

<u>ENGAGEMENT 1</u> <u>AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REpondre</u> <u>AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES</u>	
Fiche action n° 1 – 1 Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d’au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	
<i>Référent (personne ou institution) Bertin Sylvie - Médecin responsable du service PMI</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	Les entretiens prénataux précoces effectués par la PMI dans le département du Tarn-et-Garonne ne sont actuellement pas quantifiés.
<u>Objectif opérationnel</u>	• Quantifier précisément les entretiens prénataux précoces dans le département du Tarn-et-Garonne. • Atteindre à l’horizon 2022 au taux de couverture par la PMI d’au moins 20% des entretiens prénataux précoces au niveau départemental.
<u>Description de l’action</u>	Quôter les entretiens prénataux avec des outils adaptés (fiches, tableaux, logiciels etc).
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Sages-femmes du service PMI, équipe médico-sociale, assurance maladie, hôpitaux et cliniques, CAF, sages-femmes libérales, médecins/obstétriciens libéraux, femmes enceintes.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	<u>Coût total action</u> : 0,5 ETP x 5 professionnelles qui participent à la réalisation des objectifs de la fiche action = 155 250 € <u>Financement Etat / FIR</u> : 50 % soit 77 625 € <u>Financement CD</u> : 50 % soit 77 625 € <u>Financements autres</u> :
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en oeuvre : année 2021 jusqu'à fin 2023.
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l’action</u>	• Nombre de grossesses • Nombre de naissances • Nombre de demandes • Télétransmission des données systématiques • Nombre d’actions collectives réalisées (préparation à l’accouchement...)
<u>Points de vigilance</u>	Se doter de logiciels adaptés

<u>ENGAGEMENT 1</u> <u>AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REPONDE</u> <u>AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES</u>	
Fiche action n° 1 - 2 Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	
<i>Référent (personne ou institution) Bertin Sylvie - Médecin responsable du service PMI</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	Le pourcentage des bilans des enfants de 3/4 ans en école maternelle dans le département du Tarn-et-Garonne est de 96%. Le % d'enfants non vus s'explique par leur absence lors du bilan. 3000 enfants concernés et inscrits à l'école. 167 écoles maternelles visitées. 345 jours de demi journées effectuées
<u>Objectif opérationnel</u>	-Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisé par la PMI tel que défini dans le carnet de santé. -Maintenir le pourcentage réalisé en prenant en compte l'évolution démographique.
<u>Description de l'action</u>	• Maintenir les actions des professionnels de PMI (demander des listes aux écoles, préparer les conventions, fixer les jours de bilan, passage en école pour élaborer le bilan) : • en binôme systématique médecin/infirmière puéricultrice pour les écoles classées à risques (REP). • pour les autres écoles pas de binôme systématique. • Maintenir dans tous les établissements scolaires, la synthèse des bilans de santé réalisée, avec les enseignants.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Infirmières puéricultrices PMI, Médecins PMI, Médecins/obstétriciens libéraux, inspection académie, parents, enfants.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Coût total action : 2 ETP médecin qui assurent la mission soit 10% de leur temps de travail 0.1 ETP médecin x 2 professionnels + 0,1 x 16,60 infirmières puéricultrices = 106 605 € <u>Financement Etat / FIR</u> : 50 % soit 53 302,50 € <u>Financement CD</u> : 50 % soit 53 302,50 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en oeuvre : année 2021 jusqu'à fin 2023.
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	• Nombre d'enfants scolarisés de 3-4 ans. • Nombre d'enfants de la tranche d'âge concernée

	• Nombre d'examen réalisé par l'infirmière puéricultrice et par le médecin • Nombre d'examen ORL, visuel, auditif, de développement, du langage. • Nombre d'enfants déjà pris en charge, nombres d'enfants orientés, nombre d'enfants à revoir
<u>Points de vigilance</u>	Utiliser le matériel adapté pour les différents dépistages. Former les professionnels aux différents dépistages (dépistage visuel : CADET, bucco-dentaire, hygiène, épreuve des repérages du trouble du langage à 4 ans : ERTL4) Télétransmission Cotation des actes d'infirmières puéricultrices/médecins PMI.

