

RDV DE LA SANTE

LE CIRCUIT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



Appui Santé en Cornouaille

Que pouvons-nous faire pour vous ?



DAC – Dispositif d'Appui à la Coordination

Information et orientation

Appui aux situations complexes

Actions du territoire

- *Loi OTSS du 24 juillet 2019*
- *Décret du 18 mars 2021*



3C – Centre de Coordination en Cancérologie

Amélioration parcours patient

RCP Cancérologie- Réunions de Concertation Pluridisciplinaire

Actions du territoire



Qui est là ?



Qui est là ?

DAC, CLIC,
autres
dispositifs de
coordination

Mandataires
judiciaires

Institutions
(CAF, CARSAT,
CPAM, ARS, ...)

Associations,
associations
de patients

Professionnels
libéraux

Etablissements
médico-sociaux

Collectivités,
élus, bailleurs
sociaux

Etablissements
sanitaires

Rien de tout
cela !

LE CIRCUIT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les intervenants :

Conseil Départemental :

- Centre Départemental d'Action Sociale : Mme HAUTECOEUR
- Service suivi des mineurs confiés : M. MELOU
- Service Evaluation des Informations Préoccupantes : Mme SUIGNARD
- Service protection de l'enfance /CRIP : Mme LE CLANCHE
- Service PMI : Mme RIDEL

Fondation Massé Trévidy :

- Service prévention spécialisée (FMT) : M BURGER



Chiffres clés 2023

2595 Informations Préoccupantes IP reçues à la CRIP

1148 signalements à l'autorité judiciaire

668 AED en cours au 31.10.2023

1257 Aides Educatives en milieu ouvert AEMO / Aides éducatives en milieu ouvert renforcées

2071 mineurs confiés au 31.10.2023 hors mineurs non accompagnés (MNA)





Les missions de la
PMI en prévention

PMI



Finistère
Penn-ar-Bed





La Protection Maternelle et Infantile

[Article L2112-2 du code de la santé publique](#)

- Service dont les missions sont confiées par l'Etat aux Départements visant à protéger la santé des futures mères , celles des mères et de leurs jeunes enfants de moins de 6 ans
- Approche globale de l'individu dans son environnement, adaptation aux besoins de familles et accessible à tous
- Des normes cadrent les besoins en personnel



La PMI dans le Finistère



- 120 professionnels:
Puéricultrices, auxiliaires, infirmières, sages-femmes, médecins, cadre de santé, une cheffe de service, administratives
- 39 lieux de consultations
- 16 centres de santé sexuelle

● Les missions de la PMI

- Prévention, promotion de la santé et soutien à la parentalité
- Accueil du jeune enfant
- La participation à la protection de l'enfance
- Bilans de santé en école maternelle
- Centres de santé sexuelle
- L'observation en santé publique et en épidémiologie



Les actions de prévention

- Visites à domicile (puéricultrices et sages-femmes)
- Consultations de puéricultrice et de sages-femmes sur les sites
- Consultations médicales de prévention des 0/6 ans sur site
- Actions collectives de prévention et de soutien à la parentalité
- Bilans de santé en école maternelle et sur site (3/4 ans)

- Centres de santé sexuelle: Consultations médicales et sages-femmes, conseil conjugal, informations collectives en milieu scolaire et non scolaire





Les actions de prévention innovantes de la PMI

1

En 2017, Petit pas grands pas est le précurseur de la mise en œuvre de PANJO en 2021. Le Finistère fait partie des 15 départements sélectionnés par Santé Publique France pour mener cette expérimentation.

2

La PMI du Finistère expérimente un dispositif de prévention, de repérage et d'accompagnement des troubles psychiques en périnatalité dans le cadre d'un appel à projet des 1000 premiers jours.

3

Les services de pédopsychiatrie des hôpitaux de Brest et Quimper sont des partenaires incontournables pour la PMI. Deux conventions encadrent la mise à disposition de personnels.

4

Afin d'améliorer l'accès à ses services, la PMI travaille actuellement à la mise en œuvre d'une plateforme téléphonique avec deux niveaux de réponse.





