaire (ALSES) en milieu rural afin de prévenir le décrochage scolaire ;
- Renforcer la prévention spécialisée des 16-25 ans.

➤ Contractualisation du CDPPE, « Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance » 2025-2027

Cette convention signée entre l'État, l'ARS et le Département en septembre 2025 vise à définir des priorités conjointes s'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Elle se décline autour de deux engagements :

- Renforcer la prévention en santé des jeunes enfants et améliorer le parcours pré et postnatal des femmes à travers des actions de prévention primaire et secondaire. L'ambition est de prévenir les entrées dans un parcours à l'ASE et améliorer les retours en famille.
- Garantir la qualité des prises en charge en protection de l'enfance en soutenant tous les accueils dans un environnement familial et en favorisant la scolarité des enfants protégés dans une perspective d'insertion et d'accès à l'autonomie choisie.

À titre d'exemple, voici quelques exemples d'actions en cours :

- Favoriser les actions précoces de la PMI par le développement des liens entre les maternités et la PMI et la généralisation de Staffs médico-psycho-sociaux ;
- Séminaire pluri-partenarial organisé par la PMI sur « Famille vulnérable, comment accompagner l'arrivée d'un enfant ? » en mai 2025 ;
- Favoriser l'accès aux interventions de PMI pour les familles les plus éloignées du soin notamment en milieu rural ;
- Renforcement des actions TISF ;
- Renforcer le partenariat auprès de la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ;
- Référent scolarité à la direction enfance et famille (DEF) ;
- Soutien scolaire et parrainage ;
- Mettre en place un lieu d'accueil relais-répît à destination d'enfants de 6 à 13 ans « à double vulnérabilité » dans l'Est du Département de la Somme.

➤ Mise en œuvre du Comité départemental de la Protection de l'enfance (CDPe) depuis avril 2023

Le Comité départemental de la Protection de l'enfance (CDPe) est une instance de coordination et de décision pluri partenariale large : Préfecture, Procureur de la République, Département de la Somme, Tribunal Judiciaire, Agence Régionale de Santé (ARS), Protection judiciaire de la jeunesse, Éducation nationale, Gendarmerie, Police nationale, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Caisse d'allocations familiales (CAF), Mutualité sociale agricole (MSA), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), établissements ASE, associations représentantes des personnels de la protection de l'enfance, associations d'usagers.

Le CDPe assure la coordination interinstitutionnelle de tous les acteurs œuvrant sur la thématique et veille à la cohérence des interventions. Il peut assurer le suivi des expérimentations et des projets innovants. Il s'appuie sur les données, analyses et propositions produites par l'ODPE et peut décider d'actions ou d'adaptation d'actions institutionnelles. Il assure la complémentarité de ses travaux avec ceux des instances de coopération existantes.

Afin de garantir une opérationnalité sur des sujets spécifiques, des CDPe restreints ont été mis en œuvre en 2024 et 2025 par la nomination de référents CDPe au sein de chaque institution membre et la participation volontaire selon la thématique travaillée de l'ensemble des membres :

- **Janvier 2024** : Responsabilité parentale et la mise en place de la commission d'autonomie ;
- **Septembre 2024** : Repérage des situations et circuit des informations préoccupantes ;
- **Novembre 2024** : Besoins spécifiques de l'enfant confié ;
- **Janvier 2025** : Repérage des situations et circuit des informations préoccupantes ;
- **Février 2025** : Besoins spécifiques de l'enfant confié ;
- **Octobre 2025** : Travailler à une meilleure prise en charge en santé ;
- **Décembre 2025** : Prise en charge judiciaire des mineurs protégés : entre délinquance et mise en danger ;
- **Janvier 2026** : Favoriser l'alternative au placement institutionnel ;
- **Février 2026** : Repenser l'accueil : vulnérabilités multiples, situations complexes et accueil d'urgence.

Les CDPe restreints ont permis d'identifier des actions cibles à mettre en œuvre. À titre d'exemple : acculturation des procédures de repérage de l'Éducation Nationale aux structures relevant de la Jeunesse et sport, renforcement de la communication entre le Conseil départemental et la justice pour les situations de fratrie dans le cadre de la prévention du risque... Certaines actions identifiées sont en attente de crédits permettant leur mise en œuvre. Exemple : mise en place de dispositifs supplémentaires dans le département à destination des jeunes à double vulnérabilité ; politique des 50 000 solutions. D'autres projets sont à programmer, tels que « Piloter un projet de familles d'accueil thérapeutique ».

➤ Mise en œuvre du CDJASE « Conseil départemental des Jeunes de l'ASE »

Soucieux d'être à l'écoute des enfants protégés, le Département a créé en juin 2024, une instance permettant à des enfants protégés de faire remonter leurs besoins. Il se compose de 30 mineurs âgés de 7 à 21 ans qui se réunissent 5 fois par an en sous-groupes autour de thématiques qu'ils ont eux-mêmes définies, à savoir :

- L'accompagnement vers l'autonomie et la sortie de l'aide sociale à l'enfance ;
- La scolarité et l'orientation professionnelle ;
- La continuité du parcours : arrivée dans un nouveau lieu de vie, regroupement fratrie, l'accompagnement par les professionnels.



➤ **Mise en œuvre d'une dotation d'actions territoriales permettant de prévenir la pauvreté des jeunes**

Le Département de la Somme a été le premier Département de France à souhaiter s'engager dans le soutien d'actions de dotation territoriale permettant de lutter contre la pauvreté des jeunes à travers trois axes d'action :

- Soutenir la petite enfance ;
- Lutter contre le décrochage scolaire ;
- Favoriser l'accès au premier emploi.

Depuis 2021, des actions sont organisées sur trois territoires d'action sociale permettant de prévenir la pauvreté des jeunes grâce à la mobilisation d'entreprises.

Exemple : L'action « Accompagne moi » met à disposition des parents et des professionnels de la petite enfance des outils pédagogiques et des formations accessibles pour encourager la prévention, la sensibilisation et le partage de connaissances sur les enjeux des 1 000 premiers jours, à la lumière des dernières avancées en neurosciences.

➤ À l'échelle de la Direction générale adjointe des Solidarités et de l'Insertion (DGASI), un renforcement des moyens humains sur cette mission :

- Création d'équipes dédiées à l'évaluation des informations préoccupantes (IP) ;
- Création de 10 postes de référents enfance au cours des années 2021 à 2023 soit 53 équivalent temps plein, soit un ratio d'accompagnement égal à 35 (1 848 enfants confiés hors MNA au 31/10/2025)
- Renforcement des équipes de PMI par la mise en place d'un poste de coordonnateur de l'accueil du jeune enfant sur chacun des 5 territoires d'action sociale en 2024 ;
- Un poste de chargé de mission scolarité au sein du pôle prévention de la Direction enfance famille (DEF) depuis 2024 ;
- Deux infirmières d'intervention en protection de l'enfance au pôle protection de la DEF en 2025 (contrat de projet dans le cadre du pacte des solidarités) ;
- Expérimentation d'un dédoublement du poste de coordonnateur prévention/protection sur chaque territoire depuis janvier 2025 jusqu'à décembre 2026 permettant :
 - Un accompagnement renforcé des professionnels (AS polyvalente, référent AED, CESF) sur les situations familiales accompagnées en prévention ;
 - Une action quotidienne sur la réception des IP en territoire et la définition de modalités d'intervention sécurisée ;
 - Un accompagnement renforcé des professionnels œuvrant en protection : sécurisation du dispositif à travers une guidance quotidienne notamment quant à la qualité des différents écrits professionnels, la proposition d'espaces dialogiques propices à la définition de la préconisation la plus adaptée ;
 - Un pilotage resserré quant au respect des délais, notamment les délais d'évaluation des IP et les délais de transmission des rapports de fin de mesure à destination des autorités judiciaires ;
 - L'organisation et la signature de l'ensemble des PPE.



Avant d'examiner les préconisations issues des travaux de la mission, il est important de rappeler que les choix proposés s'inscrivent dans un cadre budgétaire contraint, compte tenu de la situation financière de notre institution. Néanmoins, la mission n'a pas exclu de formuler des recommandations nécessitant des moyens supplémentaires, sous réserve d'une amélioration ultérieure des marges de manœuvre du Conseil départemental de la Somme. Ces propositions s'appuient sur l'ensemble des auditions menées par ses membres.

Les membres de la mission estiment que l'amélioration d'une politique publique ne repose pas uniquement sur des dépenses accrues, mais aussi sur une démarche de créativité et d'innovation. Dans cette perspective, toute idée mérite d'être étudiée, quels que soient son ampleur ou son coût.

Enfin, ils considèrent qu'une action, même limitée, est toujours préférable à l'inaction dès lors qu'elle génère des effets positifs pour les enfants confiés et leurs familles.

Par ailleurs, bien que la contrainte d'un budget constant ne s'applique pas systématiquement, il reste essentiel de maîtriser l'évolution des dépenses liées à l'enfance sur le long terme. Les développements envisagés ne pourront pas se traduire exclusivement par des dépenses supplémentaires : il conviendra d'identifier, au sein du budget de la protection de l'enfance, des optimisations permettant de les financer.



THÉMATIQUE 1 : LA PRÉVENTION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

1.1 : Prévention, soutien de la parentalité, aide éducative à domicile

I. Principaux constats des personnes auditionnées

L'ensemble des professionnels rencontrés a pu soulever le besoin clairement identifié de renforcer les actions de préventions éducatives et de santé notamment auprès des plus petits :

- Ils décrivent des difficultés d'accès aux soins, notamment des délais d'attente pour avoir un accompagnement psychologique, voire psychiatrique pour les enfants (délais de prise en charge dans les CMP très longs) ;
- Les professionnels constatent au sein des familles une augmentation des difficultés : toxicomanie, violences conjugales, jeunes parents, et beaucoup de familles monoparentales souvent isolées, voire avec peu d'entourage pour les soutenir ;
- Pour eux, il est difficile de réussir à intervenir auprès de certaines familles qui présentent pourtant des fragilités identifiées. Malgré la mise à disposition systématique de la PMI, l'adhésion des familles ciblées n'est pas toujours effective et les portes closes sont régulières ;
- L'aide éducative à domicile est insuffisamment connue des familles. Quand elle est proposée par les professionnels, et acceptée par les familles, les listes d'attente pour sa mise en œuvre sont longues et ne permettent pas une action dès que nécessaire.

II. Ce qui se fait déjà

Le Département exerce, au titre de ses compétences légales, un rôle central dans la mise en œuvre des politiques de santé publique, de prévention et de protection à destination des familles et des enfants.

En 2025, le budget adopté par l'Assemblée départementale comprend notamment :

- 3 M€ pour le Soutien à la parentalité,
- 2 M€ pour la Prévention auprès de la jeunesse,
- 0,9 M€ pour la Prévention sanitaire,
- 10,6 M€ pour les Actions éducatives,



Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, le Département a comme objectif de soutenir les familles, de prévenir les situations de risque et, le cas échéant, de protéger les enfants en danger ou en risque de l'être.

Par l'action du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et ses actions de prévention en faveur de l'enfant et de sa famille, le Département veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des plus jeunes, tout en soutenant les parents dans l'exercice de leur rôle éducatif. La PMI a pour mission d'assurer la promotion de la santé des femmes enceintes, des enfants de moins de six ans et de leurs familles. Ses interventions visent à prévenir les difficultés médicales, psychologiques ou sociales susceptibles d'affecter le développement de l'enfant dès la période prénatale.

Dans notre Département, les visites à domicile (VAD) prénatales sont proposées par des sages-femmes et des visites à domicile (VAD) postnatales sont systématiquement proposées par les puéricultrices de PMI à tous les parents.

Afin d'agir le plus précocement possible, le Département a mis en œuvre des staffs médico-sociaux dans les trois maternités pour identifier précocement et conjointement avec les hôpitaux les familles à soutenir au moment de la naissance.

La prévention est également incarnée par les synergies de l'ensemble des professionnels des territoires d'action sociale. Les équipes médico-sociales du Département mènent des actions de soutien à la parentalité et d'accompagnement des familles rencontrant des difficultés éducatives, matérielles ou relationnelles : accompagnements réguliers par des puéricultrices ou des assistants sociaux à domicile, accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) mené par les conseillers en économie sociale familiale (CESF), ou l'intervention d'un éducateur en aide éducative à domicile (AED), voire AED renforcée sur le territoire d'Amiens. Soutien par des aides financières voire financement de l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) à domicile.

L'ensemble des actions de prévention et de soutien à la parentalité ont été renforcées grâce aux actions financées dans le cadre du pacte des solidarités, du CDPPE, et CDPE déjà détaillés dans la première partie de ce document.

