



DONNÉES

ÉPIDÉMIOLOGIQUES

ET STATISTIQUES

— Extrait : Analyse de l'activité

Direction de la protection

maternelle et infantile

2015



Esforce
LE DÉPARTEMENT

SOMMAIRE

| | |
|---|----------|
| 1. LE CADRE REGLEMENTAIRE | 3 |
| 2. ACTIVITE EN 2015 : RESSOURCES ET LOGISTIQUE | 4 |
| 2.1. Les éléments budgétaires clé | 4 |
| 2.2. Les ressources humaines | 4 |
| 2.3. Les dépenses médicales | 5 |
| 2.4. Les dépenses prévention précoce/handicap | 5 |
| 2.5. La sécurisation des données | 6 |
| 3. ACTIVITE EN 2015 : ANALYSE DES PRINCIPALES TENDANCES | 7 |
| 3.1. Un service de PMI au cœur de la politique de santé en direction des parents et des enfants | 7 |
| 3.2. Un service de PMI au cœur de la politique de santé en direction des jeunes, notamment par ses missions de planification et d'éducation familiale | 11 |
| 3.3. Un service de PMI au cœur des réseaux de santé qui s'adressent aux parents, aux enfants et aux jeunes. | 13 |
| 3.4. Un service de PMI au cœur de la politique de développement et de diversification des modes d'accueil | 14 |

1. Le cadre réglementaire

Les missions de la Direction de la protection maternelle et infantile (DPMI) s'inscrivent dans un objectif de promotion de la santé globale de la femme enceinte, de l'enfant – y compris dans ses lieux d'accueil, de l'adolescent, des futurs parents et en direction des publics les plus vulnérables.

Ces missions définies à l'article L.2112-2 du Code de la santé publique s'articulent en Essonne autour de 6 axes principaux :

- **Autour de la naissance** : des consultations médicales et des actions médico-sociales (u compris à domicile) en faveur des femmes enceintes et des futurs parents ;
- **Auprès de la petite enfance** : des consultations médicales, des actions de vaccination et des actions médico-sociales (y compris à domicile) en faveur des enfants de moins de 6 ans ;
- **Auprès des adolescents** : des actions collectives auprès des jeunes, notamment dans les collèges et des consultations médicales et entretiens en centre de planification ;
- **Autour de la planification et de l'éducation familiale** : des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité et des actions de prévention portant sur la vie affective, relationnelle et sexuelle, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, la vie de couple, la prévention des infections sexuellement transmissibles et la prévention des violences ;
- **Autour des modes d'accueil** : la délivrance, le suivi d'agrément, l'organisation et le financement de la formation des assistants maternels, la délivrance de l'agrément des assistants familiaux ; l'avis, l'autorisation, l'accompagnement et le contrôle des établissements d'accueil du jeune enfant et l'avis sur les accueils collectifs de mineurs ;
- **Participation aux actions de prévention et prise en charge** en faveur des mineurs en danger ou qui risquent de l'être ou des enfants présentant des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage ;
- **Recueil des données de santé et traitement d'informations** en épidémiologie et santé publique.

Pour assurer ces missions, la Direction de la protection maternelle et infantile est organisée autour d'un service Ressources, de deux pôles experts au siège (Santé Enfance Famille Planification et Modes d'accueil) et d'un pôle territorialisé composé de 14 services de PMI territorialisés (SPMIT) s'appuyant sur les lieux de proximité et de consultation que sont les centres de PMI (CPMI) et de Planification (CPEF), dont 2 centres de PMI itinérants.

2. Activité en 2015 : Ressources et logistique

2.1. Les éléments budgétaires clé

Dépenses de fonctionnement

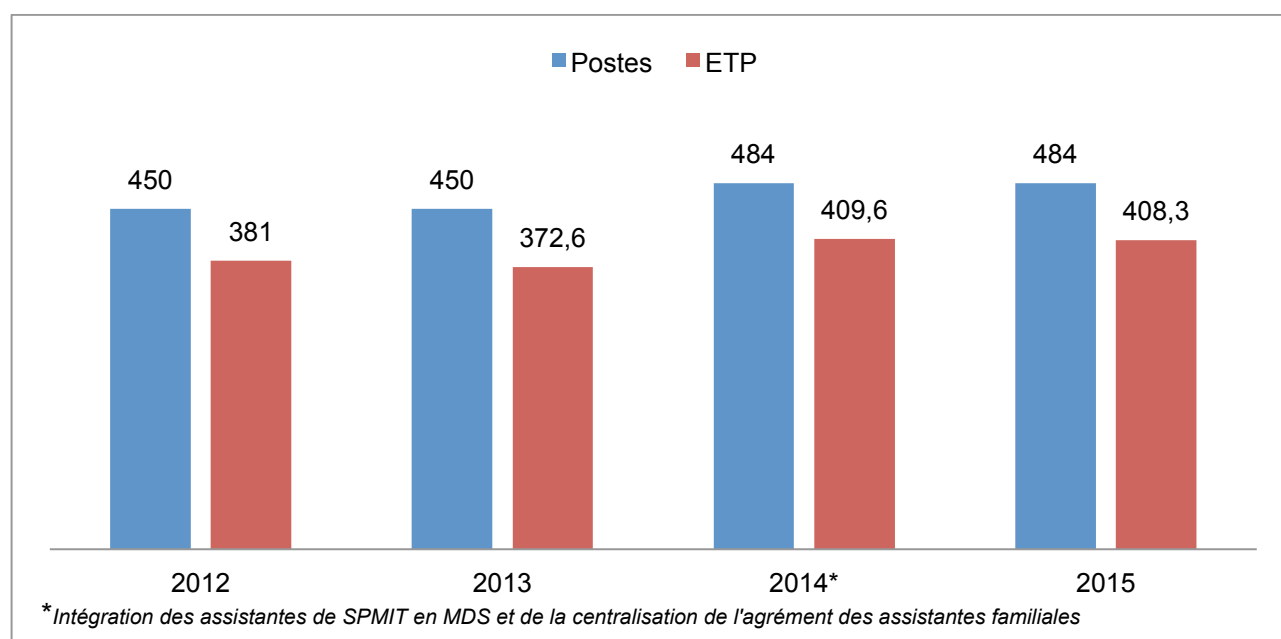
| Programme | CA 2015 | Répartition |
|---|--------------------|--------------|
| Actions de santé publique PMI | 2 163 000 € | 32 % |
| Aide aux modes d'accueil de la petite enfance | 3 500 000 € | 53 % |
| Prévention PMI | 549 000 € | 8 % |
| <i>Développement de places d'accueil pour enfants porteurs de handicap ou en prévention précoce</i> | | |
| Formation des assistants maternels et prestations diverses | 444 000 € | 7 % |
| Total Dépenses DPMI | 6 656 000 € | 100 % |