Le rôle de la PMI dans la protection de l'enfance

- Participation à la contextualisation des informations préoccupantes pour la CRIP
- Consultation d'expertise de puéricultrice en complément de l'évaluation pour les enfants de moins de 3 ans
- Si l'enfant est suivi par la PMI:
⇒ Participation à l'annonce des signalements, aux placements et aux droits de visites médiatisées
- Accompagnement des assistants familiaux en cas d'accueil de bébés





Les centres
départementaux
d'action sociale

CDAS de Pont l'Abbé



Finistère
Penn-ar-Bed





Les Centres départementaux d'action sociale

Le département du Finistère : 3 territoires d'action sociale (Brest; Morlaix, Cornouaille)

5 CDAS sur le territoire d'action sociale de Cornouaille.

Les Centres départementaux d'action sociale ont pour rôle de recevoir toute personne rencontrant des difficultés personnelles, familiales ou désirant bénéficier d'une information ou d'un suivi médico-social.

Ils œuvrent aussi aux **missions de prévention et de protection du département** en direction des enfants et de leur famille lorsque ceux-ci sont confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité.



Des réponses pour toutes et tous



Je n'arrive plus à m'en sortir. Qui peut m'aider pour mes papiers et mon budget ?





Les professionnels au service des familles

Les assistantes sociales : accompagnement social dont le soutien à la parentalité

Les éducateurs de prévention : accompagnement socio éducatif de l'enfant et de sa famille

Les conseillères en économie sociale et familiale : accompagnement de la gestion du budget de la famille

Les psychologues : accompagnement des enfants et de leur parents

Les agents accès aux droits : orientation et accompagnement pour des démarches d'accès aux droits.





L'accompagnement social

L'accompagnement social est fondé sur une démarche de motivation de la personne dans la recherche des réponses à ses besoins et la construction de son projet de vie.

Nécessite l'adhésion des personnes

Méthodes participative par contractualisation

Différents modes d'intervention : permanence, rendez vous, visite à domicile





Les outils de la prévention

Les permanences éducatives

Ecoute, informations et conseils aux parents par des éducateurs de prévention.

Le projet personnalisé pour l'enfant

Démarche partagée avec les parents

Prise en compte la situation globale de l'enfant (santé, entourage, scolarité, vie sociale)

Recherche de solutions dans l'environnement familial avec planification d'objectifs concrets dans une durée définie





Les outils de la prévention

L'aide éducative à domicile : mandatement d'un éducateur afin d'accompagner la famille dans la prise en charge éducative du mineur concerné en lien avec les objectifs contractualisés dans le PPE.

Intervention d'une **technicienne de l'intervention sociale et familiale**: soutien éducatif, technique et moral pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne afin que les parents puissent répondre aux besoins de leurs enfants et de prévenir les situations de danger.

L'allocation d'aide à l'enfant : prestation d'aide sociale à l'enfance accordée sous forme de secours. Elle vient soutenir la fonction éducative dans le cadre du projet pour l'enfant.





Les accueils dans le cadre de protection administrative en CDAS

Accueil provisoire : accueil temporaire et accompagnement d'un mineur, au titre de l'aide sociale à l'enfance, en vue de leur protection et si possible d'un retour dans leur milieu d'origine - en accord avec les représentants légaux (accueil contractualisé)

Accueil 72h – en cas de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial.

Accueil 5 jours – en cas d'urgence pour les mineurs nécessitant une protection, dont les parents sont dans l'impossibilité de donner leur accord.





Accueil et accompagnement des femmes enceintes et des pères ou mères isolés avec enfants de moins de 3 ans.

Mise à l'abri (hôtel conventionné ou structure dédiée)

Accompagnement médico-sociale

Soutien à la parentalité





Le contrat jeune majeur

Dispositif pour les jeunes de 18 à 21 ans confrontés à des difficultés d'insertion socio-professionnelle faute de ressource ou d'un soutien familial suffisant.

Contrat d'engagement

L'accompagnement socio- éducatif

L'allocation jeune majeur





Les limites de l'accompagnement administratif

Le signalement aux autorités judiciaires

La mise en œuvre de l'ordonnance de placement provisoire : le rôle des CDAS





Informations

CDAS en pays de Cornouaille :

Quimper – 12 rue Stang Ar Choat – 0298762500

Concarneau – 3 rue René Villermé – 0298501150

Quimperlé -19 place St Michel – 0298090875

Douarnenez – 27 rue Maréchal Leclerc - 0298920193

Pont L'Abbé- 10 quai St Laurent 0298660750

Modalités de contact : *Accueil physique du Lundi au Vendredi de 8h45 à 12h30 / 13h30 à 17h00*