III. Propositions

Proposition N°1 : Renforcer la prévention et l'accompagnement précoce

- **Cibler les familles prioritaires** : Adapter les missions de la PMI à la baisse de la natalité en recentrant les ressources sur les publics vulnérables (précarité, handicaps, isolement),
- **Développer des actions de prévention auprès des professionnels libéraux** (réunions de secteur, flyers, informations partagées),
- **Poursuivre et renforcer les actions de prévention comme le parrainage de proximité.**
- **Étendre les actions de sensibilisation/formation des professionnels** (notamment assistants familiaux) **aux troubles du neurodéveloppement et troubles d'apprentissage dès la petite enfance,**
- **Outils les parents dès la maternité** en remettant systématiquement aux parents les coordonnées d'une puéricultrice de PMI à la sortie de la maternité,
- **Installation de la maison des 1 000 liens** sur le périmètre départemental à l'aide d'une communication appropriée auprès des familles.

Proposition N°2 : Soutenir la parentalité et accompagner les familles vulnérables

- **Développer des lieux d'accueil-relais** pour permettre des temps de répit, notamment pour les mères isolées,
- **Briser l'isolement en développant le mentorat via le recrutement et la formation de mentors bénévoles** (retraités, étudiants en travail social, volontaires,...) pour favoriser l'autonomie et le développement de l'enfant via une relation d'accompagnement,
- **Mieux répartir les heures de TISF sur l'axe prévention et l'axe protection.**

Proposition N°3 : Renforcer l'AED en améliorant l'accès, la lisibilité et la réactivité

- **Mieux faire connaître l'AED et l'AED renforcée auprès des familles** (campagne de communication départementale),
- **Renforcer l'AED** et veiller à diminuer les délais de mise en œuvre des mesures. Adapter les profils des professionnels selon les besoins (EJE, puéricultrices),
- **Créer un dispositif de soutien à la parentalité intensif au domicile des parents présentant des limites intellectuelles, porteurs de handicap ou de vulnérabilités particulières, avec des professionnels spécialisés** (auxiliaire de puériculture, éducatrice de jeunes enfants...),
- **Mener une réflexion avec l'Éducation nationale pour augmenter le nombre de places en internat dans les collèges ou lycées**, afin de soutenir la parentalité et l'éducatif dans des situations spécifiques, peu dégradées.

1.2 : Interventions de protection de l'enfance à domicile AEMO/AEMOR

I. Principaux constats des personnes auditionnées

- Délais de mise en œuvre trop longs : 90 demandes d'AEMOR en attente ;
- Un nombre important de mesures de placement sont décidées à la suite d'une AEMO ;
- Modalités et rythme d'intervention qui ne permettent pas la mise au travail des difficultés parentales ;
- Pas de déclaration d'événement indésirable grave par les opérateurs AEMO (UDAF, AYLF) ;
- Il serait constaté des difficultés dans le recueil de la parole des enfants.

II. Ce qui se fait déjà

- Protocole de coordination de l'AEMO et de l'AEMO Renforcée : Il intervient entre le Département, l'Union Départementale des Associations Familiales de la Somme et l'Association Yves Le Febvre Enfance Famille. Conçu pour être une référence pratique à destination des professionnels concourant à la mission de protection de l'enfance, il contribue et facilite l'élaboration du projet personnalisé pour l'enfant tel que prévu dans la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et réaffirmé par la loi du 14 mars 2016. Le protocole est complété de fiches de procédures qui ont pour objectif de renforcer la cohérence des prises en charges successives et/ou simultanées ;
- Augmentation de l'offre d'accompagnement AEMO : En 2025, l'offre d'accompagnement AEMO-R a été augmentée (20 places, puis 80 places supplémentaires à la suite d'un AAP lancé en 2025) et un appel à projet AEMO intensive (130 places) a été lancé.



III. Propositions

Proposition N°4 : Protéger les enfants à domicile en diversifiant l'offre d'accompagnement en milieu ouvert et en la rendant plus efficace

- **Permettre la mise en place sans délai des mesures décidées** : renforcer la réactivité et la capacité d'accompagnement,
- **Poursuivre l'augmentation de l'offre d'AEMO intensive (AEMOi)** : selon l'évolution des besoins à terme, passer de 130 à 190 mesures (pour information au 01/01/2026 mise en oeuvre de +34 mesures pour atteindre 130 mesures)
- **Poursuivre l'augmentation du nombre de places d'AEMO renforcée (AEMOr)** selon l'évolution des besoins à terme, passage à 280 mesures (pour information 112 mesures AEMOr ont été installées en 2025 portant leur nombre à 221).
- **Mener une réflexion sur la « mesure unique modulable »** : permettre au juge de prononcer une seule mesure d'AEMO modulable (passage souple entre AEMO, AEMOr, AEMOi, selon l'évolution de la situation), tout en évaluant l'impact sur la lisibilité et le coût pour l'ASE.

Proposition N°5 : Renforcer la formation et la qualité de l'écoute de l'enfant

- **Développer la formation des professionnels à l'écoute active et bienveillante de la parole de l'enfant** : former l'ensemble des professionnels en lien avec la justice à l'écoute active, à la reformulation bienveillante et au recueil formel de la parole de l'enfant,
- **Créer un référentiel départemental sur le recueil de la parole de l'enfant validé par les magistrats.**

Proposition N° 6 : Soutenir et valoriser les ressources familiales et communautaires

- **Accentuer l'identification et le soutien des tiers ressources** : mieux repérer et accompagner les personnes ressources autour de l'enfant et de sa famille,
- **Lancer des « Conférences familiales »** : expérimenter ce dispositif en incluant l'AEMO dans le projet, pour mobiliser l'entourage de l'enfant dans la recherche de solutions,
- **Améliorer l'accompagnement des Tiers Dignes de Confiance (TDC) et Accueillants Durables Bénévoles (ADB).**

THÉMATIQUE 2 :

Les informations préoccupantes

I. Principaux constats des personnes auditionnées

- 46 % des informations préoccupantes (IP) après évaluation sont classées sans suite ;
- Les délais d'évaluation constatés parfois très longs peuvent provenir de difficultés multiples comme : entrer en contact avec la famille, rencontrer l'ensemble des membres de la famille et de l'entourage du mineur concerné, et/ou en lien avec des nombreux échanges entre la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et les territoires d'action sociale dans le cadre de demandes complémentaires ou de désaccords quant aux préconisations formulées ;
- Les délais d'évaluations et de transmission des rapports sont variables selon les territoires ;
- Les autorités judiciaires se disent en attente de rapports d'évaluation plus synthétiques, objectivés et précis ;
- Les écrits sont soumis à de multiples relectures et validations par différents cadres qui font perdre du temps sans plus-value qualitative ;
- Le délai d'évaluation des informations préoccupantes est impacté lors de pic d'activité ou d'absentéisme ou encore lors de la vacance de poste ;
- Les différences d'appréciation entre la CRIP et les équipes dédiées qui se sentent parfois remis en cause lorsque leurs propositions ne sont pas suivies par la CRIP, (désaccords, allers-retours, arbitrages) peuvent être à l'origine de tensions ;
- Des informations entrantes non qualifiées en information préoccupante qui questionnent les partenaires. Les suites données sont différentes en fonction des territoires.

II. Ce qui se fait déjà

- Depuis 2017, un protocole départemental de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance, formalise le circuit des IP, leurs modalités de transmission et le rôle central de la CRIP et de l'Espace des droits de l'enfant (EDDE) dans notre département ;
- Les procédures sont partagées avec les évaluateurs lors des réunions de service mensuelles à l'échelle des territoires et dans le cadre des réunions métiers portées par la DEF ;
- Le Département travaille à la simplification de la trame des rapports d'évaluation afin d'améliorer les délais. Ce travail va se poursuivre de concert avec les autorités judiciaires ;
- Depuis le 1er février 2025, une expérimentation est menée sur les 5 territoires, avec un dédoublement des postes de coordonnateurs prévention/protection permettant un accompagnement technique de proximité des équipes d'évaluateur IP, assistants sociaux et référents AED gage de sécurisation des évaluations ;
- Depuis le 3 juin 2025, afin de garantir une continuité de service et le respect du délai de traitement réglementaire des IP, les équipes IP ont été renforcées par la mobilisation possible des assistants sociaux et des puéricultrices lors d'absence ou de pic d'activité. Une note DGASI sécurise cette disposition.

III. Propositions

Proposition N°7 : Harmoniser et professionnaliser l'évaluation des informations préoccupantes

- **Renouveler la formation aux méthodes d'évaluation** : Former à nouveau l'ensemble des professionnels des territoires et de l'EDDE aux méthodes d'évaluation des situations individuelles, en conformité avec l'Article D. 226-2-5 du CASF, en précisant les compétences respectives du Département (chef de file) et de l'autorité judiciaire, notamment sur l'adhésion parentale et le principe de subsidiarité,
- **Définir un référentiel commun pour évaluer les risques** : Co-construire, entre institutions, (justice, éducation nationale, CHU...) un référentiel partagé, un guide d'évaluation, pour l'analyse des situations, afin d'objectiver et d'harmoniser les critères de risques et de danger (physique, psychologique, négligence, sexuel), en s'appuyant sur le cadre légal et les études récentes (notamment en neurosciences) et la réalité des familles actuelles,
- **Mener une réflexion commune avec les magistrats** : Travailler avec les juges et le parquet pour clarifier les éléments constitutifs de risques et de danger, et garantir l'intérêt supérieur de l'enfant dans les préconisations.

Proposition N°8 : Renforcer la formation et la qualité de l'écoute de l'enfant

- **Simplifier et clarifier le circuit de transmission/validation des IP** : Revoir et optimiser le circuit de transmission et de validation des évaluations pour plus de fluidité, de lisibilité et de réactivité,
- **Optimiser la trame des rapports d'évaluation des informations préoccupantes** : Ce travail sera mené en concertation avec les juges des enfants et le parquet,
- **Faciliter la rédaction des rapports IP grâce au numérique** : Développer des outils numériques pour faciliter la rédaction (ex : troncs communs pour l'état civil via SOLIS), permettant de gagner en efficacité et en qualité.

THÉMATIQUE 3 :

Les mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et leurs conditions d'accueil

3.1 : Des situations spécifiques dans notre Département

I. Contexte

➤ Une représentativité accrue, de reconnaissance MDPH chez les enfants protégés de notre département : « la double voire triple vulnérabilité »

Données au niveau national

Le rapport annuel publié par la DREES indique que « L'enquête Aide sociale interroge chaque année les Départements sur le nombre de jeunes bénéficiaires d'une mesure d'ASE ayant une reconnaissance administrative du handicap délivrée par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Cette information est cependant indisponible dans une large majorité des collectivités. » De ce fait, il ne publie pas les chiffres remontés car ils ne sont pas significatifs. En revanche, le rapport précise que d'autres enquêtes permettent d'estimer le nombre de mineurs à double vulnérabilité confiés par type d'accueil :

- 23 % des enfants accueillis chez une assistante familiale disposent d'une reconnaissance administrative du handicap en 2021 selon l'enquête nationale sur les assistants familiaux. **(30 % pour la Somme au 31/12/2024)**
- Ce taux s'élève à 15 % dans les établissements de l'ASE selon l'enquête ES-PE de 2021. **(27 % pour la Somme au 31/12/2024)**



L'observatoire départemental pour la protection de l'enfance (ODPE) de notre Département a mené différentes études sur ce sujet qui sont saluées à l'échelle nationale

Étude menée en 2025 sur les enfants pris en charge au 31/12/2024

Type de prise en charge ASE au 31/12/2024	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants ayant une prise en charge MDPH	% des enfants ayant une prise en charge MDPH
AED/AEMO/AEMOr	1 824	399	22 %
CJM	550	58	11 %
Placement	2 174	616	28 %
TDC/Bénévoles	215	37	17 %
Total général	4 763	1 110	23 %*

**Contre 21 % au 31/12/2022, 18 % au 31/12/2020, 17,5 % au 31/12/2018 et 15 % au 31/12/2016*

Un nombre de placements non exécutés maîtrisé

Contrairement à d'autres Départements, le Département de la Somme a fait le choix d'exécuter toutes les décisions de justice de placement. Compte-tenu de la saturation du dispositif d'accueil, et des contractualisations actuelles qui nous lient aux établissements, cela ne peut se décliner qu'en surchargeant le dispositif de placement chez des assistants familiaux. Cet état de fait, interroge légitimement, régulièrement, la qualité de prise en charge offerte aux enfants.