Recettes

| Programme | CA 2015 | Répartition |
|----------------------------------|--------------------|--------------|
| Planification | 257 656 € | 10 % |
| Feuilles de soins | 1 999 348 € | 81 % |
| Vaccins | 180 923 € | 7 % |
| Participation de l'Etat au CDCSS | 38 155 € | 2 % |
| | | |
| Total Recettes DPMI | 2 476 082 € | 100 % |

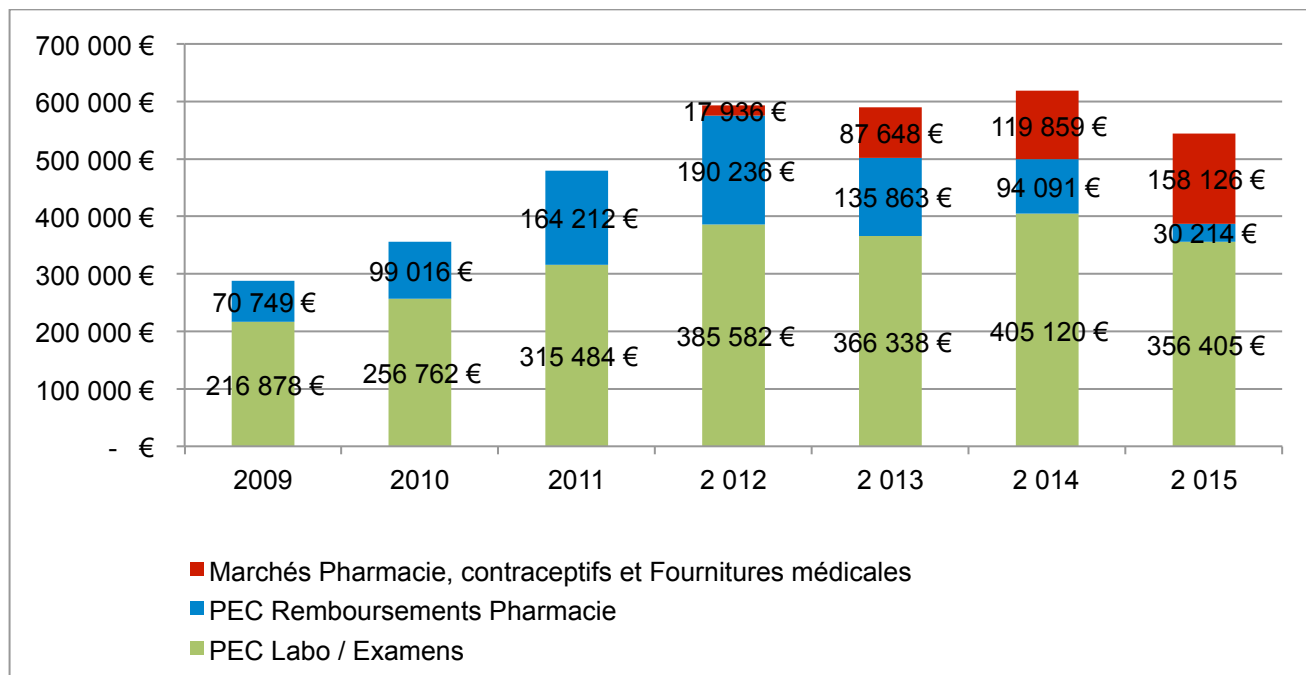
2.2. Les ressources humaines

figure 1 : Evolution des ressources humaines



2.3. Les dépenses médicales

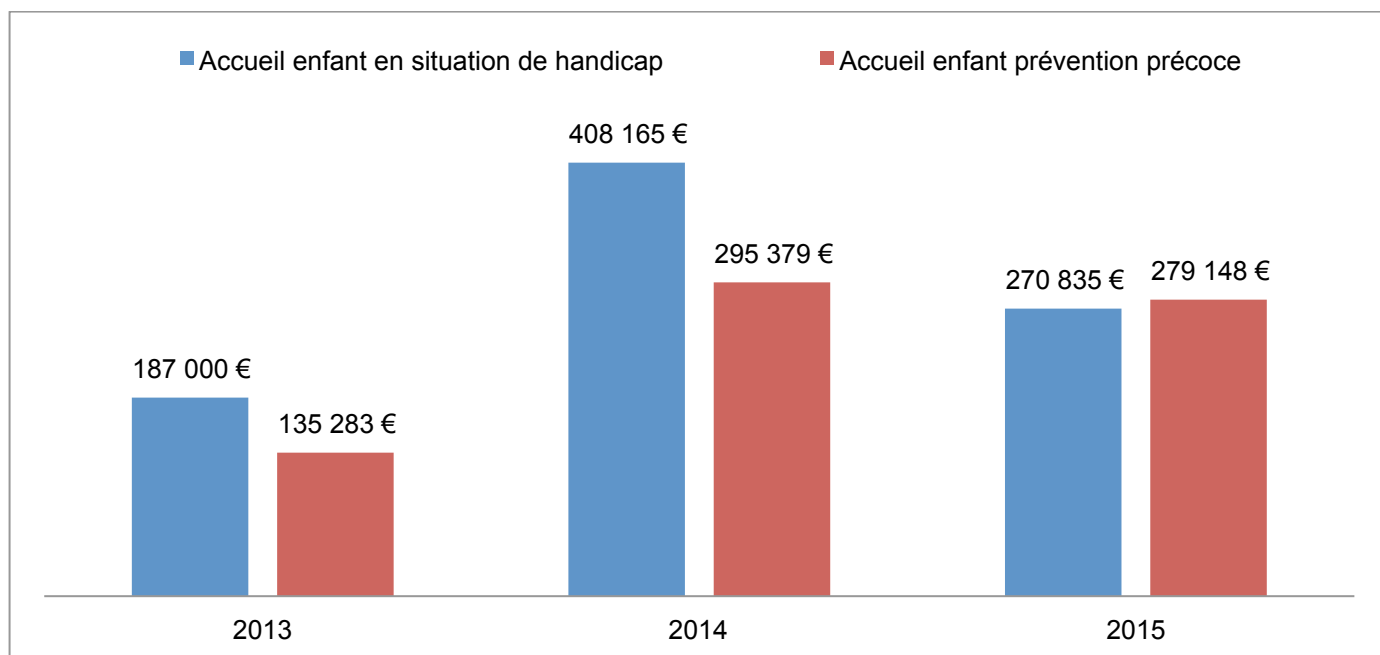
Figure 2 : Evolution des dépenses médicales



La diminution des dépenses médicales entre 2014 et 2015 s'explique par la rationalisation des prises en charge (PEC) par les professionnels, ainsi que la mise en place de marchés publics notamment sur l'achat de médicaments (contraceptifs, vaccins....).

2.4. Les dépenses prévention précoce/handicap

Figure 3 : Evolution des dépenses liées au handicap



La diminution des dépenses médicales au titre du handicap entre 2014 et 2015 s'explique par la diminution du nombre d'enfants accueillis, de 58 en 2014 à 42 en 2015, ainsi que par une meilleure définition des critères d'octroi. Le nombre d'enfants accueillis au titre de la prévention est respectivement de 200 en 2014 et 176 en 2015.

2.5. La sécurisation des données