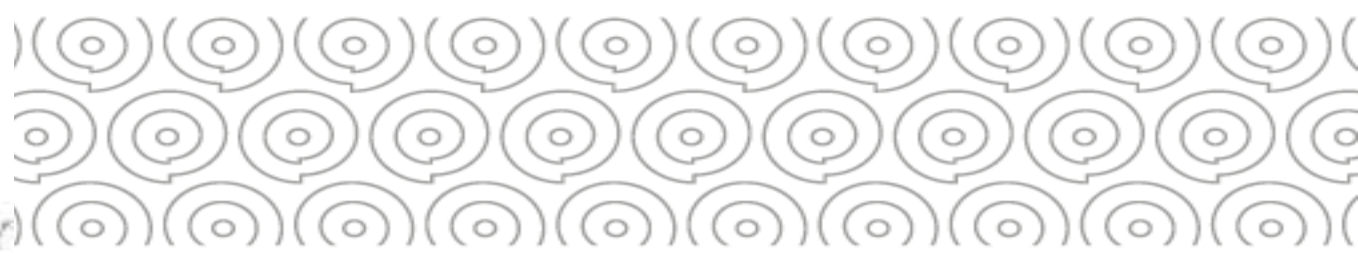
Prise de rendez vous ou conseil/orientation possible par téléphone.

Astreinte enfance 24H/24 – 7j/7 pour les urgences





La prévention spécialisée



● La prévention spécialisée

- dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles - CASF
- une action globale et sans mandat nominatif dans les fragilités quotidiennes de la vie ordinaire du public qui mise sur l'enracinement dans le milieu de vie et sur les potentialités du public



Les sites d'intervention des éducateurs de rue

- Penhars / Kermoysan : 4, rue Ile de Man - 0631850772
- Ergue Armel / Braden : 32, rue de l'Île d'Houat - 0631850766
- Le Centre-ville de Quimper : 20, rue le Déan - 0609973063
- L'agglomération : Plomelin, Ploneïis, Pluguffan, Gwengat, Plogonnec, Ergue Gaberic : 4, rue Ile de Man - 0633341833

Un diagnostic permanent et continu inscrit dans le rythme du public



Des principes d'action « hors les murs »

- La libre adhésion
- L'absence de mandat nominatif
- Le respect de l'anonymat et la confidentialité
- Le réseau, le partenariat, l'inter-institutionnalité
- La non-institutionnalisation des pratiques