<u>ENGAGEMENT 1</u> <u>AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REpondre</u> <u>AUX BESOINS DE ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES</u>	
Fiche action n° 1 - 3 Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	
<i>Référent (personne ou institution) Bertin Sylvie - Médecin responsable du service PMI</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	Dans le département du Tarn-et-Garonne, 27% des femmes prises en charge ont bénéficié d'une visite à domicile prénatale et post-natale par la sage-femme de PMI soit 1751 V&D et 694 femmes vus en 2019. La cible nationale à l'horizon 2022 est de 20%. En 2018 : 2644 naissances et en 2019 : 2742 naissances
<u>Objectif opérationnel</u>	-Faire progresser à hauteur de 30 % en 2022, le nombre des visites prénatales et post-natales réalisées par les sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables. - Maintenir le pourcentage réalisé en prenant en compte l'évolution démographique.
<u>Description de l'action</u>	• A partir des avis de grossesses ou des informations des différents partenaires, une proposition de visite à domicile par la sage-femme est faite par le service de la PMI, notamment pour les familles vulnérables. • Mise à disposition envoyée systématiquement. • Mise en place de la visite à domicile prénatale et post-natale • Lien avec les infirmières puéricultrices pour le secteur concerné
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	CAF, Assurance maladie, sages femmes de la PMI, Hôpitaux et cliniques, médecins / obstétriciens libéraux, sages-femmes libérales, équipe médico-sociale.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Coût total action : 5 professionnelles participent à la mission pour 20 % de leur temps de travail 0,2x 5 ETP = 62 100 € Financement Etat / FIR : 50 % soit 31 050 € Financement CD : 50 % soit 31 050 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en oeuvre : année 2021 jusqu'à fin 2023.

<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	• Nombre de grossesses • Nombre de naissances • Nombre de visites prénatales et post-natales • Nombres de familles suivies
<u>Points de vigilance</u>	Recrutement d'une sage-femme

<u>ENGAGEMENT 1</u> <u>AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REpondre</u> <u>AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES</u>	
Fiche action n ° 1 - 4 Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	
<i>Référent (personne ou institution) Bertin Sylvie - Médecin responsable du service PMI</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	23,6% des enfants de moins de 2 ans du Tarn-et-Garonne ont bénéficié d'une visite à domicile par l'infirmière puéricultrice de la PMI. Ce pourcentage se situe au-dessus l'objectif fondamental national qui est de 15% à l'horizon 2022. 4604 V&D effectuées dont 212 V&D d'IP. En 2018 : 2644 naissances et en 2019 : 2742 naissances.
<u>Objectif opérationnel</u>	- Augmenter à 25 % le nombre de visites à domicile par l'infirmière puéricultrice pour les enfants de moins de 2 ans et dans les familles vulnérables. - Maintenir le pourcentage réalisé en prenant en compte l'évolution démographique.
<u>Description de l'action</u>	- A partir de l'avis de naissance et/ou du certificat du 8ème jour, une proposition de VAD est faite par les services de la PMI, en fonction des critères de priorités (première grossesse, allaitement maternel, minorité de la mère, grossesse gémellaire, etc...). • Mise à disposition envoyée systématiquement à toutes les familles • Mise en place d'une visite à domicile • Lien avec les équipes médico-sociales si besoin
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Mairies, Sages-femmes libérales, maternités/ services de pédiatrie néonatalogie, médecins pédiatres libéraux, infirmières puéricultrices, équipe-médico sociale.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Coût total : 16,6 ETP participant à la mission pour 50% de leur temps de travail $0,5 \times 16,6 = 429\,525\,€$ <u>Financement Etat / FIR</u> : 50 % soit 214 762,50 € <u>Financement CD</u> : 50 % soit 214 762,50 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en oeuvre : année 2021 jusqu'à fin 2023.