Cependant, la collectivité préfère, dans la mesure de la prise de risque, exécuter le placement même dans une situation d'accueil dégradée plutôt que de laisser l'enfant en situation jugée dangereuse par la justice.

Il arrive néanmoins que certains placements ne soient pas exécutés. Chaque situation de placement inexécuté donne lieu à un échange avec les magistrats pour les informer de l'évolution de la situation et des moyens déployés pour sécuriser la prise en charge des mineurs.

Au 31 décembre 2025, 44 placements inexécutés sont relevés. Ils concernent 35 familles (18 pour fugue, 13 en opposition au placement, 3 disparitions et 10 en attente d'établissement ou de famille d'accueil).

La prostitution de mineurs dans notre département

Les verbatims relevés auprès des professionnels, notamment en MECS, font état de situations pour lesquelles des sorties, ou des fugues correspondraient à des questionnements sur des faits de prostitution de mineurs sans que l'attention du Département ait été appelée sur ce phénomène.

Le Département n'a jusqu'alors pas procédé au recensement du nombre de mineurs qui seraient impliqués dans des réseaux de prostitution. Compte-tenu du développement des réseaux de prostitution impliquant des mineurs confiés à l'ASE à l'échelle nationale, nous nous devons d'être en vigilance et agir en prévention sur ce phénomène.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

L'ensemble des entretiens réalisés font état d'une évolution du profil et des besoins des mineurs accueillis par l'ASE. On parle désormais d'enfants qui, en plus de leur parcours à l'ASE, cumulent des facteurs fragilisant leur situation : précarité, handicap, pathologies médicales... Les profils et les prises en charge à offrir aux enfants protégés s'avèrent de plus en plus complexes. On parle désormais de double voire triple vulnérabilité.

Les professionnels rencontrés citent :

- Troubles du comportement fréquents ;
- Des ruptures scolaires, poly-exclusions ;
- Absence de projet professionnel ;
- Déscolarisation subie par les changements de lieu d'accueil ;
- Accès aux soins compliqué (notamment en pédopsychiatrie) ;
- Nombre élevé de jeunes médicamentés, parfois de manière excessive ;
- Jeunes en opposition à leur placement, fugues et prises de risque ;
- Conduites à risques avec passage à l'acte ;
- Complexité croissante des problématiques affectant les mineurs accueillis :
 - Certains enfants souffrent de plusieurs handicaps ou pathologies ;
 - Handicaps parfois lourds ;
 - Troubles psychiques, voire psychiatrique, de plus en plus nombreux qui conduisent à des situations de crises ou de violences ;
 - Troubles de la sexualité et passages à l'acte ;
 - Nombre croissant d'adolescents, âgés de 12 à 17 ans, cumulant des problématiques complexes mêlant difficultés éducatives, situations sociales instables et troubles psychiques ;

- La saturation du dispositif ASE conduit à des difficultés d'identification de places adaptées et pérennes au moment du placement, les places trouvées sont « en mise à l'abri » :
 - Enfants accueillis sur un lieu non adapté dans l'attente de la « place adaptée » ;
 - Constats d'accueil en urgence en surcapacité sur des places non pérennes qui conduit régulièrement à des changements de lieux d'accueil, à la déscolarisation des enfants et à une rupture des prises en charge au niveau des soins ;
 - L'identification d'une place sur un lieu qui correspond au besoin des enfants est parfois longue ;
 - Impossibilité actuelle de trouver un accueil en proximité du domicile parental, des ressources de l'enfant, notamment au niveau santé ;
 - Séparation régulière des fratries ;
 - Pas de lieux d'accueil spécifiques pour les enfants porteurs de pathologies lourdes, notamment psychiatriques ou de handicap.

III. Ce qui se fait déjà

- Propositions du Conseil départemental des jeunes de l'ASE (CDJASE) sur les :
 - Thématiques de la scolarité et l'orientation professionnelle ;
 - Thématiques de la continuité du parcours ;
 - Thématiques de l'accompagnement vers l'autonomie et la sortie de l'ASE.
- Dans le cadre du Pacte des Solidarités, Financement de 2 postes d'infirmières en protection de l'enfance à la DEF permettant le suivi médical des enfants confiés aux établissements habilités ASE afin d'évaluer les difficultés de l'enfant, d'accompagner les équipes éducatives dans la prévention et la gestion des crises, et d'apporter un appui à la scolarité et aux échanges avec le milieu du soin ;
- Concernant les jeunes à double vulnérabilité : Des actions de coordination ont été mises en place afin de favoriser une action mutualisée entre les acteurs par les dispositifs suivants : cellule de veille territorialisée ASE/MDPH, instance départementale d'examen des situations complexes, outils de liaison avec la MDPH ;
- Conjointement avec l'ARS mise en place d'un « SAS » pour les 0-11 ans et d'une équipe mobile sur l'Est du département ;
- Pour les placements non exécutés : une méthodologie d'accompagnement est systématiquement définie et fait l'objet d'un reporting du plan d'action auprès des magistrats.

IV. Propositions

Proposition n°9 : Diversifier et territorialiser l'offre d'accueil pour garantir la proximité et l'adaptation

- **Diversifier l'offre d'accueil**, veiller à mieux la territorialiser et permettre l'accueil adapté d'enfants à besoins spécifiques,
- **Améliorer la gestion des places d'accueil et favoriser le placement à proximité du domicile de l'enfant** (si possible maintien de la scolarisation et du réseau de soins initial),
- **Engager une réflexion sur la diversification des séjours de rupture** et créer un document centralisant les possibilités à l'échelle nationale,
- **Développer une offre de famille d'accueil thérapeutique**, avec une équipe spécialisée en partenariat avec le CHU et l'EPSM pour accompagner les assistants familiaux,
- **Pour mémoire développer le recours au Tiers Digne de Confiance (TDC).**

Proposition n°10 : Garantir la continuité et la qualité du parcours de l'enfant confié

- **Veiller à la réalisation systématique du bilan psychologique** pour tous les enfants entrant dans le dispositif par les psychologues enfance,
- **Garantir la continuité du parcours de soin** grâce à la mise en œuvre de « Mon espace santé » pour les enfants confiés, en lien avec la CPAM,
- **Prise en compte des EIG (événements indésirables graves), de la culture qualité, des audits réguliers, de la traçabilité des incidents, et de la démarche d'amélioration continue,**
- **Poursuite du dossier unique et du partage des données individuelles des enfants** via la GED voire une interopérabilité de nos systèmes d'informations (département, justice, PJJ, éducation nationale...),
- **Proposer systématiquement une mesure d'accompagnement lors des mainlevées de placement.**

Proposition n°11 : Garantir la participation des enfants et des familles dans la définition des politiques publiques

- **Systématisation de la participation des enfants et familles dans la gouvernance** (schéma départemental des Solidarités, Conseil départemental des jeunes de l'ASE, futur schéma départemental de la jeunesse etc.),
- **Poursuite des travaux engagés avec les jeunes dans le cadre du Conseil départemental des Jeunes de l'ASE (CDJASE)** dans la définition de nos politiques publics en matière de prévention et de protection de l'enfance.

Proposition N°12 : Renforcer la prévention et la lutte contre la prostitution des mineurs

- **Mettre en place un parcours systématique d'accompagnement spécifique des jeunes en risque ou en situation de prostitution** notamment sur le champ de la santé, en lien avec les centres de santé sexuelle,
- **Mettre en œuvre un plan d'action partenarial coordonné** pour la prévention et la prise en charge de la prostitution des mineurs,
- **Installer la commission départementale de lutte contre la prostitution** pour coordonner les actions et les partenaires,
- **Élaborer des stratégies pluriannuelles de lutte contre la prostitution** avec l'ensemble des partenaires concernés,
- **Demander à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) de suivre le phénomène prostitutionnel.**



3.2 : L'accueil chez les assistants familiaux

I. Contexte

Au 31 décembre 2025, 487 assistants familiaux étaient employés par le Département pour 1 288 enfants et jeunes majeurs accueillis.

L'accueil familial						
	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution Entre 2021 et 2025
Nombre d'assistants familiaux recrutés par le Département	483	463	473	481	487	+ 11,19 %
Nombre d'enfants confiés aux assistants familiaux	1 087	1 162	1 195	1 265	1 288	+ 18,5 %

Les assistants familiaux sont placés sous la hiérarchie du responsable territorial enfance en territoire, et sont accompagnés dans leur pratique par le coordonnateur accueil familial du territoire. Le service départemental des assistants familiaux situé à la DEF assure le suivi administratif et la formation réglementaire.



II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Conditions de travail difficiles : surcharge émotionnelle, isolement professionnel et difficultés à concilier vie professionnelle et vie privée ;
- Des profils d'enfants à accueillir de plus en plus complexes ;
- Les assistants familiaux se sentent insuffisamment formés aux prises en charge spécifiques notamment lorsque plusieurs enfants porteurs de handicap sont accueillis dans la même famille ;
- Ils sont parfois démunis dans la réponse professionnelle à apporter ;
- Ils peuvent être en difficultés lorsqu'ils sont amenés à distribuer des médicaments aux enfants, sans formation spécifique ;
- Les accueils des enfants se font régulièrement en urgence et donc sans préparation : manque voire absence d'informations données à l'assistant familial quant aux parcours de vie de l'enfant accueilli, voire quant à sa santé, à son parcours scolaire ou ses besoins spécifiques ;
- Les assistants familiaux sont sollicités par le service pour accueillir plus d'enfants que leur agrément ne le prévoit, voire plus que ce que la réglementation ne l'autorise ;
- Certains n'osent pas refuser ces demandes de dépassements ;
- Un assistant familial peut être appelé par plusieurs cadres en territoire ainsi que par une inspectrice ASE dans la même journée afin de connaître son positionnement pour un accueil d'enfant supplémentaire en urgence ;
- L'accès aux formations continues paraît très inégal ;
- L'accompagnement et les rencontres avec les référents ASE apparaît inégal en fonction des territoires et des professionnels ;
- Les assistants familiaux expriment un fort besoin de reconnaissance, d'appartenance, de soutien professionnel et d'amélioration des pratiques d'accueil ;
- Les assistants familiaux souhaitent participer activement à la réflexion sur les parcours des enfants et demandent que leur rôle soit mieux considéré, structuré et respecté ;
- Des assistants familiaux se retrouvent régulièrement en difficulté quant à la posture de certains parents, notamment en lien avec la communication de leur numéro de téléphone personnel (appels téléphoniques la nuit ou sur des temps inadaptés perturbant le rythme de vie de la famille) ;
- Nombreux déplacements chaque mercredi ou samedi pour amener les enfants en droits de visite en lien avec le lieu de vie éloigné des parents : du temps de route stérile pour l'ensemble des enfants accueillis ce qui rend impossible l'accès à certains sports ou loisirs.

III. Ce qui se fait déjà

- Les assistants familiaux sont bien identifiés comme des professionnels du Département, pleinement intégrés aux équipes des territoires d'action sociale et sous la hiérarchie du responsable territorial enfance et du directeur de territoire ;
- Des campagnes de communication diverses sont déployées régulièrement afin de recruter de nouveaux assistants familiaux (affiche, flyers, magazine départemental, réseaux sociaux). Les services du Département et France Travail se coordonnent afin d'accompagner les parcours de recrutement ;
- Diversification de l'offre d'accueil familiale : Recrutement d'assistants familiaux dédiés à l'accueil relais et repli. Leur rôle consiste à apporter un premier niveau d'écoute, d'échange et de soutien aux assistants familiaux confrontés à des questionnements et des difficultés dans leur exercice professionnel ;
- Un service dédié aux assistants familiaux à l'échelle de la DEF ; le service d'accompagnement des assistants familiaux (SDAF), qui pilote le dispositif de formation et propose des groupes d'échanges à destination des assistants familiaux nouvellement recrutés ;
- Un accompagnement de proximité à l'échelle de chaque territoire :
 - 6 postes de coordonnateurs de l'accueil familial ;
 - 6 assistants familiaux ressources qui apportent un soutien professionnel et administratif de proximité aux assistants familiaux, caractérisé par des échanges de savoirs entre pairs ;
- Des dispositifs externes sont proposés permettant un soutien à la pratique et visant à prévenir un essoufflement des professionnels : service d'accueil systématique (SAS), et l'équipe mobile de Valloires Enfance sont mis à disposition des assistants familiaux.