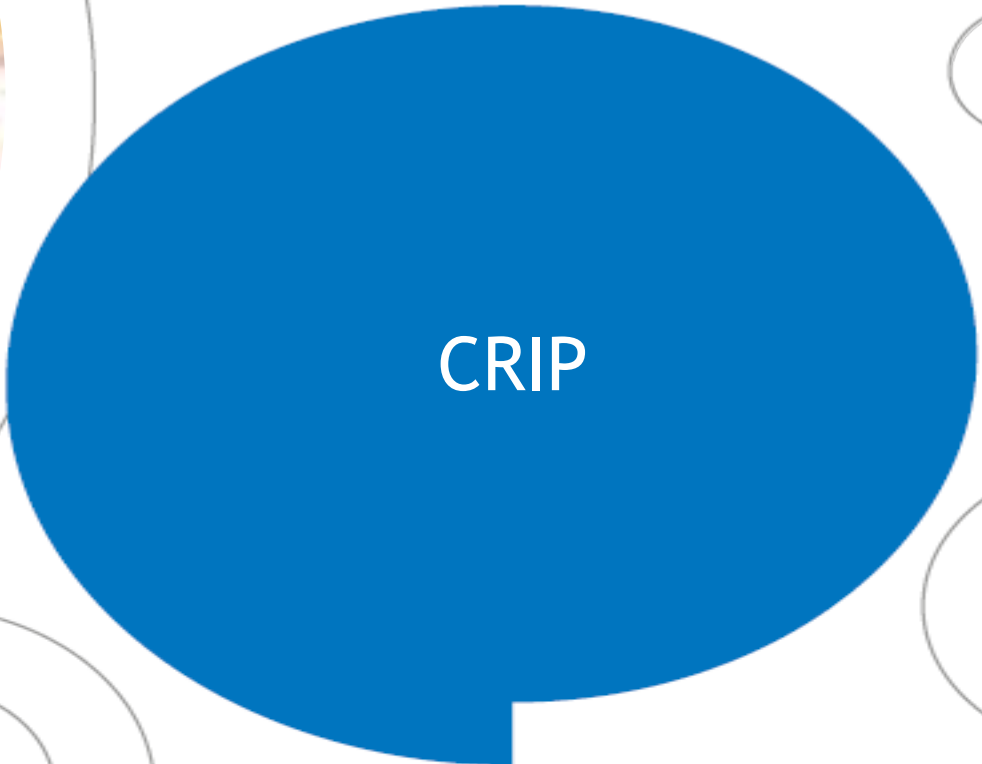
L'expression des difficultés

- Depuis la communauté éducative : un partage de l'attention

- Depuis les jeunes et leurs familles : une régulation « clinique »

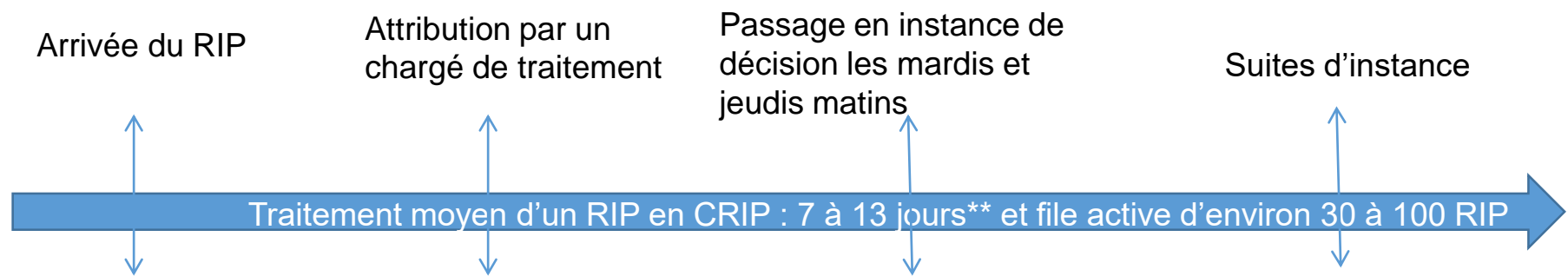
315 jeunes pris en comptes...





DÉPARTEMENT
Finistère
Penn-ar-Bed





Arrivée du RIP

L'agent administratif :

- Répertorie le RIP dans un tableau excel
- Identifie si c'est une situation connue de la CRIP et si oui, joint le rip au dossier numérique
- Met dans « le pot commun » des rip par jour d'arrivée, à l'attention des chargés de traitement

Attribution par un chargé de traitement

Le chargé de traitement :

- Effectue une lecture et analyse l'écrit
- Contacte la POIP si nécessaire
- Consulte IODAS
- Saisit le RIP et effectue une synthèse sur IODAS
- Contextualise auprès des services du département via IODAS
- Inscrit les procédures pour chaque enfant sur une l'instance de décision via IODAS avec une proposition de qualification et de suite à donner

Passage en instance de décision les mardis et jeudis matins

L'instance de décision est composée de la responsable de la CRIP et du médecin départemental protection enfance.

Il s'agit de :

- Prendre connaissance de la situation pour chaque mineur : lecture du résumé, de la contextualisation externe et de la proposition faite par le chargé de traitement
- Prise de décision et transmission via IODAS au chargé de traitement

Suites d'instance

Le chargé de traitement:

- Transmet la situation au service en charge de l'IP ou de la non IP ou du signalement au service concerné (notamment via IODAS)
- Effectue l'AR à la POIP
- Effectue les courriers nécessaires