<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	• Nombre de naissances • Nombre de visites à domicile • Nombre d'enfants vus • Nombre d'enfants de 0 à 6 ans • Nombre d'enfants de 0 à 2 ans • Nombre d'enfants de - d'un mois
<u>Points de vigilance</u>	Maintien des effectifs des infirmières puéricultrices

<u>ENGAGEMENT 1</u> <u>AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REPENDRE</u> <u>AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES</u>	
Fiche action n° 1 - 5 Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles	
<i>Référent (personne ou institution) Bertin Sylvie - Médecin responsable du service PMI</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	Dans le département du Tarn-et-Garonne, 24,5% des enfants de moins de 2 ans ont bénéficié d'un examen clinique par un médecin de la PMI. Ce pourcentage se situe légèrement au-dessus l'objectif fondamental national qui est de 20% à l'horizon 2022. En 2019, 785 temps de consultations ont été effectuées.
<u>Objectif opérationnel</u>	-Faire progresser le nombre de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoires du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans. - Maintenir le pourcentage réalisé en prenant en compte l'évolution démographique.
<u>Description de l'action</u>	• Prise de RDV spontané par les familles ou continuité du suivi. • Orientation par l'infirmière puéricultrice ou orientation par les différents partenaires. • Mise en place des consultations. • Lien avec les équipes (médico-sociales et partenaires) si nécessaire.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	• Infirmière puéricultrice de PMI • Médecins de PMI • Assurance maladie • Equipe médico-sociale et partenaires, si besoin
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Coût total : 16.6 ETP d'infirmières puéricultrices participent à la mission pour 20% de leur temps de travail. 2 ETP de médecins assurent la mission pour 80 % de leurs activités soit 337 410 € <u>Financement Etat / FIR</u> : 50 % soit 168 705 € <u>Financement CD</u> : 50 % soit 168 705 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en oeuvre : année 2021 jusqu'à fin 2023.

<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	Nombre global d'enfants dont ceux de - de 2 ans et moins de 1 mois, vus en consultation (par la puéricultrice et par le médecin) Nombre global de nouveaux enfants vus en consultation Nombre d'enfants vus par le médecin dont les moins de 2 ans.
<u>Points de vigilance</u>	• Recrutement d'un médecin • Télétransmission • Cotations des actes d'infirmières puéricultrices/médecins.

ENGAGEMENT 2
SECURISER LES PARCOURS DES ENFANTS PROTEGES
ET PREVENIR LES RUPTURES

Fiche action n° 2 - 6

Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation

Référent : Madame Muriel BETTON – Directeur enfance famille

<u>Constat du diagnostic</u>	L'activité de la CDPE présente une augmentation substantielle d'Informations Préoccupantes, ainsi que de signalements. Entre 2018 et 2019, il est noté une augmentation de +14 % d'IP, + 28,20 % de signalements. Le nombre de mineurs concernés par les IP a augmenté de 22 % et celui concerné par les signalements est en augmentation de 32 %. Le délai de traitement est fortement impacté par le décret 2016-1476 du 28.10.2016 qui impose un délai d'évaluation de trois mois pour l'intégralité des mineurs au domicile. 1,3 % est le pourcentage des IP évaluées sous 3 mois en 2019 (soit 9 sur 718 IP évaluées)
<u>Objectif opérationnel</u>	Accompagnement de l'accroissement conjonctuel de la CDPE visant à réduire les délais de traitement et être en conformité avec les textes, se traduisant par un recrutement de professionnels dédiés à l'évaluation.
<u>Description de l'action</u>	Déployer sur le territoire tarn-et-garonnais, en constituant des binômes d'intervention CDPE/ Maison des Solidarités, l'action relative au traitement et à l'évaluation des Informations Préoccupantes. Elaborer un plan d'action par la sectorisation calquée sur les territoires des MDS. Compléter l'action administrative liée au circuit de l'Information Préoccupante, depuis son enregistrement jusqu'à la clôture.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Conseil Départemental- Etat
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	- Recrutement d'1 ETP de secrétariat - Recrutement de 2 AS - Recrutement d'une Psychologue - Recrutement d'une Educatrice spécialisée Total : 197 647,23 € ETAT : 120 000 € Conseil Départemental : 77 647,23 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Lancement dernier trimestre 2021 et poursuite en 2023
<u>Indicateurs de mise en œuvre de</u>	Réduction maximale des délais de traitement selon un calendrier resserré. Nombre d'Informations Préoccupantes et évolution 2017/2019 Nombre de mineurs concernés

<u>l'action</u>	Nombre de Signalements et évolution 2017/2019 Nombre de mineurs concernés
<u>Points de vigilance</u>	Surveillance du volume des IP entrantes et adaptation du fonctionnement organisationnel de la CDPE en binôme avec les MDS.