L'année 2015 représente une année charnière dans la montée en charge de la dématérialisation des données médicales (dossier patient, feuilles de soins électroniques, bordereaux de prise en charge et de recettes).

Dorénavant, toutes les données relatives aux activités réalisées en centre (PMI ou planification) sont issues du système d'information NOVA, à l'exception des données :

- du CHSF qui assure une activité de planification par délégation, dans le cadre d'une convention signée avec le département
- des camions de PMI qui assurent des consultations de PMI dans le Sud Essonne.

Les données du système NOVA ont fait l'objet d'un audit interne de qualité et de cohérence. Cet audit a montré des résultats satisfaisants pour les principaux indicateurs (taux d'exhaustivité > 90%).

Des erreurs systématiques, liées à 2 types de cause (maîtrise d'usage et inadaptation du système informatique aux pratiques) ont toutefois été mises en évidence.

Des actions spécifiques pour améliorer la qualité du recueil ont ainsi été mise en œuvre.

L'informatisation des activités réalisés en dehors des centres (bilans en école maternelle, visites à domicile) est actuellement à l'étude.

Le taux télétransmission des feuilles de soins a augmenté progressivement au cours de l'année, pour atteindre 86,5% en décembre 2015. Ce taux devrait se stabiliser en 2016, compte tenu des limites techniques d'équipement pour la télétransmission (CHSF, camions, BEM).