**Le délai global dépend notamment du délai de retour des services lors de la contextualisation

Outil d'aide à la qualification des informations préoccupantes

DEFINITION ENFANTS EN DANGER OU EN RISQUE DE DANGER (selon l'ODAS*)								
Enfant en danger Enfant maltraité, victime ou auteur de...				Enfant en risque de danger Enfant à risque, enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger...				
Violence sexuelle	Violence physique	Violence psychologique	Négligences lourdes	Sa santé	Sa sécurité	Sa moralité	Ses conditions d'éducation	Ses conditions de développement...
<p><i>Selon l'OMS* : « Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. »</i></p> <p><i>(coercition : recours à la force à divers degrés, intimidation psychologique, chantage, menaces.)</i></p>	<p><i>Selon l'OMS* : « La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. »</i></p>	<p>La violence psychologique et morale est un phénomène de destruction insidieuse réalisé par un ou plusieurs individus sur un autre individu, au moyen de procédés et de stratégies indirects, avec des gestes ou des paroles de mépris, de déni, d'incurie, d'abus de droit, d'humiliation et de disqualification, ceci de façon fréquente et sur une longue période.</p>	<p>Défaut de soin, d'attention, ayant des conséquences très graves sur le développement physique et psychologique de l'enfant</p>	<p><i>Selon l'OMS* : « La santé se définit comme un état de bien-être complet, comprenant l'état physique, mental, social, environnemental... Donc la santé n'est pas seulement le fait d'être malade ou d'être atteint d'une infirmité. »</i></p> <p>La santé est le fait de satisfaire tous ses besoins (affectifs, nutritionnels, relationnels, sanitaires...).</p>	<p>Situation dans laquelle l'enfant n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agression physique, d'accidents, de vol... L'enfant se sent à l'abri du danger, est rassuré.</p> <p>« C'est l'absence ou la limitation des risques dans un domaine précis. » (Dictionnaire Larousse)</p>	<p>Conformité de la conduite d'un individu à un ensemble de règles considérées comme permises ou défendues et généralement suivies dans une société donnée, à un temps donné</p>	<p>Toutes attitudes et actes éducatifs (ou absences d'actes) de l'autorité parentale, ou personnes ayant l'enfant en charge, qui ont des répercussion(s) sur l'enfant (au niveau affectif, psychologique, santé, sécurité)</p>	<p>Ensemble des conditions de prise en charge au quotidien de l'enfant qui peut avoir des répercussions sur son développement physique, intellectuel, affectif ou social .</p>
INDICATEURS								
<ul style="list-style-type: none"> - attouchements sexuels, viols, - inceste, - exhibitionnisme, - voyeurisme, - harcèlement sexuel, - exploitation à des fins de prostitution, - exploitation pornographique, - témoin du comportement sexuel des adultes, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - fessée, gifles, morsures, griffures, lacerations, arrachement de cheveux, ... - acte isolé sous le coup de la colère, - punitions démesurées, affaiblissant le corps d l'enfant et le blessant, - privations alimentaires, graves et banalisées, - actes de barbarie pouvant être exercées sur l'enfant avec la volonté de lui faire mal et parfois sous couvert de « méthodes » éducatives à « l'ancienne » ou de rituels culturels (excision, interdite par la loi) 	<ul style="list-style-type: none"> - humiliations, dévalorisation, dénigrement, - insultes, injures, - menaces, - rigidité éducative et extrême marginalisant l'enfant, - exigences disproportionnées par rapport à l'âge et au développement de l'enfant - punitions excessives, - refus de subvenir aux besoins, - attitude fusionnelle extrême ou inversement, - conduites intrusives, - racket, - harcèlement, - surveillance extrême, - mariages forcés, - influence sectaire, - enfant témoin de violences familiales, conjugales, extra-familiales, - isolement forcé, - instrumentalisation, manipulation de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - non prise en compte de la maladie de l'enfant - absences de soins, de nourriture, (dénutrition, hypotrophie staturo-pondérale, de sommeil, de jeux, de communication), - enfants laissés seuls (défaut de surveillance, à des moments clés de la journée, ex : nuit), - mise à la porte, rejet... 	<ul style="list-style-type: none"> - défaut de soins, - défaut d'hygiène, - carences alimentaires, - défaut dans le lien d'attachement parent-enfant, - automutilation, - anorexie, - coups (plaies, blessures, hématomes), - consommation de substances toxiques (alcool, drogues...), - malaise, mal-être, angoisses,... 	<ul style="list-style-type: none"> - défaut de surveillance de l'adulte, - mise en danger par l'enfant lui-même : passages à l'acte, - comportements addictifs, - transgression systématique des règles, - automutilation, - absentéisme scolaire, - fugues, - évolution de l'enfant dans un environnement non sécurisé, - exposition à la violence familiale, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentalisation de l'enfant : incitation à la mendicité, au vol (par un autre mineur, un adulte), - exposition à des films pornographiques (par un autre mineur, un adulte) ou à des scènes ou à des propos sexualisés, - exposition à des comportements inadaptes, - consommation de substances illicites (drogues...), - attitudes sexualisées des enfants,... 	<ul style="list-style-type: none"> - absence de transmission de repères et de limites (« laxisme ») ou au contraire rigidité éducative, - absence de stimulation et de relation interactive ou de communication avec l'enfant, - non prise en compte du rythme et des besoins de l'enfant (sommeil, alimentation, vêtements adaptés), - usage banalisé des insultes comme moyen de communication, - défaut de scolarisation, ou d'instruction, ou manquement à l'obligation éducative, - incapacité(s) du parent liée(s) à son état physique, psychique, psychologique,... - déménagements successifs /changements fréquents d'établissements scolaires, - présence de personnes au domicile, - utilisation des outils technologiques de façon excessive,... 	<ul style="list-style-type: none"> ensemble des indicateurs liés au développement : - physique - psychologique -intellectuel de l'enfant (acquisition des apprentissages, développement du langage, accès à l'autonomie...),...