IV. Propositions

Proposition n°13 : Renforcer l'accompagnement et la valorisation des assistants familiaux

- **Impliquer davantage les assistants familiaux dans l'évolution du projet pour l'enfant :** Favoriser leur participation active aux décisions et à la co-construction du parcours de l'enfant,
- **Diffuser et valoriser le guide des assistants familiaux :** Outil pratique du quotidien, il rappelle la place centrale de l'assistant familial dans le parcours et le projet de l'enfant,
- **Poursuivre et renforcer les campagnes de communication sur l'attractivité du métier :** Mettre en avant les atouts et les perspectives du métier pour susciter de nouvelles vocations,
- **Développer l'offre sur Amiens via le partenariat avec l'AMSOM :**
 - Faciliter l'accession sociale à la propriété ou la location de logements adaptés à la composition réelle du foyer,
 - Étudier la faisabilité d'expérimenter des maisons adaptées à l'accueil d'enfants confiés (type hameau ou petit village),
 - Veiller à limiter le nombre d'enfants à double vulnérabilité accueillis dans une famille.

Proposition n°14 : Développer la formation et le soutien professionnel des assistants familiaux

- **Mise en œuvre du nouveau programme de formation pour tous les assistants familiaux,**
- **Mettre en œuvre un plan de formation spécifique :** Formation sur la gestion des troubles (violence, handicap, adolescence), accueil d'enfants à double vulnérabilité, et enfants porteurs de TND,
- **Créer des espaces de parole et de soutien psychologique réguliers :** Offrir un accompagnement psychologique et des groupes de pairs pour rompre l'isolement professionnel,
- **Favoriser les groupes de soutien entre assistants familiaux :** Développer des groupes de pairs pour l'échange d'expériences et le soutien mutuel,
- **Communiquer en interne sur les possibilités d'accompagnement psychologique des enfants accueillis** en valorisant le dispositif MonPsy, mobiliser les équipes quant à l'orientation des enfants qui en ont besoin vers cet accompagnement. Encourager de nouveaux psychologues libéraux à intégrer ce dispositif.

Proposition n°15 : Développer l'offre d'accueil proposé par les assistants familiaux

- **Augmenter le nombre d'assistants familiaux spécialisés dans l'accueil d'urgence,**
- **Préparer l'arrivée des enfants à besoin spécifique avec les assistants familiaux,**
- **Veiller, autant que de possible, à ne pas confier à un assistant familial plusieurs enfants présentant des troubles avec une prise en charge lourde et spécifique.**

3.3 : L'accueil dans les structures d'accueil et d'hébergement (CDEF, MECS, Lieux de vie)

I. Contexte

Le Département dispose d'une capacité d'accueil en établissement de 562 places pour les mineurs accueillis, notamment 247 places pour les MNA.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Profil des jeunes accueillis :

- Profils de plus en plus complexes : double voire triple vulnérabilité ;
- Troubles du comportement fréquents, rupture scolaire, poly-exclusions.
- Accès aux soins compliqué (notamment en pédopsychiatrie) ;
- Nombre élevé de jeunes sous camisoles chimiques ;
- Problèmes de scolarisation voire déscolarisation partielle ou totale : 28 % de jeunes en obligation scolaire déscolarisés à la MECS d'Albert, nombreux jeunes présents sans projet identifié dans les MECS lors des visites ;
- Les structures existantes ne permettent que rarement de répondre de manière globale et coordonnée à l'ensemble de ces besoins. L'accompagnement fragmenté et cloisonné entre les différents champs (médico-social, éducatif, sanitaire) engendre des ruptures régulières dans les parcours de ces adolescents, avec pour conséquences une aggravation des troubles, des hospitalisations, des passages à l'acte, décrochages scolaires ainsi que des isolements familiaux ;
- Mises en danger des jeunes régulièrement constatées par des conduites à risque, voire des mises en danger : tabagisme régulier très jeune, consommation de produits stupéfiants, usage massif des téléphones portables sans contrôle parental, fugues régulières voire questionnement sur des situations de prostitution de jeunes filles mineures.

- Fonctionnement des MECS :

- Le CDEF connaît des durées de placement de plus en plus longues, parfois jusqu'à 2-3 ans, il remplit insuffisamment sa mission d'accueil-observation-orientation ;
- Le CDEF ne peut pas accueillir en urgence les enfants confiés car les places d'urgence sont occupées en permanence : absence de turn-over opérationnel ;
- Saturation et absence de fluidité du dispositif d'accueil de manière généralisée ;
- Placements des mineurs parfois éloignés de leur domicile, générant parfois de longs déplacements, manque de personnel pour accompagner et/ou s'occuper des autres mineurs non concernés par les trajets ;
- Autonomie précoce attendue dès 16-18 ans sans pour autant qu'il y ait une réelle maturité des jeunes ;
- Enfants accueillis dont les familles n'habitent pas en proximité, ce qui crée de nombreux déplacements chronophages nécessitant des moyens humains pour les conduites sur les lieux de scolarisation des enfants éloignés, type IME, pour les soins (CMP) voire les droits de visite.

– **Difficultés RH :**

- Difficultés de recrutement liées au manque d'attractivité des métiers du social induisant un turn-over régulier voire des postes inoccupés ;
- Jeunes professionnels inexpérimentés mis en difficulté dans la prise en charge des jeunes au profil complexe ;
- Conditions de travail dégradées (absentéisme, surcharge administrative...) ;
- Du temps de travail dédié à des transports d'enfants : des enfants qui sont en voiture tous les mercredis après-midi afin d'amener certains d'entre eux à leur rendez-vous CMP à l'autre bout du département ;
- Des professionnels du CDEF qui souhaitent un positionnement clair quant à l'orientation de leur structure sur de l'accueil en urgence et sur du court terme ;
- Des professionnels du CDEF qui indiquent ne pas avoir de moyens matériels pour accueillir dignement les enfants ;
- Des besoins de communication et d'échanges avec les référents ASE du Département quant au projet pour les enfants.

– **Problèmes systémiques**

- Processus de pré-admission qui mettent en difficultés les mineurs : certains établissements reçoivent les mineurs en entretien, puis indiquent les refuser au prétexte que leur profil de correspond pas au profil du groupe ;
- Demande de réorientations régulières ou exclusions pour les mineurs les plus difficiles ;
- Sortie du dispositif d'accueil des mineurs en fugue ;
- Préparations aux placements très inégales ;
- Retours familiaux peu nombreux.

– **Aspects bâtimentaires et matériels :**

- Des conditions d'accueil et d'hébergement très hétérogènes ;
- Certains locaux sont peu adaptés à un hébergement sécurisant,
- Les chambres des mineurs sont parfois peu investies,
- Des mineurs détruisent régulièrement le matériel et dégradent les locaux ;
- Pour le CDEF : locaux vétustes, peu adaptés pour un accueil digne et rassurant (locaux peu investis par les jeunes, mobilier et jeux/jouets endommagés, ambiance triste...) ;
- Le LVA visité a présenté de nombreux points positifs avec un cadre chaleureux, bien entretenu, une équipe stable et projet éducatif clair, un très bon investissement des locaux, l'importance du lien animal (cheval, chat) et une organisation souple et adaptée aux jeunes.



III. Ce qui se fait déjà

- Diversification de l'offre : en lien avec l'ARS, le Département soutient deux dispositifs portés par l'association de Valloires Enfance, avec :
 - Un SAS de 7 places pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap ou présentant des troubles du comportement confiés à l'ASE ;
 - Une équipe mobile ASE/ARS cofinancée de 25 places pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap accueillis en ESMS et dans d'autres lieux d'accueil ASE.
- Relance d'appels à projets pour la création de deux nouveaux LVA (7 à 9 places), notamment un à Amiens ou sa périphérie et un à l'Est du département :
- Partenariat avec l'ADSEA pour une stratégie immobilière visant à améliorer les conditions d'accueil :
- Dans le cadre du plan 50 000 solutions avec l'ARS, mise en place d'un Service d'Accueil Séquentiel pour des enfants âgés de 6 à 11 ans (accueils répit pour des enfants en situation de double vulnérabilité).

IV. Propositions

Proposition n°16 : Sécuriser et améliorer l'accueil d'urgence des enfants

- **Clarifier les modalités d'accueil d'urgence**

- Remettre le CDEF dans son rôle d'établissement dédié à l'accueil en urgence, notamment pour les situations amiénoises,
- Pourvoir les 4 places autorisées non installées au sein du CDEF,
- Augmenter le nombre de places pour atteindre 100 places,
- Mettre en place un protocole d'accueil et d'hébergement des mineurs de retour de fugue 24h/24,
- Mener une réflexion sur les possibilités d'accueil d'urgence à l'Est et à l'Ouest du département via des structures existantes.

- **Garantir la qualité de l'accueil et la bientraitance éducative** : Garantir une qualité d'accueil propice aux besoins fondamentaux des enfants dans l'ensemble des établissements : conditions matérielles, lieux de vie et chambres adaptés, même celles accueillant des mineurs en urgence, présence de jeux et jouets, mobilier et décoration, actions éducatives planifiées et affichées.

Proposition n°17 : Optimiser la gestion et la régulation des places d'accueil

- **Régulation centralisée et pilotage unique**

- Repenser la régulation des places d'accueil par un pilotage unique centralisé, avec une réponse inconditionnelle de la DEF, notamment chez les assistants familiaux, lors des accueils d'urgence ou des ruptures de prise en charge,
- Développer un dossier unique de l'enfant (et non deux dossiers séparés Département/établissement),
- Engager un travail avec les établissements pour la mise en place d'une référence unique portée par l'établissement qui accueille l'enfant,
- Mener une réflexion sur la suppression du processus de préadmission systématique.



Proposition n°18 : Développer et améliorer l'offre d'accueil collectif en veillant à son adéquation avec les besoins, tout en y intégrant des approches innovantes et une dimension bâimentaire

- **Stratégie d'offre collective territorialisée et qualitative à court terme**
 - Pour rappel : **Développer une nouvelle stratégie de l'offre en accueil collectif au plus près des bassins de vie des familles, en pensant l'augmentation de l'offre et la diversité des types d'accueil à court, moyen et long terme,**
 - **Intégrer une réflexion sur la qualité bâimentaire**, notamment la neutralité bâimentaire (modulation des chambres selon l'âge/sexe), y compris au sein des locaux du Département pour les salles de droits de visites médiatisées,
 - **Planter un village d'enfants** dans le département de la Somme pour éviter la séparation des fratries,
 - **Réaliser deux nouveaux LVA** (si l'AAP est infructueux, nous pourrions aller sur des « mini-MECS » voire des unités sur des MECS existantes), en plus de ceux déjà validés (Amiens et périphérie et sur l'est du département),
 - **Développer une stratégie d'offre adaptée aux profils complexes** (vulnérabilités multiples) : spécialisation de MECS existantes, renforcement des moyens d'encadrement, création de structures adaptées à financement paritaire avec l'ARS (ex : structure expérimentale de répit pour enfants à double vulnérabilité en 2026, IME 365 en 2027, etc...),
- **Développement à moyen terme**
 - **Identifier de nouvelles places d'hébergement à proximité des territoires d'origine des jeunes** (notamment Amiens, son agglomération, Est du département), avec une offre diversifiée (unités de proximité, LVA, groupes adaptés, places libres dans chaque unité),
 - **Étudier la faisabilité de la création d'un établissement de 12 places pour jeunes de 12 à 17 ans confiés à l'ASE, avec internat socio-éducatif médicalisé**, en lien avec l'ARS, l'Éducation nationale et la PJJ,
 - **Penser un nouveau projet architectural finançable et adapté au futur projet d'établissement pour le CDEF.**

Proposition n°19 : Adapter et optimiser l'offre de l'association Valloires-enfance

- **À court terme**
 - **Déménagement de l'unité Béthanie sur Abbeville** (13 places) et optimisation de l'occupation du site le Plessiel,
- **À moyen terme**
 - **Définir le projet d'accueil bâimentaire pour les enfants, en évaluant un projet de déménagement des 3 unités de 13 enfants restants dans les locaux de l'ancienne abbaye de Valloires.**

Proposition n°20 : Adapter la prise en charge aux besoins spécifiques des enfants protégés

- **Mieux former les professionnels aux besoins spécifiques des enfants,**
- **Étudier la création de familles d'accueil thérapeutiques,**
- **Étudier le besoin d'une pouponnière médicalisée.**

Proposition n°21 : Renforcer la gouvernance et la coordination inter-institutionnelle

- **Renforcer la gouvernance et la coordination entre les acteurs** (Département, ARS, PJJ, Éducation nationale), notamment sur les sujets de la vulnérabilité, des liens avec l'Éducation nationale et des réévaluations régulières des placements.

Proposition n°22 : Recherche de financements

- **Répondre à des appels à projets pour diversifier les sources de financement** (ARS, Fonds Social Européen, etc.).