ENGAGEMENT 2
SECURISER LES PARCOURS DES ENFANTS PROTEGES ET PREVENIR LES
RUPTURES ENGAGEMENT 4
PREPARER LEUR AVENIR ET SECURISER LEUR VIE D'ADULTE

Fiches actions n° 9 et n° 24

Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles, notamment pour les jeunes en situation de handicap

*Référents {personne ou institution} : Conseil Départemental du Tarn-et-Garonne- Direction Enfance Famille : David DUPUY Directeur adjoint enfance famille.
ARS : Pôle Animation de la Transformation de l'Offre –cellule handicap : Eugénie MARQUES, responsable*

<u>Constat du diagnostic</u>	En raison de multiples problématiques, qui se manifestent par des troubles graves du comportement, et afin d’assurer la pérennité de leur accueil au sein des lieux classiques d’accueil et d’hébergement, certains mineurs confiés aux services de l’Aide Sociale à l’Enfance du Conseil départemental du Tarn-et-Garonne, ont besoin d’accéder à des temps de répit au sein d’une structure médico-sociale.
<u>Objectif opérationnel</u>	Mettre en place sur le département une double offre : - un dispositif intégré dédié aux cas complexes des enfants confiés à l’ASE (volet hébergement + dispositif médico-social) - une offre de répit pour les jeunes relevant de l’ASE afin d’éviter les ruptures de prises en charge.
<u>Description de l’action</u>	- Création d’un dispositif expérimental intégré de 12 places associant un volet social (hébergement) et un volet médico-social (de type SESSAD) - Création de deux places ou trois d’Institut Médico-Educatif de répit fléchées pour les enfants et jeunes relevant de l’ASE. Période d’ouverture couvrant les week-end et périodes de vacances scolaires.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Agence régionale de santé – Conseil Départemental - Centre hospitalier de Montauban - MDPH – établissements sociaux et médico-sociaux : IME du département, MECS, CDEF, la Raison des Ados, des représentants de familles d’accueil (assistants familiaux référents de fonctionnement) - Education Nationale
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Budget global : 1 021 972,40 € • Financement CD : 661 982,40 € • Financement ARS : 540 544 € (dont 359 990 € SESSAD + 180 554€ répit) • Financement Etat :

<u>Calendrier prévisionnel</u>	• Signature prévisionnelle du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance : 15 octobre 2020 • Mise en œuvre par ENI et arrêté d'autorisation : 2021 • Appel à projets ARS août 2023 pour les 3 places de répit
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	<i>Indicateurs Quantitatifs :</i> - Nombre de demandes - Nombre et profils des bénéficiaires - Nombre de rupture de prise en charge <i>Indicateurs qualitatifs :</i> - Appréciation des effets du dispositif sur le parcours des bénéficiaires - Mobilisation de la Commission départementale des cas complexes - Orientation suite à un PAG et un passage éventuel en GOS
<u>Points de vigilance</u>	Le maintien du partenariat CD/Sanitaire/ MS Définition de la notion de répit. Définition de la modalité d'orientation.