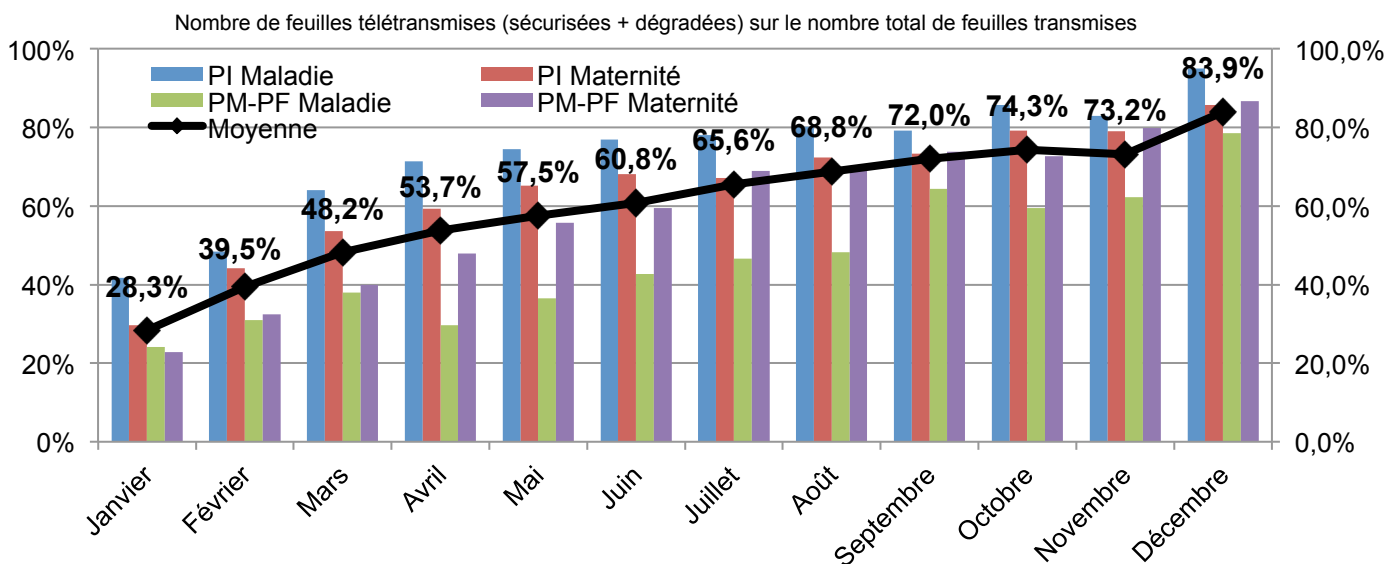
L'un des impacts majeurs de la télétransmission est de sécuriser les remboursements des actes, avec des délais moyens qui passent de 3 mois à 3 jours en moyenne.

L'informatisation des activités réalisés en dehors des centres (bilans en école maternelle, visites à domicile) est actuellement à l'étude.

Le taux télétransmission des feuilles de soins a augmenté progressivement au cours de l'année, pour atteindre 86,5% en décembre 2015. Ce taux devrait se stabiliser en 2016, compte tenu des limites techniques d'équipement pour la télétransmission (CHSF, camions, BEM).

L'un des impacts majeurs de la télétransmission est de sécuriser les remboursements des actes, avec des délais moyens qui passent de 3 mois à 3 jours en moyenne.

Figure 4 : taux de télétransmission par mois en 2015



L'amélioration des outils de gestion sera poursuivie en 2016 dans la perspective d'une comptabilité analytique :

- Vaccins et produits pharmaceutiques : tableau suivi des commandes (dépenses) / bordereaux dématérialisés (recettes)
- Actes facturés à la CPAM au titre de la planification dans le cadre de la confidentialité : bordereaux dématérialisés

3.Activité en 2015 : analyse des principales tendances

3.1. Un service de PMI au cœur de la politique de santé en direction des parents et des enfants

Le Département, à travers les équipes territorialisées de PMI, offre à la population un service de santé, sans avance de frais, ouvert à tous et de proximité.

Le contexte économique et sanitaire, marqué par une raréfaction de l'offre de soins et associé à la mutation sociétale de la famille, renforce le sentiment de mal-être et peut exacerber la fragilité de la fonction parentale.

Prévenir les troubles relationnels précoces entre parents et enfants qui peuvent conduire à des actes de maltraitance et à des troubles du développement de l'enfant est un axe fort de la politique de prévention du Département. Les vulnérabilités parentales sont présentes dans toutes les catégories socio-professionnelles. Ce constat justifie le choix de l'accueil universel qui prévaut en centre de PMI et de planification.

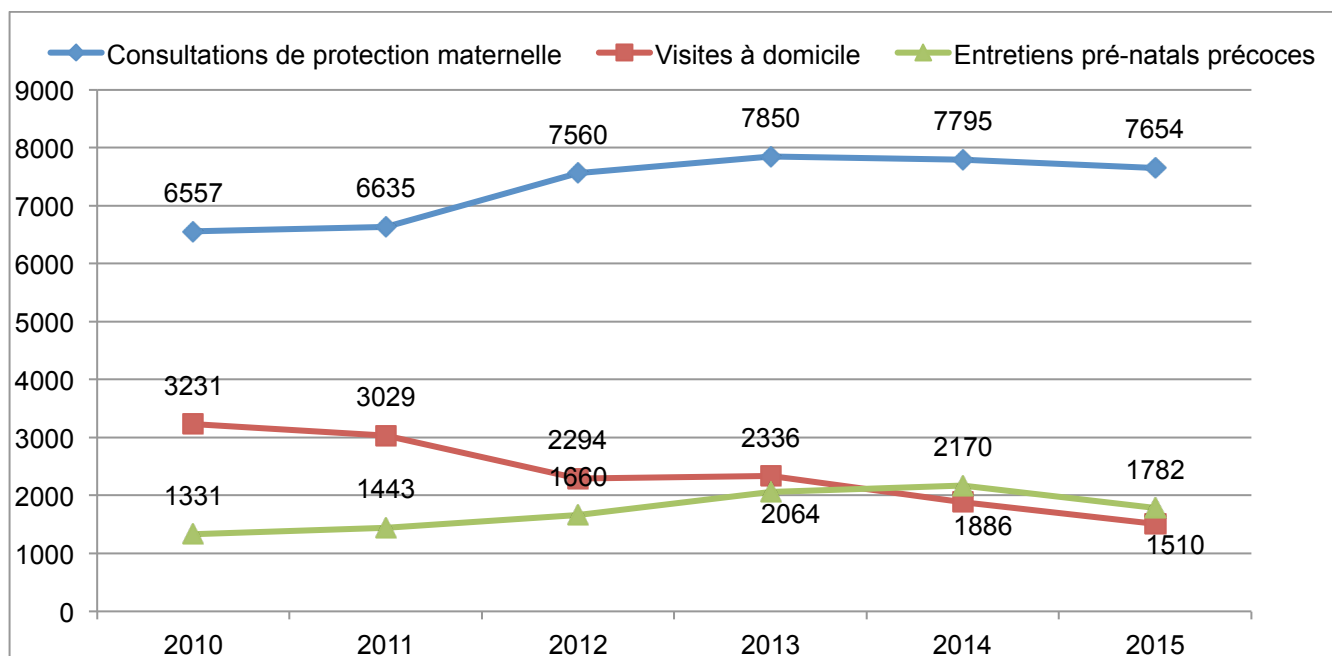
Depuis longtemps fortement engagée dans l'accueil de toutes les femmes enceintes, parents, jeunes et enfants de moins de six ans et mobilisée pour l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité, la DPMP doit composer avec plusieurs variables : l'augmentation des naissances en Essonne (18 900 naissances en 2014, +400 par rapport à 2013), une démographie médicale défavorable générant des difficultés de recrutement et un contexte économique contraint.