3.4 : L'accueil des mineurs non accompagnés (MNA)

I. Contexte

Les mineurs non accompagnés (MNA) désignent la population des mineurs de nationalité étrangère, se trouvant sur le territoire français sans adulte responsable et dont la situation a fait l'objet d'une évaluation conduite par le Département concluant à l'âge du jeune et à l'isolement familial (décret 2016-840 du 24 juin 2016).

La Présidente du Conseil départemental doit mettre en place un accueil provisoire d'urgence et évaluer la situation de la personne qui se présente comme mineure et non accompagnée, après lui avoir permis de bénéficier d'un temps de répit.

En juillet 2025, le montant des dotations au titre du « financement exceptionnel de l'État » pour soutenir les Départements ayant accueilli un nombre supplémentaire de MNA entre fin 2023 et fin 2024 prévoit d'accorder 6 000 € par jeune pour 75 % des jeunes supplémentaires pris en charge. Une petite vingtaine de Départements seulement ont accueilli plus de dix MNA supplémentaires, comme la Somme avec 12 jeunes accueillis, soit un complément de dotation de 72 000 €.

La mise à l'abri et l'évaluation sociale sont réalisées soit par les services du Département soit par des ESSMS autorisés à cet effet. Pendant la période d'accueil provisoire d'urgence, une première évaluation des besoins en santé du jeune est également réalisée.

Au 31 décembre 2025, 220 MNA sont confiés au Département de la Somme et suivis par les référents (dont 84 MNA, par le biais d'un financement FSE, par des structures extérieures (Apprentis d'Auteuil et par l'APAP).

La proportion de MNA est environ à 95 % de garçons. Les filles sont rares, souvent issues de parcours migratoires très complexes. Presque tous bénéficient d'un contrat jeune majeur.

Les sorties sont très positives, 90 % des MNA acceptent à leur majorité un accompagnement et un financement de la poursuite de leur prise en charge dans le cadre d'un contrat jeune majeur. Ils sont alors accompagnés par un référent insertion jeune spécifique.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Une prise en charge qualitative des jeunes mineurs rencontrés dans la structure ;
- Un parcours scolaire ou de formation professionnelle adaptée ;
- Des jeunes motivés et pleinement investis dans leur parcours ;
- Des éducateurs disponibles qui proposent un projet d'accompagnement conforme aux attentes institutionnelles des jeunes MNA ;
- Vigilance quant aux démarches administratives à engager avant la majorité notamment anticiper la demande de complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- À la majorité, un nombre trop important de majeurs accompagnés par référents insertion jeunes (RIJ) : plus d'une centaine par professionnel.

III. Propositions

Proposition n°23 : Garantir l'équité et la qualité de l'accompagnement des jeunes par les Référents Insertion Jeune (RIJ)

- **Homogénéiser le nombre de jeunes accompagnés par le RIJ** : Veiller à une régulation départementale pour garantir une charge de travail équitable, que les jeunes soient Samariens ou ex-MNA (Mineurs Non Accompagnés).
- **Fluidifier les relations entre RIJ et établissements** : Impulser un travail de rencontre partenarial entre les RIJ et les établissements pour clarifier les attentes mutuelles et améliorer la coordination autour des parcours d'insertion.

Proposition n°24 : Diversifier et adapter l'offre d'accueil pour répondre aux besoins spécifiques

- **Développer des dispositifs innovants d'accueil** : Mener une réflexion sur la diversification de l'offre, notamment par la création de résidences « intergénérationnelles » permettant de favoriser l'inclusion, l'entraide et la mixité sociale.
- **Proposer des places spécifiques pour les jeunes souffrant de maladies mentales** : En lien avec l'ARS, adapter l'offre d'accueil pour permettre une prise en charge adaptée et sécurisante des jeunes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques.

THÉMATIQUE 4 : L'accompagnement vers l'autonomie et les jeunes majeurs

I. Contexte

Les jeunes majeurs issus de l'aide sociale à l'enfance (ASE), et plus largement tout jeune de 18 à 21 ans sans « ressources ou soutien familial suffisants », sont pris en charge à leur demande par les Départements en application de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF). La loi du 7 février 2022 indique clairement la fin des « sorties sèches de l'ASE » avec un droit à un contrat jeune majeur (CJM), notamment un droit « au retour » en cas de refus du jeune à sa majorité.

Au 31 décembre 2025, 566 jeunes majeurs sont accompagnés au titre du soutien et de l'aide financière jeune majeur.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Absence voire manque de préparation à la majorité des jeunes, que ce soit en famille d'accueil ou en établissement ;
- Différentes situations de fin de prise en charge à 18 ans ont été décrites sans qu'un CJM n'ait été proposé ;
- Peu de prise en compte du lien d'attachement entre le jeune et l'assistant familial : à la majorité, il doit quitter sa famille d'accueil pour un logement autonome ;
- Fin de prise en charge à 18 ans chez les assistants familiaux avec une orientation vers un logement autonome même quand le jeune n'est pas prêt ;
- L'entretien des 17 ans et l'intervention du RIJ semblent parfois trop tardifs et peu suivis d'actions concrètes ;
- Des fins de placement à la majorité, avec refus préalable du juge des enfants quant aux demandes de droits de visite dans la famille alors que le jeune avait le projet de retourner chez ses parents à sa majorité ;
- Des jeunes refusent le CJM car ne souhaitant plus être accompagnés par l'ASE ;

III. Ce qui se fait déjà

Le Département de la Somme s'est engagé dans une politique volontariste : Il soutient l'accompagnement des jeunes sortant de l'ASE vers le droit commun et l'insertion professionnelle dans un objectif de prévention des ruptures de parcours, en lien avec la direction de l'insertion, du logement et de l'emploi (DILE), selon les orientations du schéma départemental des solidarités 2023-2028.

- Tous les jeunes majeurs se voient proposer un suivi individualisé s'accompagnant d'un contrat jeune majeur à l'âge de 18 ans, pouvant être assorti d'une aide financière :
 - Une allocation jeune majeur d'un montant maximum de 600 € par mois, (son montant est déterminé en fonction des ressources déjà perçues : bourses, pension alimentaire, salaire, etc. et de son lieu d'accueil ;
 - Un forfait logement de 60 € appliqué sur l'allocation jeune majeur en faveur de chaque majeur bénéficiant d'une allocation logement ;
 - Un Kit Autonomie annexé au contrat jeune majeur d'un montant maximum de 450 € pour chaque jeune bénéficiaire accédant à un logement indépendant ;
 - La participation au financement de moyens de mobilité (vélo, trottinette...) avec équipements de sécurité d'un montant maximal de 1 500 €.
- Dès leurs 17 ans, organisation d'un entretien en présence du RIJ qui va ensuite accompagner le jeune dans l'élaboration de son projet professionnel ;
- Expérimentation de l'action « Baux glissants en faveur des jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance » portée par l'AIVS ;
- Via le Fonds social européen (FSE) « Accompagnement des jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance », l'Association Picarde d'Action Préventive (APAP) et la Fondation Apprentis d'Auteuil (FAA) ont répondu à l'appel à projets FSE 2023-2026 « Accompagnement des jeunes sortants de l'aide sociale à l'enfance » dont l'objectif n°1 concerne les « Référents de parcours jeunes sortants de l'ASE et ex Mineurs Non Accompagnés ».
- L'accès au logement des jeunes majeurs :
 - « La mission Quattro », hébergement intermédiaire entre la MECS et le logement autonome, facilitant l'accès à l'autonomie pour les jeunes accompagnés dans le cadre d'un CJM ;
 - Un dispositif porté par deux associations Coallia et Le Toit : solution transitoire d'hébergement pour des jeunes de 18 à 21 ans sortant des dispositifs d'aide sociale à l'enfance pour limiter les sorties sèches, ou potentiellement sortant de mesure judiciaire ;
 - Le Département a recours, de manière exceptionnelle, à des hébergements à l'auberge de jeunesse (en continu ou en séquentiel).

IV. Propositions

Proposition n°25 : Sécuriser et individualiser les parcours d'autonomie des jeunes majeurs

- **Poursuivre l'engagement affirmé du Département de la Somme pour qu'aucun jeune ne soit sans solution à sa sortie du dispositif ASE,**
- **S'assurer que l'ensemble des entretiens des 17 ans soient bien réalisés,**
- **Poursuite de l'accompagnement des jeunes majeurs sur l'axe logement grâce au dispositif baux glissants,**
- **Concevoir un parcours progressif et modulable vers l'autonomie**
Mettre en place un chainage fluide entre l'accueil en établissement, la semi-autonomie (appartement partagé) et le logement individuel, avec la possibilité de passage d'un mode à l'autre et retour si besoin, selon l'évolution de la situation du jeune,
- **Étudier la création d'un centre d'accueil pour jeunes majeurs (18-21 ans)**
Réfléchir à un dispositif collectif dédié, évitant le recours aux hébergements hôteliers ou privés onéreux, et permettant d'optimiser l'accompagnement collectif (conseillers en économie sociale et familiale, conseillers conjugaux, etc.).

Proposition n°26 : Renforcer l'accompagnement à la gestion de la vie quotidienne des jeunes majeurs

- **Proposer systématiquement un accompagnement à la gestion budgétaire :**
Proposer à chaque jeune majeur un accompagnement par une CESF (Conseillère en Économie Sociale et Familiale) pour sécuriser la gestion de leur budget et prévenir les situations de précarité.



THÉMATIQUE 5: Les relations partenariales

5.1 : Relations avec la Justice

Relayés par le Défenseur des droits, les juges des enfants, représentés par Mme Roux, coordonnatrice du Tribunal pour enfants, en poste depuis 2021, ont exprimé leurs préoccupations, sur les difficultés que rencontrerait le dispositif de protection de l'enfance du Département de la Somme.

I. Principaux constats des personnes auditionnées

- Au niveau des relations partenariales, il est indiqué que les relations entre nos services « s'améliorent » ;
- Au niveau des pratiques professionnelles, les autorités judiciaires soulèvent :
 - Un manque de référents enfance « stable », lié à un turn-over important
 - Absentéisme régulier des professionnels dans l'accompagnement des mineurs ainsi qu'en audience ;
 - Des dysfonctionnements dans les transmissions des écrits persistent, retards ou absence des rapports de fin de mesure ;
 - Nécessité pour les juges d'avoir les rapports de fin de mesure pour la prise de décision ;
 - Des problèmes de traçabilité dans les dossiers des enfants sont relevés ;
 - La nécessité d'un meilleur accompagnement des professionnels qui ont besoin notamment de formations complémentaires : qualité inégale des écrits (manque de clarté, besoin d'analyse éducative), manque de connaissance des attentes judiciaires ;
 - Un problème de coordination avec les établissements, notamment sur les incidents (exemple où la presse disposerait de l'information avant qu'elle n'ait été transmise au juge).
- Au niveau des placements inexécutés :
 - Ils sont souvent liés à des oppositions parentales, à des enfants en fugue ou partis à l'étranger ;
 - Constat fait que pour certains placements inexécutés, le service n'a pas réellement tenté de l'exécuter ;
 - Mauvaise circulation de l'information, notamment quant à l'inexécution de certains placements ;

- Au niveau des situations :
 - Besoin d'investissement accru dans la prévention ;
 - Les juges regrettent qu'il subsiste trop de saisines tardives, alors que dès la première IP, les familles étaient déjà en grande difficulté : 43 % des placements interviennent plus de 2 ans après la première IP ;
 - Il est important de ne pas radier les enfants en fugue des lieux d'accueil ;
 - Nécessité de mener une réflexion sur la qualité et la temporalité des placements ;
 - Besoin d'évaluer de manière plus rigoureuse les ressources qui gravitent autour de la famille notamment pour identifier des TDC ;
 - Besoin de préparation active du retour en famille ;
 - Importance des droits de visite, d'un suivi avec un TISF, et de lieux de rencontre neutres.
- Au niveau des familles d'accueil :
 - Il est constaté des problèmes récurrents de violences dans les familles d'accueil ;
 - Les juges soulignent chez certains assistants familiaux un manque de formation et d'encadrement et un manque d'attractivité du métier.