<u>ENGAGEMENT TRANSVERSE :</u> <u>Renforcer la formation des professionnels</u>	
FICHE ACTION n ° 10 : Renforcer les ODPE FICHE ACTION n° 26 : Renforcer la formation des professionnels	
<i>Référent : Aurore BENKHALED, responsable de la Cellule Départementale de Protection de l'Enfance</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	La contractualisation entre le Conseil Départemental et les services de l'État dans le cadre de la stratégie nationale en prévention et en protection de l'enfance a permis de renforcer les moyens humains de la Cellule Départementale de Protection de l'Enfance dans l'objectif de répondre à l'exigence légale relative au délai de traitement d'une information préoccupante. Le service a ainsi pu bénéficier de l'octroi de cinq ETP (trois travailleurs sociaux, une psychologue et un adjoint administratif). Les arrivées de ces nouveaux professionnels se sont échelonnées entre la fin de l'année 2021 et le 1^{er} semestre 2022. La création d'un poste de psychologue a permis d'introduire de la pluridisciplinarité dans la démarche d'évaluation. Par ailleurs la loi du 7 février 2022 invite à réinterroger la méthodologie d'évaluation afin que soit systématiquement questionnée la présence de personnes ressources dans l'environnement de l'enfant et pouvant représenter une réponse de protection alternative au placement institutionnel. Ce principe ne constitue pas un changement complet de paradigme mais demande à ce que soient repensées le périmètre de l'évaluation de façon rapide afin de se conformer aux exigences législatives fortement relayées par les juges de enfant du TPE de Montauban. A l'aune de ce contexte, l'enjeu est d'accompagner au mieux les nouveaux professionnels de la CDPE et plus globalement l'ensemble des professionnels intervenant dans la démarche d'évaluation des IP afin de faire face aux changements induits par dernière loi relative à la protection de l'enfant.
<u>Objectif opérationnel</u>	Former les professionnels chargés de l'évaluation des informations préoccupantes à la méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance dans le double objectif : -d'harmoniser les pratiques professionnelles -d'intégrer les orientations de la loi du 7 février 2022 dans les évaluations
<u>Description de l'action</u>	Le choix de l'organisme de formation s'inscrit dans la continuité de l'approche qui avait été historiquement choisie par la collectivité lors de la création de la CDPE, à savoir la méthode Alföldi. La méthode Alföldi est constituée d'un ensemble de concepts et techniques permettant d'évaluer des comportements, des projets, des actions ou des organismes, dans les différents domaines de la vie sociale. Elle organise les opérations spécifiques de l'évaluation : modélisation de la démarche, fabrication des critères, recueil d'informations, analyse diagnostique, synthèse des résultats, écriture des productions. Elle est caractérisée par une série d'instruments : modèle d'évaluation, matrice critérielle, guide d'analyse, guide de lecture, conclusion modélisée, protocole de

	rédaction. Elle comporte trois versants : l'évaluation diagnostique (analyse des points forts et points faibles), l'évaluation de l'implication (impact du ressenti émotionnel des évaluateurs) et l'évaluation prospective (recherche de solution et préconisations d'actions). Elle aboutit à la production d'un avis d'évaluation pondéré. Son caractère adaptable permet d'ajuster les instruments à la singularité de chaque réalité évaluée. La méthode Alföldi dont les travaux fondateurs remontent à 1994, a fait l'objet d'un dépôt de marque à l'I.N.P.I. (Institut national de la propriété industrielle) en février 2007, renouvelé en 2017.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Professionnels en charge des évaluations au sein de la CDPE (travailleurs-sociaux et psychologue) + responsable de la CDPE Professionnels en charge des évaluations au sein des MDS (dont les professionnels de la PMI) + certains responsables et responsables adjoints soit 70 professionnels
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	1500 € / jour 30 jours de formation (6 jours par professionnel) soit 45 000 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2023-2024 4 sessions de deux fois trois jours (1^{er} module de 3 jours : initiation, 2^{ème} module de 3 jours : approfondissement)
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	Nombre de professionnels formés Systématisation de l'évaluation de la famille et de l'environnement élargi lorsqu'une demande de placement est formulée suite à l'évaluation d'une IP Délai de traitement moyen d'un IP
<u>Points de vigilance</u>	

ENGAGEMENT 1
AGIR LE PLUS PRECOCEMENT POSSIBLE POUR REpondre
AUX BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES

Fiche action n ° 13
Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique

Référents Dr Sylvie Bertin médecin responsable PMI et Rose-Marie Mirailles, infirmière puéricultrice