Sont également à prendre en compte : **l'âge de l'enfant, la récurrence des faits, le degré d'exposition de l'enfant à ces dangers et/ou risques de danger (victime directe ou indirecte ?), la gravité de la situation.**



Les statistiques de l'année 2022

- 1212 documents divers reçus (Demande de renseignements, copies de signalement, Ordonnances de Placement Provisoire etc)
- 2595 recueils d'IP reçus, dont
 - 402 du TJ de Brest
 - 212 du TJ de Quimper
 - 472 de l'éducation nationale
 - 240 du SNATED (N° national 119)
 - 386 de particuliers
- 5125 décisions prises en un an
- Environ 10% de qualification de non IP
- 386 signalements (322 pour suspicion de faits pénaux et 64 pour absence d'identité / adresse)

En 2023 :

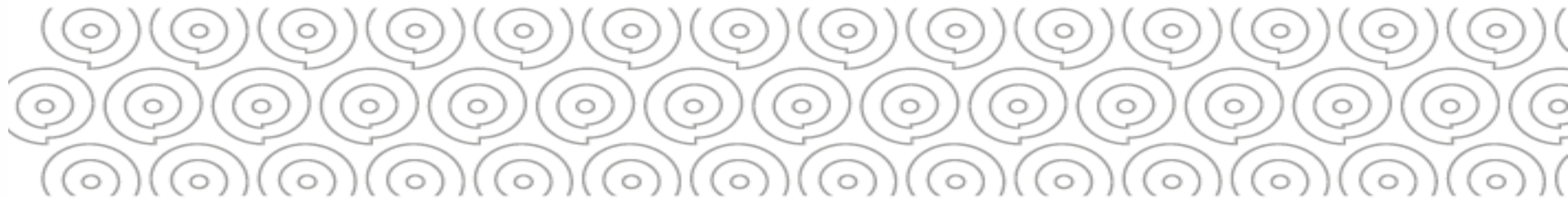
En comparaison avec les chiffres de l'année 2022, il est constaté une hausse moyenne d'environ 20% des RIP adressés à la CRIP du Finistère, depuis janvier 2023. En conséquence notamment, un délai plus important de traitement en CRIP. Cette augmentation s'inscrit dans le cadre d'une augmentation constatée également au niveau national .

Recrutement d'un renfort chargé de traitement à compter du 16/10/2023 pour 6 mois.





Service d'évaluation
des informations
préoccupantes





Service d'évaluation des informations préoccupantes

-Les lois cadres relatives à la protection de l'enfance:

-la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

-la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance

-La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

•La définition de l'information préoccupante est posée dans l'article R. 226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles.