II. Ce qui se fait déjà

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance : Le département de la Somme s'est inscrit dans une démarche permanente de dialogue et de construction avec l'État, il fut notamment l'un des premiers à adhérer au partenariat dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance ;
- Comité départemental à la protection de l'enfance (CDPe) : Implication majeure du Département et des autorités judiciaires dans la mise en place de cette instance ;
- Incarnation des modalités collaboratives entre les autorités judiciaires et le Département :
 - Au quotidien, les magistrats et les Responsables territoriaux enfance (RTE) échangent par mail ou téléphone si nécessaire ;
 - Des points bilatéraux mensuels sont organisés entre Mme Roux et la DEF afin d'évoquer certaines situations individuelles problématiques et échanger sur l'actualité, les projets et les actions menés par le Département et le TPE ;
 - Des temps bilatéraux réguliers sont mis en place entre le substitut du procureur de la République, cheffe de la section mineurs/famille du Parquet et la DEF, pour fluidifier les articulations, simplifier les procédures et traiter certaines situations bloquantes ;
 - Des réunions quadripartites DTPJJ / Parquet / juge coordonnatrice / DEF sont planifiées ;
 - Echange systématique avec la DGASI pour toutes situations sans réponse ;

- Les juges souhaitent être tenus informés de toute difficulté dans les situations des enfants suivis en assistance éducative, notamment les retards dans l'exécution des mesures, les inquiétudes éventuelles sur les conditions d'accueil des enfants dans les établissements, les fugues etc. Ces éléments sont rappelés régulièrement à l'ensemble des cadres et des professionnels ;
- La procédure départementale relative au traitement des événements indésirables graves (EIG) garantit une réponse réactive aux incidents relevés par les organismes gestionnaires habilités ASE. L'autorité judiciaire est systématiquement informée par note d'incident de ces EIG ainsi que du plan d'action déroulé pour y remédier et garantir ainsi la qualité de prise en charge des mineurs accompagnés et confiés.

III. Propositions

Proposition n°27 : Professionnaliser et sécuriser la pratique des référents ASE

- **Définition et harmonisation des pratiques** : Finaliser le référentiel des référents ASE en y intégrant, entre autres, un axe dédié à la traçabilité du travail transversal et à la continuité de l'histoire de vie de l'enfant.
- **Formation obligatoire et continue des référents**
 - Formation systématique à la prise de poste,
 - Formation à la rédaction de rapports conformes aux attendus réglementaires et conformes aux attentes de la justice,
 - Sensibilisation à la violence des situations en protection de l'enfance,
 - Amélioration et sécurisation des écrits professionnels.
- **Formation obligatoire des cadres en protection de l'enfance**
- **Accompagnement technique et organisationnel**
 - Finaliser l'évaluation de l'expérimentation menée sur « un accompagnement technique renforcé » grâce au dédoublement des postes de coordonnateur prévention et protection,
 - Garantir la continuité de service public de la mission enfance.

Proposition n°28 : Diversifier et adapter l'offre d'accueil pour répondre aux besoins spécifiques

- **Réactivité dans la mise en œuvre des mesures de prévention et d'accompagnement des familles**
 - Mise en œuvre des TISF le plus rapidement possible,
 - Mise en œuvre des mesures AED le plus rapidement possible, voire AED renforcée si nécessaire.
- **Poursuite des mesures de thérapie familiale avec un financement à 50 % de la part du département.**
- **Clarification des rôles institutionnels**
 - Reposer clairement le rôle et les limites de chaque institution, en lien avec le principe de subsidiarité,
 - L'adhésion des familles à des mesures d'accompagnements administratifs reste un prérequis.

Proposition n°29 : Fluidifier la collaboration et la communication interinstitutionnelle

- **Étudier la faisabilité d'une plateforme de communication sécurisée** entre Tribunal et Département,
- **Reposer des principes collaboratifs** pour garantir un niveau de communication adapté sur les situations individuelles à l'échelle des territoires,
- **Définir conjointement avec le Parquet et les magistrats une procédure de transmission efficiente** des éléments à caractère pénal (quoi, quand, dans quels délais) et des comptes-rendus d'audience permettant de mettre en place immédiatement les mesures décidées dans l'attente de la réception des ordonnances.

5.2 : Relations avec l'Agence régionale de santé

I. Contexte

L'ARS contribue à la protection de l'enfance en garantissant l'accès aux soins, en contrôlant la qualité des prises en charge médico-sociales, en coordonnant les acteurs de santé avec le social et la justice, et en participant au repérage/signalement des situations de danger.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

La question de la double vulnérabilité des enfants confiés est sensible dans la Somme, il s'agit d'une des thématiques du Comité départemental de protection de l'enfance (CDPe).

Le directeur général de l'ARS Hauts-de-France a exprimé quelques constats relatifs aux enfants en situation de double vulnérabilité :

- Une coopération inter-départements encore inégale : Dans certains départements, une coopération efficace existe. Toutefois, des problématiques de frontières administratives compliquent parfois la prise en charge, notamment en matière d'hébergement. Il est observé « une tendance regrettable » visant à considérer prioritairement le handicap des enfants plutôt que leur besoin de protection, ce qui crée des malentendus quant à la répartition des responsabilités ;
- La nécessaire clarification des rôles : L'intervention des structures médico-sociales est fondée sur le handicap reconnu par la MDPH, indépendamment de la situation de placement. Il convient d'éviter de résoudre les manques de l'ASE par des dispositifs médico-sociaux, afin de préserver l'objectif d'inclusion et l'égalité de traitement entre enfants placés, qu'ils soient porteurs de handicap ou non.

- Une réalité concrète : des solutions adaptées à compléter : Malgré les efforts, il subsiste un manque de capacités d'accueil adaptées pour les enfants porteurs de handicap. Il faut souligner que 42 % des enfants accueillis en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) sont issus de l'ASE, ce qui prouve que des solutions médico-sociales existent déjà pour une partie importante de cette population ;
- Sectorisation et cohérence territoriale : Le principe de sectorisation des soins psychiatriques peut entraîner des situations étonnantes imposant par exemple à un jeune de se rendre dans un CMP éloigné de son lieu d'hébergement (MECS ou assistant familial, au regard de l'adresse familiale. Il est urgent de repenser ce système pour l'adapter aux réalités des enfants confiés à l'ASE.

III. Ce qui se fait déjà

- Un protocole départemental organise le suivi des enfants confiés : la PMI veille à son respect et réalise le suivi des enfants de moins de 6 ans confiés aux assistants familiaux.
- Signature du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) de la Somme : Par ce contrat, la Préfecture, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces engagements se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs.
- Des dispositifs innovants dans la Somme :
 - Équipe mobile spécialisée pour les situations complexes, intervenant en établissements et en familles d'accueil ;
 - Service d'accompagnement séquentiel, permettant un accueil temporaire des enfants à double vulnérabilité leur offrant un répit, et permettant également de soulager les professionnels ou les familles pour éviter la rupture ;
- Dans le cadre du plan 50 000 solutions :
 - Priorité donnée à la mise en place d'un SAS pour les 0-11 ans ;
 - Mise en place d'une équipe mobile sur l'Est du département ;
 - Une offre de répit en calendrier inversé pour les plus jeunes âgés de 6 à 13 ans est en cours de réflexion.

IV. Propositions

Proposition n°30 : Renforcer la coordination et la qualité du parcours de santé des enfants placés

- **Poursuivre le pilotage du suivi de la santé des enfants confiés par la PMI**
- **Réaffirmer la place du médecin référent protection de l'enfance**

Sensibiliser et mobiliser les équipes autour du rôle central du médecin référent dans le suivi des enfants placés.

- **Mieux identifier et répondre aux besoins de santé somatique et mentale**

Poursuivre la réflexion engagée avec l'ARS pour un diagnostic partagé et la mise en œuvre d'actions concrètes coordonnées avec l'ASE.

- **Améliorer la communication sur les actions de santé existantes**

Engager un travail avec la CPAM pour mieux informer les professionnels et les familles sur les dispositifs de santé disponibles sur chaque territoire.

- **Poursuivre les réflexions communes et les instances de coordination avec la MDPH** permettant la création de dispositifs spécifiques (IME 365, SESSAD, etc...) tout en développant la formation croisée.

- **Poursuivre les travaux engagés dans le cadre du plan 50 000 solutions** permettant la mise en œuvre de solutions de répit et d'IME 365...

Proposition n°31 : Développer et adapter l'offre de soins en santé mentale

- **Renforcer les équipes mobiles de pédopsychiatrie**

Soutenir le développement de ces équipes pour permettre des interventions au domicile ou en structure, en lien avec l'ARS, sous réserve de ressources humaines et financières suffisantes.

- **Assouplir la sectorisation psychiatrique et garantir la cohérence territoriale**

Engager un travail avec l'EPSM permettant de lever le principe de sectorisation dans des situations particulières et d'assouplir l'âge de prise en charge jusqu'à 18 ans au lieu de 17 ans afin d'éviter les ruptures de prise en charge pour les enfants confiés.

- **Dans le cadre du PTSM, insister sur la santé mentale des enfants confiés en proposant à l'ARS la rédaction d'une feuille de route « santé mentale »** avec des actions concrètes.

Proposition n°32 : Innover et diversifier les réponses pour les enfants à besoins spécifiques

- **Amplifier les appels à projets conjoints**

Développer des projets de MECS thérapeutiques, de services de type SAS, et des structures adaptées pour enfants avec troubles ou double vulnérabilité (répit, IME 365, etc.).

Proposition n°33 : Favoriser l'interconnaissance et la collaboration entre acteurs

- **Organiser des rencontres partenariales régulières** : Poursuivre la mise en œuvre des conférences partenariales annuelles sur chacun des 5 territoires d'action sociale, dédiée à la présentation des nouveaux dispositifs, au rappel de l'existant et à la présentation des organisations et organigrammes des institutions.
- **Mieux se connaître pour mieux collaborer** : Renforcer l'interconnaissance entre acteurs du soin, du médico-social, de la justice et de la protection de l'enfance, pour une meilleure coordination dans l'intérêt des enfants et des familles.

5.3 : Relations avec la pédopsychiatrie

I. Contexte

Considérant l'ensemble des éléments déclinés dans ce rapport, les acteurs du soin et notamment ceux de la pédopsychiatrie sont mobilisés aux côtés des professionnels de l'enfance dans la prise en charge quotidienne des enfants que nous avons décrits comme présentant plusieurs vulnérabilités.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

Un pédopsychiatre du CHU d'Amiens, auditionné par la mission, évoque un « raz-de-marée », pour le premier trimestre 2025, avec le recensement de 1 250 entrées aux urgences pour des problématiques psychologiques : + 250 % au premier trimestre 2025, aux urgences pédiatriques du CHU (il n'y a pas d'urgence pédopsychiatrique dans notre département).

Globalement il est constaté une forte augmentation des troubles psychologiques chez les jeunes surtout depuis 2020, avec une moyenne de + 30 à + 40 % par an. Le problème principal étant celui de la disponibilité médicale, la démographie médicale n'augmentant pas parallèlement.

III. Ce qui se fait déjà

- Travail partenarial dans le cadre du Schéma des Solidarités : le secteur de la pédopsychiatrie est pleinement impliqué dans l'ensemble des travaux déjà en cours, et sur les fiches actions ;
- Participation du Département à la définition des nouveaux axes du Programme territorial en santé mentale (PTSM) 2026-2031 ;
- Travail régulier sur des situations individuelles dans le cadre de synthèse entre les professionnels du Département et du secteur hospitalier.

IV. Propositions

Proposition n°34 : Renforcer la contribution du Département à la politique territoriale de santé mentale

- **Mobilisation active dans la rédaction du nouveau Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2026-2031**

Participation des professionnels du Département aux groupes de travail et à la feuille de route territoriale, sur les axes suivants :

- Promotion et prévention de la santé mentale,
- Repérage précoce,
- Inclusion et lutte contre la stigmatisation,
- Offre de soins,
- Jeunes à risques.

Proposition n°35 : Développer le repérage précoce et la prévention

- **Mobiliser la PMI pour le dépistage précoce** : Renforcer le rôle de la PMI pour repérer plus tôt les difficultés, intervenir dès les premiers signaux dans les familles et éviter l'installation de troubles lourds.

Proposition n°36 : Développer l'offre de pédopsychiatrie sur le département

- **Sensibilisation de l'ARS sur les besoins en pédopsychiatrie pour les enfants à double vulnérabilité.**

Proposition n°37 : Renforcer la coopération et la coordination interprofessionnelle

- **Définir des instances d'échanges pluriprofessionnels** : Créer des espaces d'échanges réguliers entre professionnels du soin, du médico-social, de la justice et de la protection de l'enfance, notamment avec la PMI, pour mieux se coordonner et partager les pratiques.
- **Organiser des réunions partenariales départementales annuelles** : Sur chacun des 5 territoires d'action sociale, organiser une réunion annuelle pour présenter les nouveaux dispositifs, rappeler l'existant et présenter les organisations et organigrammes des différentes institutions.

Proposition n°38 : Valoriser et communiquer sur les dispositifs efficaces

- **Mettre en avant les dispositifs qui fonctionnent**
 - Association Cré2ado : accueil et médiation pour les jeunes,
 - Dispositif CAP de l'EPSM : centres adolescents post-crise, prise en charge ambulatoire intensive pour adolescents en crise suicidaire ou psychique.