<u>Constat du diagnostic</u>	La naissance engendre une période de profonds changements, qui peut révéler ou accentuer certains facteurs (souffrance psychique, isolement, précarité ...) L'arrivée d'un enfant « différent » soit par sa naissance prématurée, soit par un handicap dépisté à la naissance soit par une hospitalisation de plus de 15 j provoque dans les familles un bouleversement encore plus important (250 enfants environ concernés dans le département). L'accompagnement proposé est très souvent centré sur le domaine médical alors qu'un accompagnement plus global dès les premiers jours de vie pourrait nettement améliorer la prise en charge de l'enfant et de sa famille. Articulation à envisager avec le réseau péri-natal Occitanie sur des projets structurant portés par le plan régional de santé : - meilleure prise en charge de la femme enceinte vulnérable - prise en charge des nouveaux nés vulnérables à domicile ayant des problèmes de santé qui ne génèrent pas forcément du handicap à terme.
<u>Objectif opérationnel</u>	Améliorer l'accompagnement psycho médico social des familles et renforcer le soutien à la parentalité Agir le plus précocement possible en pluridisciplinarité pour répondre de façon adaptée aux besoins des enfants de 0 à 2 ans et de leurs parents.
<u>Description de l'action</u>	- création d'une équipe mobile dédiée à ces familles, en s'appuyant sur des compétences pluridisciplinaires (médecins, infirmières puéricultrices, psychologues, assistantes sociales, éducateurs de jeunes enfants, psychomotriciens) intervenant pour les enfants de 0 à 2 ans : les troubles du développement se manifestant souvent durant cette tranche d'âge. - information de l'équipe de la naissance d'un enfant né prématuré, né porteur d'un handicap, ou pour lequel une hospitalisation de plus de 15 jours est envisagée. - Après la saisine directe de l'équipe, par le biais d'un logiciel garantissant l'interfaçage avec les centres hospitaliers publics ou privés, permettant de recueillir les données de naissance sur l'ensemble du territoire départemental, - visite d' une infirmière puéricultrice de l'équipe mobile dans le service de néonatalogie pour une première rencontre avec la famille et l'équipe soignante. - contacts et rencontres réguliers durant l'hospitalisation, entre l'équipe mobile (infirmière puéricultrice, médecin, psychologue, psychomotricien), l'équipe hospitalière et la famille, pour suivre l'évolution de la santé de l'enfant. - visite à domicile, quelques jours avant la sortie, proposée à la famille (infirmière puéricultrice, assistante sociale, psychologue) afin de préparer l'arrivée du bébé et les aménagements nécessaires pour son installation.

	- visite à domicile dans les 48 heures qui suivent la sortie, pour rassurer et accompagner les parents dans la prise en charge de ce bébé et effectuer les différentes démarches administratives. - visites à domicile régulières et rapprochées proposées dans les mois qui suivent en incluant les différents professionnels (psychologues, éducateurs de jeunes enfants, psychomoteurs), selon le développement de l'enfant, ses besoins et ceux de sa famille. - prise en charge sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois. - liens réguliers d'une part, avec les équipes PMI du secteur géographique, notamment par le biais d'un logiciel dédié, d'autre part, avec les partenaires extra institutionnels, comme le réseau de prise en charge de l'enfant prématuré, les CAMSP, CMP, CMPP, MDPH, différentes associations, aides à domicile, tout en restant à la disposition de la famille. - permanence téléphonique dédiée en complément de l'accompagnement à domicile, afin de répondre quotidiennement aux inquiétudes des familles. - coordination de l'équipe ?
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Réseau périnatal Occitanie, service de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie, CAMSP, CMP, CMPP, MDPH, professionnels de santé libéraux, service d'aide à domicile, différentes associations de soutien à la parentalité, service de PMI et d'aide sociale du département CAF, MSA, CPAM, ARS.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Besoins financiers : 61 749,50 € : <i>0,1ETP de médecin + 0,8ETP d'infirmière puéricultrice + 1 ETP d'assistant socio-éducatif + 1 ETP de psychologue</i> Financement Etat / FIR : 50 % soit 30 874,75 € Financement CD : 50 % soit 30 874,75 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Recrutement des professionnels jusqu'au premier semestre 2023. Formation initiale (stage en service de néonatalogie de maternité niveau III et niveau II) Information des différents partenaires mai/juin 2021. Démarrage de l'activité de l'équipe septembre 2021 et montée en charge : depuis 2023 expérimentation sur le territoire du Grand Montauban et prévision d'extension à l'échelle de l'entier territoire départemental.
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	nombre de familles et de bébés pris en charge, type et durée de prise en charge nombre de visites à domicile nombre d'appels au numéro dédié et des motifs des appels orientation vers les structures spécialisées (aide à domicile, CAMSP, CMPP, MDPH,
<u>Points de vigilance</u>	Formation des différents professionnels à la notion de prématurité et de handicaps matériel adapté pour chaque professionnel (téléphones, ordinateurs, véhicules...) matériel pour l'équipe PMI, logiciel permettant des interactions rapides.