➤ Les consultations de protection maternelle

3 382 essonniennes ont fait suivre leur grossesse en centre de PMI en 2015.

1 782 entretiens prénataux précoces ont été réalisés par les sages-femmes départementales.

Figure 5 : Evolution de l'activité de protection maternelle



Conformément aux préconisations de la Cour des Comptes (février 2012), les femmes enceintes rencontrées en PMI en Essonne, sont le plus souvent des femmes mineures ou très jeunes, des femmes seules, ou des femmes présentant des situations sociales précaires ou des facteurs de risques médicaux ou psychologiques. 23 % des femmes enceintes rencontrées n'ont pas de couverture sociale lors de leur premier accueil.

➤ Les consultations et les entretiens de protection infantile

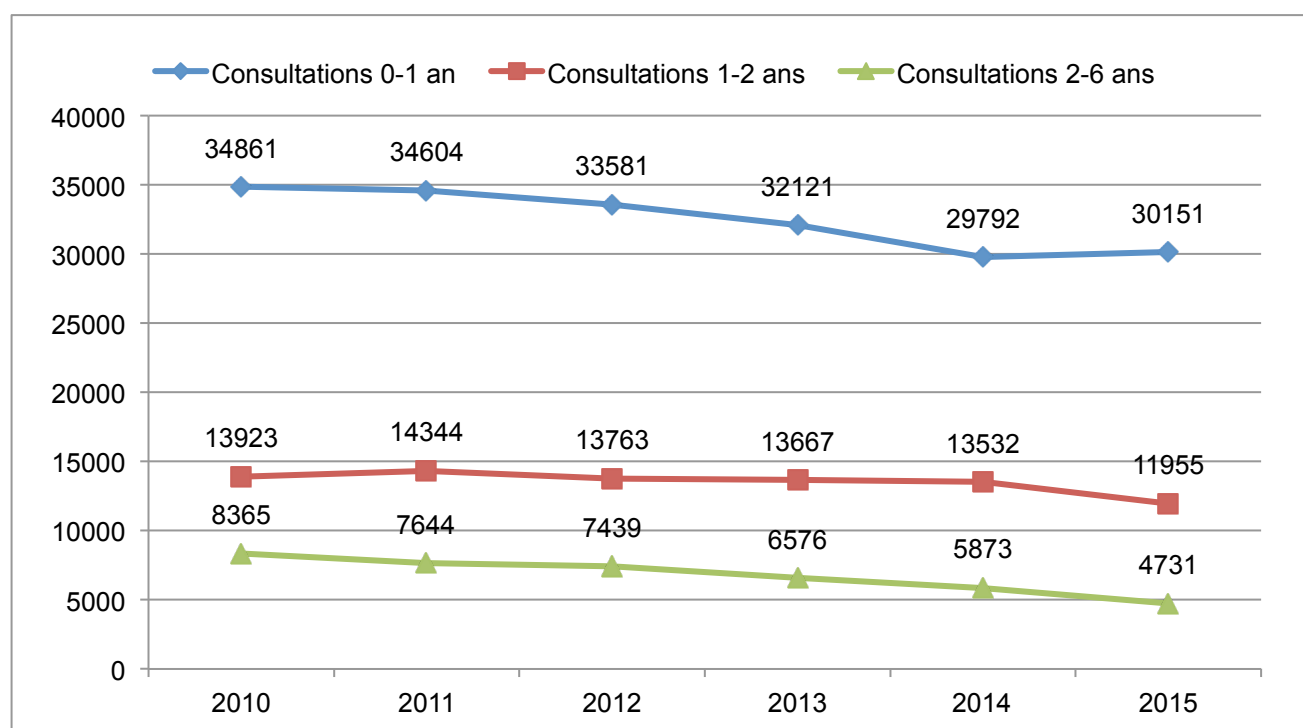
Environ 70% des bébés de moins de 1 an ont fréquenté les centres de PMI. 50 % d'entre eux ont bénéficié d'un suivi médical, et 50 % ont été vus exclusivement par les puéricultrices, en entretien de santé. Ces entretiens de santé permettent à la puéricultrice d'évaluer l'état de santé du bébé, la qualité de ses relations avec ses parents et les besoins d'accompagnement des jeunes parents. 5414 entretiens de puériculture ont ainsi été réalisés en 2015.