Proposition n°39 : Renforcer la formation et l'accompagnement des assistants familiaux et également des professionnels éducatifs, notamment en MECS

- **Proposer des formations pratico-pratiques** : Développer des modules sur la gestion de crise, les postures éducatives, les outils de régulation émotionnelle, la créativité, le jeu et l'observation bienveillante.

5.4 : Relations avec la protection judiciaire de la jeunesse

I. Contexte

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) est chargée de l'organisation de la justice des mineurs, en lien avec les autres directions du ministère de la Justice. Elle a pour objectif l'insertion et l'éducation des mineurs en conflit avec la loi mais aussi la protection des mineurs en danger.

- La porte d'entrée reste majoritairement la délinquance des mineurs, mais la PJJ intervient aussi sur des cas plus spécifiques au civil (ex. : radicalisation) ;
- La PJJ garde sa double compétence civile pénale mais depuis 2009 ses services sont recentrés sur l'activité pénale ;
- Dans la Somme :
 - 1 établissement public avec mission identifiée (12 places collectives + 6 places d'hébergement diversifié) ;
 - 1 service territorial avec deux unités classiques de milieu ouvert et une unité spécifique pour les jeunes en insertion professionnelle (avec professeurs techniques).



II. Principaux constats des personnes auditionnées

Le nombre de jeunes suivis varie de 300 à 400 par an, mais une baisse récente est observée.

Cette baisse pourrait s'expliquer par :

- La forte augmentation du narcotrafic qui embolise considérablement les services de police et allonge les enquêtes dans lesquelles des mineurs sont très souvent impliqués ;
- La réduction des gardes à vue et la difficulté d'avoir un avocat disponible ;
- Des retards procéduraux liés à des enquêtes prolongées ;
- Le besoin d'un cabinet supplémentaire de magistrats spécialisés mineurs depuis 2020 ;
- La politique publique de lutte contre les violences intra familiales qui embolise les forces de l'ordre.

Caractéristiques des jeunes suivis :

- Âge moyen : souvent entre 16 et 18 ans ;
- Une majorité est orientée tardivement vers la PJJ ;
- De plus en plus de jeunes filles présentent des faits de violence marquants, un phénomène auparavant rare ;
- Le suivi psychiatrique est devenu plus complexe, notamment avec la raréfaction des consultations CMP.



III. Ce qui se fait déjà

- Le comité départemental pour la protection de l'enfance de la Somme (CDPe) : Instance d'échanges, de décisions, de formations et de coordination, le CDPe veille à la cohérence des interventions et pourra décider d'engager des actions communes pour la prévention des situations de danger et la réponse aux besoins des enfants les plus vulnérables ;
- Rencontre partenariale des équipes de directions de la PJJ avec la DEF. Les directrices de territoire et les responsables territoriaux enfance ;
- Communication entre la PJJ et les territoires sur les situations individuelles.

IV. Propositions

Proposition n°40 : Renforcer la coopération et la coordination interinstitutionnelle

- **Développer des réponses éducatives concertées**

Mettre en place des accompagnements sociaux coordonnés pour les parents, portés par les équipes des territoires, afin de garantir la réversibilité des parcours des enfants et d'éviter les ruptures.

- **Établir des protocoles de collaboration formalisés**

Formaliser la coopération avec certaines structures clés, comme le CDEF, à travers des protocoles de collaboration partagés.

- **Coopérer plus efficacement avec l'Éducation nationale**

Renforcer les liens et les échanges d'informations pour mieux accompagner les enfants et les familles, et favoriser la continuité des parcours éducatifs.

Proposition n°41 : Développer l'interconnaissance et la culture commune entre acteurs

- **Organiser des réunions partenariales départementales annuelles**

Sur chaque territoire, organiser une réunion annuelle permettant la présentation des nouveaux dispositifs, le rappel de l'existant, et la présentation des organisations et organigrammes des différentes institutions (soin, médico-social, justice, protection de l'enfance, Éducation nationale, etc.).

Proposition n°42 : Adapter et renforcer l'offre éducative pour les jeunes en difficulté

- **Inciter la PJJ à renforcer l'offre en CER et CEF**

Augmenter le nombre de places en Centre Éducatif Renforcé (CER) et en Centre Éducatif Fermé (CEF), pour mieux répondre aux besoins des jeunes en grande difficulté ou proposer des solutions alternatives.

5.5 : Relations avec l'Éducation Nationale

I. Contexte

Dans la Somme, l'Éducation nationale compte environ 13 000 personnels. Depuis 2017, un protocole départemental de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance, formalise le circuit des IP, leurs modalités de transmission et le rôle central de la CRIP et de l'EDDE dans notre Département.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Les enfants confiés à l'ASE sont identifiés sur le terrain comme des élèves à « besoins éducatifs particuliers » ;
- Les Guides d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVASCO) sont établis plus tardivement pour les enfants confiés, que lorsque les parents peuvent s'en charger pour leur enfant ;
- Certains placements s'avèrent très « précaires » avec des ruptures de lien (ex. : placements urgents, déménagements) ;
- Le suivi devient discontinu et certains secteurs géographiques du département connaissent une forte concentration d'enfants relevant de l'ASE ;
- Il apparaît des contrastes dans le département, avec en particulier la réalité rurale : malgré de bons dispositifs, l'isolement géographique et les absences d'effectifs dans certaines zones compliquent le travail de l'éducation nationale ;
- Les jeunes relevant de l'ASE sont plus fréquemment orientés vers la voie professionnelle, parfois précocement ; ainsi, le proviseur d'un lycée polyvalent relevait que les élèves en parcours professionnel relevant de l'ASE étaient surreprésentés ;
- Il est observé une prévalence d'abandons scolaires : fugues, déscolarisation, ruptures brutales à la majorité ;
- Des jeunes qui deviennent majeurs durant l'année de terminale, peuvent se retrouver en situation de rupture brutale surtout en l'absence de préparation particulière ;
- Les ruptures de parcours scolaires sont souvent mal signalées par l'ASE ;
- Les changements de lieu d'accueil perturbent la scolarité. Des scolarisations provisoires ou à la carte fonctionnent bien, dès que tous les acteurs travaillent ensemble, tant que l'intérêt de l'enfant reste au centre.

- Au niveau des IP, il est observé :
 - Le classement sans suite d'une information entrante, sans explication, par la CRIP créant souvent des incompréhensions entre services ;
 - Des délais de plusieurs mois avant de recevoir une réponse quant aux conclusions données à la suite de l'évaluation d'une IP ;
 - Un manque de partage : pas de lien avec les équipes qui ont signalé, qui conduit à la frustration des équipes, notamment lorsque les conclusions ne correspondent pas aux attendus des professionnels. Des préconisations qui paraissent inadaptées aux observations faites.

III. Ce qui se fait déjà

- Un partenariat établi de longue date avec le Département :
 - Un partenariat et des relations quotidiennes à l'échelle des territoires comme de la DEF. Un maillage départemental est établi avec des conseillers techniques, pour qu'aucune situation d'enfance en danger ne demeure sans solution ;
 - Un niveau du Service social scolaire : 550 situations de protection de l'enfance ont été traitées cette année scolaire 2024-2025, + 150 suivant un autre champ, celui des incivilités. Il est totalisé environ 400 écrits portant sur des IP ;
 - Des fiches de liaison avec l'ASE ont été mises en place : un partenariat approfondi entre les services sociaux et l'Éducation nationale facilite la transmission rapide des informations ;
 - Un travail commun a été amorcé pour améliorer la gestion informatique.



IV. Propositions

Proposition n°43 : Sécuriser et fluidifier les parcours scolaires des enfants protégés

- **Développer un outil commun de suivi des élèves** : Poursuivre la réflexion sur la création d'un « livret de liaison » simplifié pour assurer la continuité du suivi lors des changements d'établissement, clarifier les responsabilités et éviter les ruptures de parcours.
- **Engager une réflexion sur des modalités de scolarisation temporaire ou modulable** : pour garantir l'accès à l'école des enfants en attente d'un lieu d'accueil pérenne.
- **Étudier l'intérêt de nouveaux internats comme outils préventifs** : Analyser la pertinence de l'internat pour prévenir les ruptures scolaires et sociales, pour des situations peu dégradées.

Proposition n°44 : Renforcer la coordination entre ASE, Justice et Éducation nationale

- **Actualiser et diffuser le protocole de coordination** : Recommuniquer ou mettre à jour le protocole de coordination entre ASE, justice et éducation, notamment pour l'évaluation des informations préoccupantes (IP).
- **Utiliser l'instance CDPe** comme instance pluridisciplinaire qui permettra d'harmoniser les critères, fluidifier les échanges et sécuriser les parcours des enfants.

Proposition n°45 : Favoriser la culture commune et la formation croisée

- **Encourager la formation croisée** : Développer des formations partagées entre personnels sociaux, éducatifs et judiciaires pour mieux comprendre les enjeux de chaque secteur et améliorer la collaboration.



THÉMATIQUE 6 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT – LES MOYENS HUMAINS DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

I. Contexte

Les dépenses de fonctionnement pour la mission enfance famille sont en hausse de 36,51 % depuis 2021 soit + 30 220 538 €.

Le budget de fonctionnement*						
	2021	2022	2023	2024	2025	Taux d'évolution
Montant en €	82 765 771	91 943 320	101 864 888	109 004 112	112 986 309	+ 36,5 %

*Ce budget ne tient pas compte du volet ressources humaines.

Situation des ressources humaines de l'ASE par territoire :

- Territoire d'action sociale Amiens : 46 agents
- Territoire d'action sociale Picardie-maritime : 29 agents
- Territoire d'action sociale 5 Vallées : 24 agents
- Territoire d'action sociale Somme Santerre : 21,5 agents
- Territoire d'action sociale Hauts de Somme : 17,5 agents

Les équipes sont composées de responsable territorial enfance, coordonnateur prévention/protection, coordonnateur accueil familial, d'assistant de gestion, de psychologue, d'intervenant social en gendarmerie et commissariat, de référent Enfance, de référent AED, d'évaluateur IP et de référent adoption.

Il est important de signaler que d'autres professionnels interviennent dans le cadre de la prévention/protection de l'enfance comme les assistants sociaux, les puéricultrices, les conseillères en économie sociale et familiale, les référents insertion jeunes.

Le suivi des enfants confiés hors MNA est réalisé par les 53 référents enfance des territoires d'action sociale.

L'unité MNA est constituée d'une évaluatrice de la minorité et de l'isolement, d'un coordinateur, de deux référents en charge de l'accompagnement des mineurs non accompagné et d'une chargée de gestion.

Le suivi des jeunes majeurs dans le cadre des CJM est réalisé par les 13 référents insertion jeunes du Département dont 2 référents insertion jeune du territoire d'action sociale d'Amiens sont dédiés à l'accompagnement des jeunes majeurs, anciens MNA.

II. Principaux constats des personnes auditionnées

- Turn-over important des référents ASE ;
- Absences régulières liées à des arrêts pour maladie et des postes vacants tardant à être pourvus ;
- Charge administrative, prégnante et nuisant au suivi concret des situations des mineurs ;
- Les référents AED et ASE peuvent être saturés par un trop grand nombre d'enfants à suivre ;
- La mission ne pourrait être vraiment accomplie sans le report de la réalisation des tâches administratives (les rapports notamment) durant les jours de repos ou de congés ;
- Démotivation face à la lourdeur des situations et à l'écart entre l'engagement initial et la réalité ;
- Des locaux non adaptés à la mise en œuvre des droits de visite pour les mineurs confiés.

III. Ce qui se fait déjà

- Créations de postes et missions spécifiques :
 - Création de 10 postes de référents enfance au cours des années 2021 à 2023 soit 53 équivalent temps plein, soit un ratio d'accompagnement égal à 35 (1 848 enfants confiés hors MNA au 31/10/2025) ;
 - Expérimentation du dédoublement des postes de coordonnateur prévention-protection depuis février 2025, jusqu'en décembre 2026 ;
 - Renforcement des équipes de PMI avec la création d'un poste de coordonnateur de l'accueil du jeune enfant par territoire ;
 - Le Département compte 10 postes de psychologues pour les équipes enfance en territoire, ainsi qu'un poste de psychologue à la DEF au Pôle Protection et 1 poste de psychologue au Pôle Adoption et lien de filiation susceptible de soutenir venir les équipes et les assistants familiaux. Une étude est en cours sur les besoins et la clarification des missions des psychologues enfance au sein des territoires d'action sociale.