<u>ENGAGEMENT 4</u> <u>PREPARER LEUR AVENIR ET SECURISER LEUR VIE D'ADULTE</u>	
Fiche action n° 29 Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs et anciens MNA sortants de l'ASE	
<i>Référent (personne ou institution) : Muriel BETTON – Directeur Enfance Famille et Julie CEGARRA – éducatrice spécialisée</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	Une augmentation constante du nombre de mineurs et jeunes majeurs non accompagnés est constatée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance du Tarn-et-Garonne depuis 2016. Les travailleurs sociaux et assistants familiaux préconisent l'élaboration d'un dispositif spécialisé dans la prise en charge de ce public spécifique au regard de leurs parcours.
<u>Objectif opérationnel</u>	La prise en charge des jeunes majeurs non accompagnés grâce à un dispositif d'accompagnement spécialisé pour leurs profils.
<u>Description de l'action</u>	Création d'un dispositif expérimental de 60 places maximum pour jeunes majeurs non accompagnés. Le dispositif comprend la création d'un hébergement en logement externalisé pour un ou plusieurs jeunes majeurs en colocation. L'accompagnement sera porté par une équipe pluridisciplinaire composée de personnels éducatifs, techniques et administratifs.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	Conseil Départemental du Tarn-et-Garonne, DIRECCTE - CPAM - DASEN - Centre hospitalier de Montauban - Familles d'accueil - Etablissements sociaux et médico-sociaux, bailleurs sociaux.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Total : 1 173 586,18 € répartis entre 3 opérateurs (20 places chacun) : SOLIHA, UDAF, OAA. <u>Financement Etat</u> : 50 % soit 590 960,69 € <u>Financement CD</u> : 50 % soit 590 960,69 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2023
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	<i>Indicateurs quantitatifs :</i> • Nombre de jeunes majeurs non accompagnés suivis <i>Indicateurs qualitatifs :</i> - Appréciation des effets sur l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des bénéficiaires du dispositif
<u>Points de vigilance</u>	Attention à ne pas regrouper les bénéficiaires du dispositif dans une même structure. L'aspect logement diffus est à promouvoir.

<u>ENGAGEMENT 4</u> <u>PREPARER LEUR AVENIR ET SECURISER LEUR VIE D'ADULTE</u>	
Fiche action n° 29 Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs et anciens mineurs non accompagnés (MNA)	
<i>Référent : Muriel BETTON - Directeur Enfance Famille et Alexis DIEMER – animateur</i>	
<u>Constat du diagnostic</u>	L'approche de la majorité est source d'angoisse et de questionnement pour les jeunes placés à l'aide sociale à l'enfance durant leur minorité. Les éducateurs en charge des contrats jeunes majeurs relèvent un besoin d'information des jeunes sur les dispositifs de droits commun. Les jeunes devront pouvoir se prendre en charge notamment dans le cadre des démarches administratives et de l'accès à l'autonomie de logement.
<u>Objectif opérationnel</u>	Proposer de la formation et de l'information aux jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'enfance dans le cadre de l'accès à l'autonomie.
<u>Description de l'action</u>	Mise en place de deux journées thématiques d'information sur les dispositifs dont peuvent bénéficier les jeunes : - accès aux soins, - accès à une couverture santé, - accompagnement à la gestion du budget - comment accéder à un logement autonome, - l'insertion scolaire et professionnelle notamment dans le cadre d'un handicap. Cette journée s'adresse aux mineurs non accompagnés et pourra être ouvert à d'autres publics.
<u>Identification des acteurs à mobiliser</u>	CPAM, centre de planification, SOLIHA, BIJ, CIO, mission locale, DIRECCTE, ADEPAPE, MDPH, francas, maison des ados, référents éducatifs des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.
<u>Moyens financiers prévisionnels</u>	Financement total : 8335,19 € Financement Etat : 50 % soit 4167,59 € Financement CD : 50 % soit 4167,60 €
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en place de deux journées en 2023
<u>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</u>	Envoi d'un questionnaire aux 16 -18 ans confiés à l'ASE Evaluation des besoins suite au retour des questionnaires Mise en place d'un COPIL Enquête de satisfaction, suite aux journées, auprès des jeunes et des intervenants
<u>Points de vigilance</u>	Participation de l'ensemble des jeunes aux journées. Spécificité des différents publics pris en charge (handicap) Implication des lieux d'accueil dans la journée et de la suite donnée par les jeunes à cette information.