Il faut souligner que le suivi médical des enfants est en baisse, du fait de la pénurie de professionnels médicaux et para médicaux. Le nombre des consultations des moins de 1 an est néanmoins stable entre 2014 et 2015, en raison de la campagne de vaccination BCG, qui a augmenté de manière artificielle le nombre de consultations des tous petits.

La DPMI a poursuivi des programmes de dépistage systématique et précoce des troubles de la série autistique et des déficiences sensorielles. Elle s'est également engagée aux côtés des services hospitaliers dans le suivi des enfants nés prématurément.

Enfin, 5167 entretiens particuliers avec les familles ont été réalisés par les psychologues en 2015.

Figure 6 : Evolution des consultations médicales de protection infantile



➤ Les actions collectives pour favoriser le lien parents-bébé, la socialisation et l'éveil de l'enfant

La DPMI a également orienté ses interventions précoces auprès des familles et de soutien à la parentalité dans un cadre d'action collectif et partenarial. Plus de 120 actions collectives ont été réalisées en 2015, et parmi elles :

- Les espaces de rencontre parents enfants :

il s'agit des 18 lieux d'accueil enfants parents (LAEP), des ateliers de lecture, des ateliers massages bébés et des ateliers portage. Ils permettent aux parents de se réassurer, d'énoncer ce qui les préoccupe, de confronter leurs expériences et de construire de nouvelles solidarités.

o **Les espaces de parole autour d'actions d'éducation et de promotion de la santé :**

ils permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des connaissances pour agir dans un sens favorable à leur santé. C'est ainsi que sont organisés des groupes de parole de futurs parents, ou des actions autour de l'alimentation et la prévention de l'obésité.

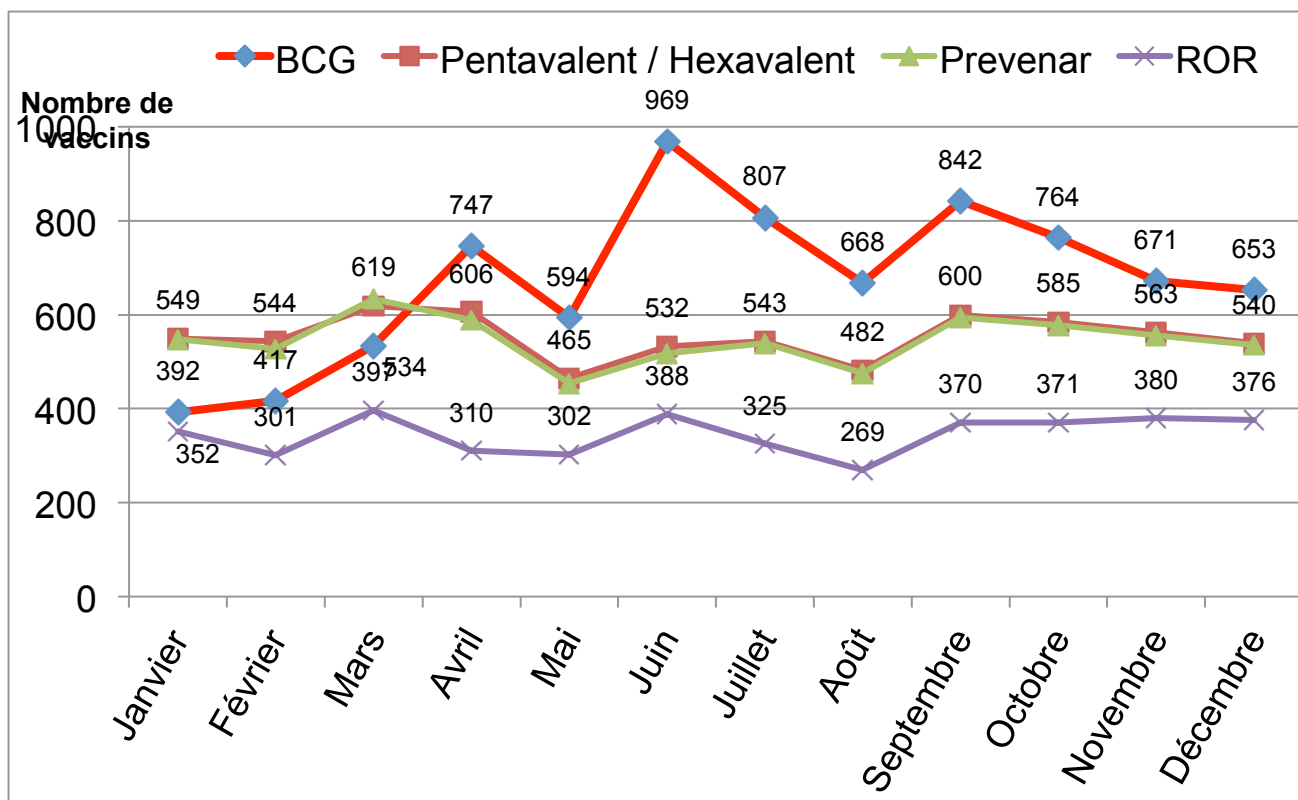
➤ **Les actions de vaccination**

Une attention particulière est portée à la prévention santé. La vaccination des enfants essonnien de moins de 6 ans repose en majeure partie sur les centres de PMI.