- Un aller vers les familles les plus éloignées permettant de développer la prévention :
 - 22 MDSI sur le Département ;
 - 45 permanences d'accueil délocalisées au plus près des familles ;
 - Le Bus PMI va aussi à la rencontre des familles dans 17 communes avec possibilité de changer de commune tous les 6 mois ;
 - Travail en étroite collaboration avec les CCAS et les Maisons France Services.
- Des dispositifs de formation et d'accompagnement à la pratique variés :
 - Des ateliers analyse des pratiques professionnelles sont mis à la disposition des équipes y compris les cadres
 - Des ateliers de supervision sont mis à la disposition des équipes y compris les cadres.
- Des référentiels métier qui guident la pratique professionnelle quotidienne
 - Un référentiel métier existe déjà pour les assistants sociaux polyvalents, la PMI, l'aide éducative à domicile (AED) ;
 - Un référentiel métier du référent enfance est en cours d'élaboration coconstruit avec l'ensemble des référents enfance du Département ;
 - Le guide de l'accueil familial à destination des assistants familiaux est en cours de finalisation.



IV. Propositions

Proposition n°46 : Clarifier et professionnaliser le métier de Référent enfance sans oublier l'ensemble des professionnels œuvrant en protection de l'enfance

- **Élaboration et mise en œuvre d'un référentiel unique du référent enfance**
 - Compilation des socles théoriques, juridiques, réglementaires, procédures, notes internes, fiches pratiques et attendus en termes de pratiques professionnelles, de travail partenarial... (Groupes de travail mobilisés depuis début 2025, mise en œuvre opérationnelle prévue en 2026).
- **Systématiser des temps dédiés à l'analyse de pratiques**
 - Organisation régulière de temps dédiés à l'analyse de pratiques pour soutenir les professionnels.

Proposition n°47 : Renforcer la continuité et la qualité du service

- **Gestion des effectifs et des absences**
 - Dans le respect des enveloppes de gestion autonome pour les emplois temporaires, rechercher des solutions pour pallier les situations de sous-effectifs prolongés.
 - Possibilité de recourir à des vacations de psychologues en cas d'arrêts maladie prolongés dans le respect de l'enveloppe de gestion autonome.
- **Mise en œuvre de la référence unique des enfants dans les établissements**
 - Délégation de la référence d'enfants à situation non complexe aux établissements,
 - Réflexion sur l'impact de cette organisation sur la charge de travail des référents ASE et des MECS.

Proposition n°48 : Garantir les moyens matériels et le soutien logistique aux équipes

- **Amélioration des espaces de droits de visite**
 - Humaniser les espaces de droits de visite dans le cadre d'un programme pluriannuel et d'une démarche participative avec les professionnels et enfants confiés concernés.
- **Rappeler et optimiser les moyens existants à l'échelle des territoires**

Proposition n°49 : Clarifier et professionnaliser le métier de Référent enfance sans oublier l'ensemble des professionnels œuvrant en protection de l'enfance

- Le rapport sur la situation des enfants et des jeunes doublement vulnérables au 31/12/2024,
- Le rapport sur le parcours des enfants et des jeunes doublement vulnérables au 31/12/2024,
- Le rapport études croisées sur les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et leurs parents bénéficiaires du RSA,
- Recherche appliquée sur les déterminants territoriaux et sociaux de la surreprésentation des enfants confiés à l'ASE dans trois secteurs du Département de la Somme, et identification des leviers de prévention,
- Recherche appliquée sur les causes de classement sans suite des informations préoccupantes et les facteurs prédictifs de dégradation familiale conduisant au placement d'enfants,
- Recherche appliquée sur les parcours des enfants suivis en AEMO/AED avant placement.



SYNTHÈSE DES 49 PROPOSITIONS

THÉMATIQUE 1 : LA PRÉVENTION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

PRÉVENTION, SOUTIEN DE LA PARENTALITÉ, AIDE EDUCATIVE À DOMICILE

Proposition N°1 : Renforcer la prévention et l'accompagnement précoce

Proposition N°2 : Soutenir la parentalité et accompagner les familles vulnérables

Proposition N°3 : Renforcer l'AED en améliorant l'accès, la lisibilité et la réactivité

INTERVENTIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE À DOMICILE AEMO/AEMOR

Proposition N°4 : Protéger les enfants à domicile en diversifiant l'offre d'accompagnement en milieu ouvert et en la rendant plus efficace

Proposition N°5 : Renforcer la formation et la qualité de l'écoute de l'enfant

Proposition N°6 : Soutenir et valoriser les ressources familiales et communautaires

THÉMATIQUE 2 : LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES (IP)

Proposition N°7 : Harmoniser et professionnaliser l'évaluation des informations préoccupantes

Proposition N°8 : Optimiser les circuits des Informations Préoccupantes pour gagner en temps et en qualité des rapports d'évaluation

THÉMATIQUE 3 : LES MINEURS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE) ET LEURS CONDITIONS D'ACCUEIL

DES SITUATIONS SPÉCIFIQUES DANS NOTRE DÉPARTEMENT

Proposition N°9 : Diversifier et territorialiser l'offre d'accueil pour garantir la proximité et l'adaptation

Proposition N°10 : Garantir la continuité et la qualité du parcours de l'enfant confié

Proposition N°11 : Garantir la participation des enfants et des familles dans la définition des politiques publiques

Proposition N°12 : Renforcer la prévention et la lutte contre la prostitution des mineurs

L'ACCUEIL CHEZ LES ASSISTANTS FAMILIAUX

Proposition N°13 : Renforcer l'accompagnement et la valorisation des assistants familiaux

Proposition N°14 : Développer la formation et le soutien professionnel des assistants familiaux

Proposition N°15 : Développer l'offre d'accueil proposé par les assistants familiaux

L'ACCUEIL DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT (CDEF, MECS, LIEUX DE VIE)

Proposition N°16 : Sécuriser et améliorer l'accueil d'urgence des enfants

Proposition N°17 : Optimiser la gestion et la régulation des places d'accueil

Proposition N°18 : Développer et améliorer l'offre d'accueil collectif en veillant à son adéquation avec les besoins, tout en y intégrant des approches innovantes et une dimension bâtimementaire

Proposition N°19 : Adapter et optimiser l'offre de l'association Valloires-enfance

Proposition N°20 : Adapter la prise en charge aux besoins spécifiques des enfants protégés

Proposition N°21 : Renforcer la gouvernance et la coordination inter-institutionnelle

Proposition N°22 : Recherche de financements

L'ACCUEIL DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS (MNA)

Proposition N°23 : Garantir l'équité et la qualité de l'accompagnement des jeunes par les Référents Insertion Jeune (RIJ)

Proposition N°24 : Diversifier et adapter l'offre d'accueil pour répondre aux besoins spécifiques

THÉMATIQUE 4 : L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE ET LES JEUNES MAJEURS

Proposition N°25 : Sécuriser et individualiser les parcours d'autonomie des jeunes majeurs

Proposition N°26 : Renforcer l'accompagnement à la gestion de la vie quotidienne des jeunes majeurs

THÉMATIQUE 5 : LES RELATIONS PARTENARIALES

RELATIONS AVEC LA JUSTICE

Proposition N°27 : Professionnaliser et sécuriser la pratique des référents ASE

Proposition N°28 : Renforcer la prévention et l'accompagnement des familles

Proposition N°29 : Fluidifier la collaboration et la communication interinstitutionnelle

RELATIONS AVEC L'AGENCE REGIONALE DE SANTÉ

Proposition N°30 : Renforcer la coordination et la qualité du parcours de santé des enfants placés

Proposition N°31 : Développer et adapter l'offre de soins en santé mentale

Proposition N°32 : Innover et diversifier les réponses pour les enfants à besoins spécifiques

Proposition N°33 : Favoriser l'interconnaissance et la collaboration entre acteurs

RELATIONS AVEC LA PÉDOPSYCHIATRIE

Proposition N°34 : Renforcer la contribution du Département à la politique territoriale de santé mentale

Proposition N°35 : Développer le repérage précoce et la prévention

Proposition N°36 : Développer l'offre de pédopsychiatrie sur le département

Proposition N°37 : Renforcer la coopération et la coordination interprofessionnelle

Proposition N°38 : Valoriser et communiquer sur les dispositifs efficaces

Proposition N°39 : Renforcer la formation et l'accompagnement des assistants familiaux et également des professionnels éducatifs, notamment en MECS

RELATIONS AVEC LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

Proposition N°40 : Renforcer la coopération et la coordination interinstitutionnelle

Proposition N°41 : Développer l'interconnaissance et la culture commune entre acteurs

Proposition N°42 : Adapter et renforcer l'offre éducative pour les jeunes en difficulté

RELATIONS AVEC L'ÉDUCATION NATIONALE

Proposition N°43 : Sécuriser et fluidifier les parcours scolaires des enfants protégés

Proposition N°44 : Renforcer la coordination entre ASE, Justice et Éducation nationale

Proposition N°45 : Favoriser la culture commune et la formation croisée

THÉMATIQUE 6 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT – LES MOYENS HUMAINS DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Proposition N°46 : Clarifier et professionnaliser le métier de Référent enfance sans oublier l'ensemble des professionnels œuvrant en protection de l'enfance

Proposition N°47 : Renforcer la continuité et la qualité du service

Proposition N°48 : Garantir les moyens matériels et le soutien logistique aux équipes

Proposition N°49 : Développer les études et recherches pour mieux appréhender la prévention et la protection de l'enfance

GLOSSAIRE DES SIGLES

- **AED** : Aide Éducative à Domicile
- **AEMO** : Assistance Éducative en Milieu Ouvert
- **AEMOi** : Assistance Éducative en Milieu Ouvert intensive (*nouvelle dénomination du PEAD à partir du 1er janvier 2026*)
- **AEMOr** : Assistance Éducative en Milieu Ouvert renforcée
- **AFR** : Assistant Familial Ressource
- **AMSOM** : Association pour le Maintien et le Soutien à l'Œuvre Médico-sociale
- **APAP** : Association Picarde d'Action Préventive
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **ASFAM** : Assistant Familial (*abréviation utilisée pour les effectifs*)
- **AYLF** : Association Yves Le Fèvre
- **BP** : Budget Primitif
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CDJASE** : Conseil Départemental des Jeunes de l'ASE
- **CDPe** : Comité Départemental de la Protection de l'Enfance
- **CDPPE** : Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance
- **CEF** : Centre éducatif fermé
- **CESF** : Conseiller(ère) en Économie Sociale et Familiale
- **CER** : Centre éducatif renforcé
- **CDEF** : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
- **CJM** : Contrat Jeune Majeur
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- **CRIP** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
- **DEF** : Direction Enfance Famille
- **DGASI** : Direction Générale Adjointe des Solidarités et de l'Insertion
- **DILE** : Direction de l'Insertion, du Logement et de l'Emploi
- **EDDE** : Espace des Droits de l'Enfant
- **EIG** : Événement Indésirable Grave
- **EPSM** : Établissement Public de Santé Mentale
- **ESMS** : Établissement Social et Médico-Social
- **FALC** : Facile à Lire et à Comprendre
- **FEP** : Foyer Educatif Picard

- **FSE** : Fonds Social Européen
- **GED** : Gestion Électronique des Documents
- **GEVASCO** : Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation en matière de Scolarisation
- **IRTS** : Institut Régional du Travail Social
- **IP** : Information Préoccupante
- **ITEP** : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
- **LVA** : Lieu de Vie et d'Accueil
- **MDA** : Maison des Adolescents
- **MDSI** : Maison Départementale des Solidarités et de l'Insertion
- **MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **MIE** : Mission d'Information et d'Évaluation
- **MJAGBF** : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
- **MIJE** : Mesure d'Investigation Judiciaire Éducative
- **MNA** : Mineur Non Accompagné
- **ODPE** : Observatoire Départemental pour la Protection de l'Enfance
- **PEAD** : Placement Éducatif à Domicile (*devient AEMOi en 2026*)
- **PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- **PRH** : Pôle Ressources Handicap
- **PTSM** : Projet Territorial en Santé Mentale
- **REAPP** : Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
- **RIJ** : Référent Insertion Jeune
- **RTE** : Responsable Territorial Enfance
- **SAS** : Service d'Accueil Séquentiel
- **SDAF** : Service Départemental des Assistants Familiaux
- **SOLIS** : Système d'Organisation et de Liaison Informatique Sociale
- **TDC** : Tiers Digne de Confiance
- **TISF** : Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale
- **UDAF80** : Union Départementale des Associations Familiales de la Somme



NOTES

Conseil départemental de la Somme
43 rue de la République
CS 32615
80026 AMIENS Cedex 1

03 22 71 80 80
www.somme.fr