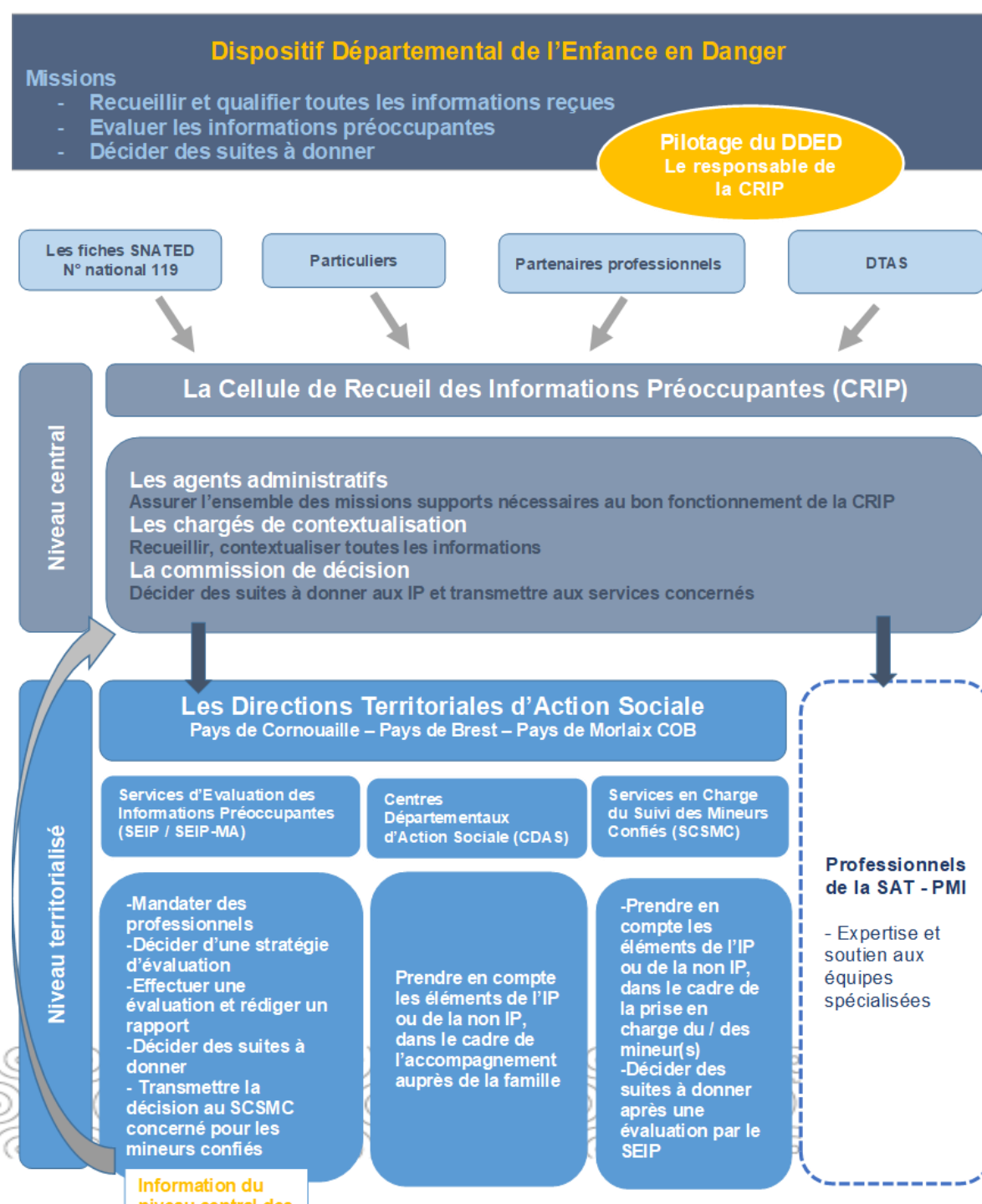
« L'IP est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le/la président(e) du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »





Organisation





Déclinaison

Au niveau central : CRIP

Au niveau territorialisé : 3 Services Evaluation des Informations Préoccupantes

- **SEIP DTAS du pays de Cornouaille**
- SEIP DTAS du pays de Brest
- SEIP-MA DTAS du pays de Morlaix

Equipe du SEIP Cornouaille :

1 Cheffe de service

1 Cheffe de service adjointe

1 Psychologue

2 Chargés d'accompagnement des Parcours IP

3 Assistantes administratives

18 évaluatrices





L'évaluation

Réception de l'IP transmise par la CRIP pour évaluation ;

Mandatement et stratégie d'évaluation ;

Évaluation :

1^{ère} rencontre de présentation avec les détenteurs de l'autorité parentale en CDAS

Visite à domicile

Extension de l'évaluation à l'ensemble de la fratrie

Rencontre avec les enfants (accord des parents)

Contacts avec les partenaires et les professionnel(les) gravitant autour de l'enfant

Co-évaluation avec autre département possible et expertise PMI pour les enfants de 0 à 3 ans (CRIP)

Lecture du rapport aux détenteurs de l'autorité parentale.





L'évaluation

La loi (du 7 février 2022 relative à la protection des enfants) prévoit que le référentiel d'évaluation des informations préoccupantes élaboré par la HAS soit le cadre légal de référence de l'évaluation des situations de danger.