L'année 2015 a été marquée par d'importantes contraintes d'approvisionnement de vaccins, en particulier du vaccin BCG. Les professionnels des centres de PMI ont été fortement mis à contribution et, étant les seuls acteurs de santé approvisionnés par les laboratoires, ont organisé des séances de vaccination supplémentaires pour répondre aux besoins des essonnien. Cette organisation est maintenue jusqu'au retour à la normale de l'approvisionnement malgré la charge de travail que cela implique.

En 2015, 46 846 vaccinations ont été réalisées dans les CPMI/CPEF, soit une augmentation de 5% par rapport à 2014.

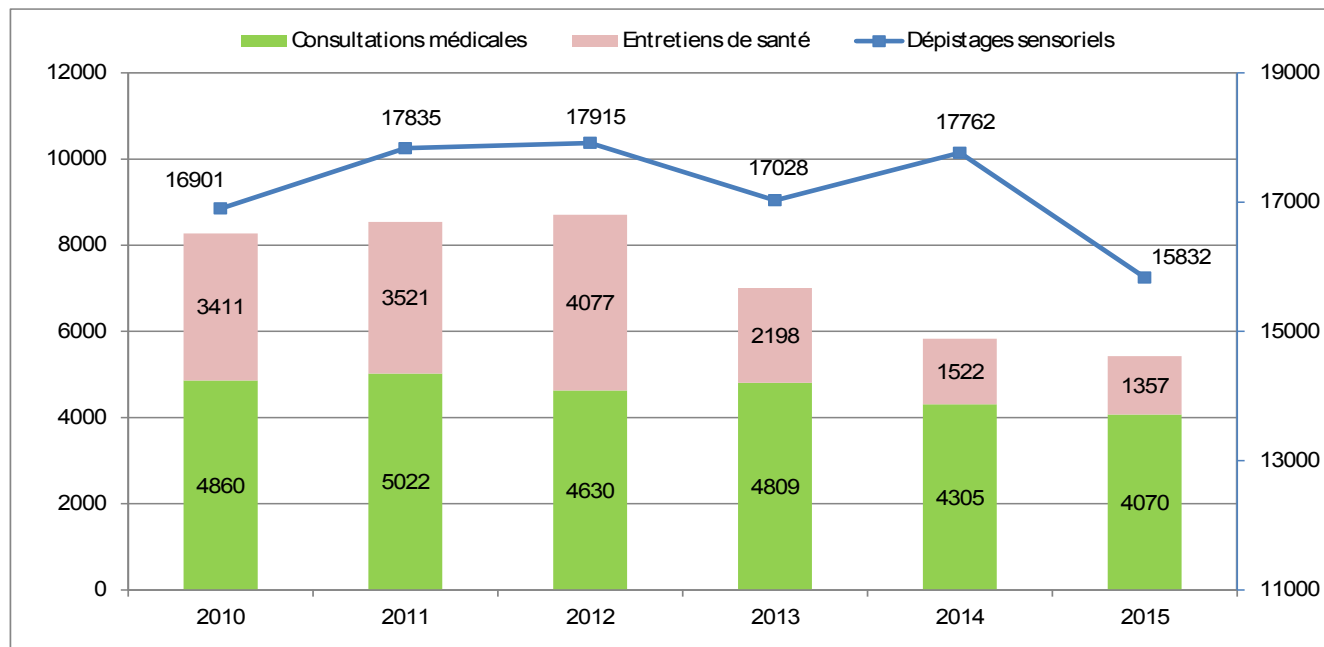
Figure 7 : Nombre de vaccins réalisés par mois



➤ Les bilans de santé en école maternelle

Les bilans de santé à l'école maternelle constituent un temps fort de dépistage des troubles de santé et des troubles du comportement, permettant des prises en charge avant l'âge de 5 ans.

Figure 8 : Evolution des consultations et dépistages réalisés en école maternelle



En 2015, seulement 93 % des 17 000 enfants de 4 ans ont bénéficié d'un dépistage sensoriel (visuel et auditif) essentiellement réalisé par des infirmières, du fait de postes découverts. Pour près de 900 enfants, les dépistages visuels ont été réalisés par des orthoptistes, cette mission leur ayant été déléguée dans le cadre d'un marché public de prestation de bilan visuel.

33% des enfants ayant été dépistés ont été adressés à un spécialiste. Ce dépistage est complété par un entretien infirmier de santé ou par une consultation médicale en présence des parents lorsque des anomalies sont dépistées.

A l'école maternelle, les médecins de PMI interviennent également dans la mise en place des projets d'accueil individualisés (PAI) pour les enfants atteints d'une maladie de longue durée et des projets personnalisés de scolarisation (PPS) pour la scolarisation d'enfants porteurs de handicaps ou d'affection chronique. En 2015, environ 995 enfants ont ainsi été accompagnés pour l'élaboration d'un PAI et/ou d'un PPS.

Les équipes de PMI participent aussi à l'analyse des situations difficiles (notamment pour un handicap ou des troubles du comportement) dans le cadre des équipes éducatives. 426 équipes éducatives se sont réunies pour examiner la situation scolaire d'enfants.

3.2. Un service de PMI au cœur de la politique de santé en direction des jeunes, notamment par ses missions de planification et d'éducation familiale

L'adolescence, qui accompagne la puberté, temps de la métamorphose du corps est un moment de la vie des jeunes pendant lequel ils peuvent ressentir le besoin de se renseigner en dehors de leur famille.