« L'évaluation vise à déterminer si l'enfant/adolescent est effectivement en danger ou risque de danger et à définir les actions qui permettront d'assurer sa protection le cas échéant.

Pour cela, les évaluateurs doivent évaluer, en lien avec l'enfant/adolescent lui-même, ses parents et son entourage :

- la situation de l'enfant/adolescent au regard de ses besoins fondamentaux, de sa santé et de son développement ;
- l'adéquation des réponses apportées par les parents et leur capacité à se mobiliser pour répondre aux difficultés éventuellement repérées ;
- les ressources mobilisables au sein de l'entourage afin de soutenir les parents et de faire évoluer la situation



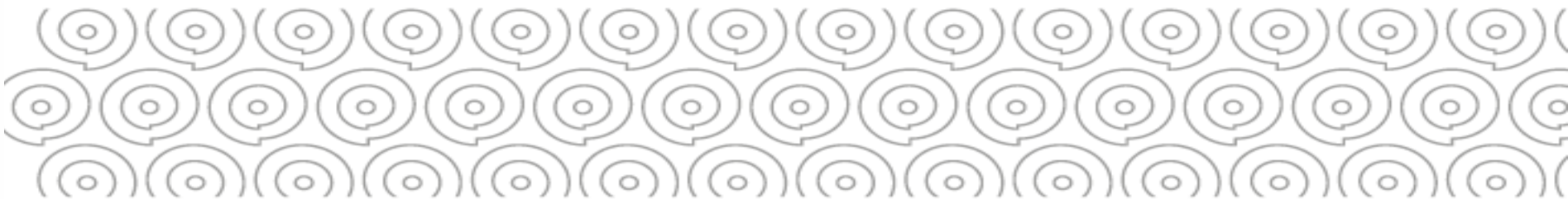
L'évaluation

- Rédaction d'un rapport : 3 axes
 - Contexte socio-économique, culturel et environnemental de vie de l'enfant
 - Santé et développement de l'enfant
 - Parentalité et exercice des fonctions parentales
- Décision des suites à donner :
 - Sans suite - Orientation vers un service extérieur
 - Intervention du CDAS pour un accompagnement (social, éducatif, budgétaire)
 - Signalement pour une mesure en assistance éducative (judiciaire)
- Lien avec les services





Les mesures de protection





Service en charge des mineurs confiés

Accompagnement des mineurs confiés au Président du Conseil départemental par décision judiciaire ou administrative (organisation des liens avec les titulaires de l'autorité parentale, de l'accueil et des prises en charges...)

Réalisation avec les titulaires de l'autorité parentale du Projet pour l'Enfant dans l'objectif de mettre fin aux éléments de danger ayant conduit à la séparation ou assurer une prise en charge adaptée des mineurs.





Organisation

Un service mineurs confiés par DTAS (Pays de Cornouaille, Brest, Morlaix-COB)

Equipe du service mineurs confiés de Cornouaille :

-1 Cheffe de service

-4 cadres en charge du suivi des mineurs confiés:

☐ Quimper Ville

☐ Concarneau-Fouesnant

☐ Quimperlé

☐ Quimper couronne-Pont l'Abbé-Douarnenez

-2 Psychologue

-4 Chargés d'accompagnement des Parcours Enfance

-6 Assistants administratifs et 3 Rédactrices

-20 Référents mineurs confiés

-1 référente spécialisée mission handicap



● Quelques chiffres

- 2071 mineurs confiés au Conseil départemental (hors MNA) dont 628 sur la DTAS du Pays de Cornouaille.
- 309 mineurs en famille d'accueil (319 en accueil collectif ou mesure alternative: PEAD, séjour de distanciation...)
- Rajeunissement de la pyramide des âges (augmentation sur la tranche 0-6 ans) avec des besoins sanitaires en augmentation importante





Mesures d'accompagnement

Mesures administratives	Mesures judiciaires
Evaluation administrative	Mesure judiciaire d'investigation éducative
Accompagnement social/PMI	
Mesure d'accompagnement social personnalisé	Mesure judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
Accompagnement TISF vie quotidienne Aides financières départementales	
Aide éducative à domicile/Renforcée	Aide éducative en milieu ouvert/renforcée
Accueil provisoire	Placement judiciaire (placement à domicile, famille d'accueil, maison d'enfants à caractère social...)



TEMPS D' ECHANGES

MERCI