10 des 22 centres de planification se sont spécialisés dans l'accueil des jeunes en offrant une ouverture 5 jours par semaine.

Pour la grande majorité il s'agit de répondre aux questions ou aux problématiques relatives à leur sexualité. Dans certaines situations la thématique de la sexualité est une entrée vers une prise en charge plus globale.

Dans ces centres, l'adolescent est considéré comme l'interlocuteur central et autonome de sa prise en charge, tout en soulignant la place des parents et leur importance.

Au-delà de l'adolescence, des études récentes ont montré la vulnérabilité des jeunes de moins de 25 ans dans l'accès à la contraception. Les ruptures de soins sont fréquentes à cet âge notamment du fait des affiliations successives à des régimes d'assurance maladie différents, mais aussi des difficultés financières (absence de revenus stables, désengagement parental). Tout arrêt de traitement en matière de contraception peut être lourd de conséquences, à un âge où fertilité et activité sexuelle sont maximales. Ces constats ont amené les professionnels des CPEF à reconsidérer le public cible et à l'élargir aux 20-25 ans.

➤ **Les actions collectives**

Des séances d'information scolaires sont organisées pour tous les élèves de 4^{ème}. Ces actions en milieu scolaire, permettent d'apporter de l'information en vue d'une autonomisation des adolescents dans la prise en charge de leur santé. L'action proactive des professionnels de santé pose les fondements d'un lien rassurant qui permettra à cet adulte en devenir de s'autoriser à aller chercher de l'aide et d'identifier les centres de planification comme des lieux-ressources. Ce sont des temps essentiels pour la promotion de la santé sexuelle, de la lutte contre toute forme de sexisme, de la promotion du respect filles-garçons, mais également de mise en œuvre d'actions contre les violences subies par les jeunes, voire pour prévenir de futures violences conjugales.

En 2015, comme depuis la rentrée scolaire 2011, chaque adolescent de 4^{ème} bénéficiant d'une animation autour de la sexualité a reçu le livre « Questions d'Ados » en support d'information et d'échanges.

Sur l'année scolaire 2014/2015, les élèves de 4^{ème} de 99 des 100 collèges publics essonniers ont tous bénéficié d'une action collective sur la sexualité et la vie affective.

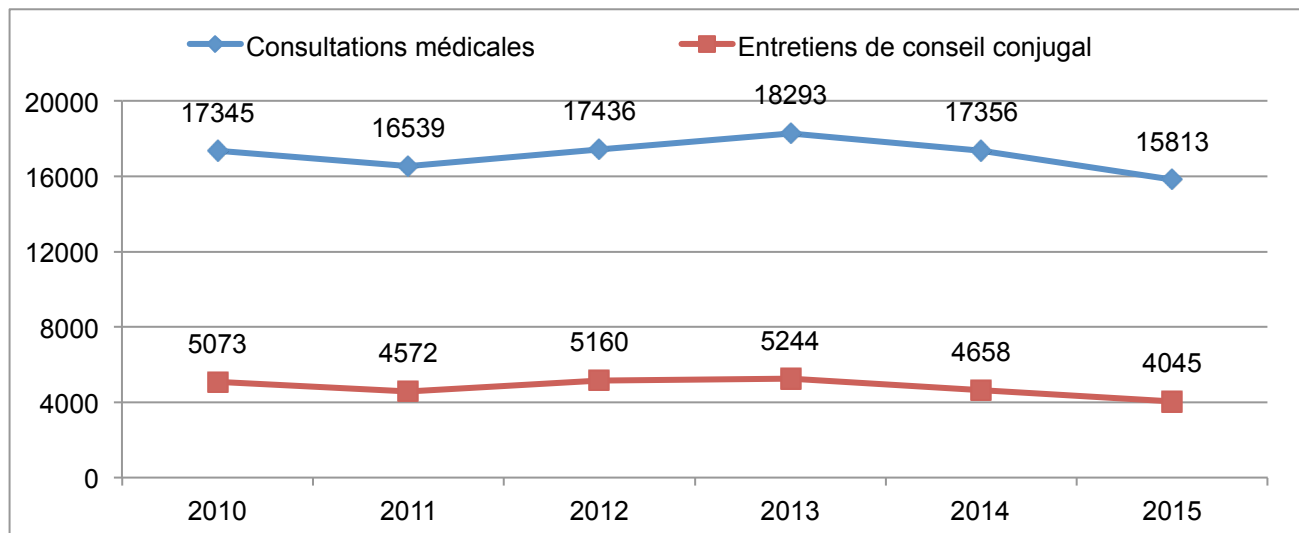
➤ **Les consultations de planification familiale et les entretiens de conseil conjugal**

La DPMI impulse dans le cadre des missions de planification et d'éducation familiale la notion d'une contraception responsable, partagée entre femmes et hommes, sans discrimination de genre et accessible à tous.

15 813 consultations médicales concernant 9 785 femmes et 347 hommes ont été réalisées en 2015. 62% des usagers accueillis dans les centres de planification ont moins de 25 ans. Ils ont été vus en consultation médicale ou lors d'entretiens avec la CCF ou l'infirmière.

4 045 entretiens de conseil conjugal ont eu lieu en 2015.

Figure 9 : Evolution des consultations médicales de planification et des entretiens de conseil conjugal



L'entretien de santé effectué par les infirmières en première ligne en planification familiale s'est considérablement développé. En 2015, elles ont ainsi réalisé 5 393 entretiens infirmiers.

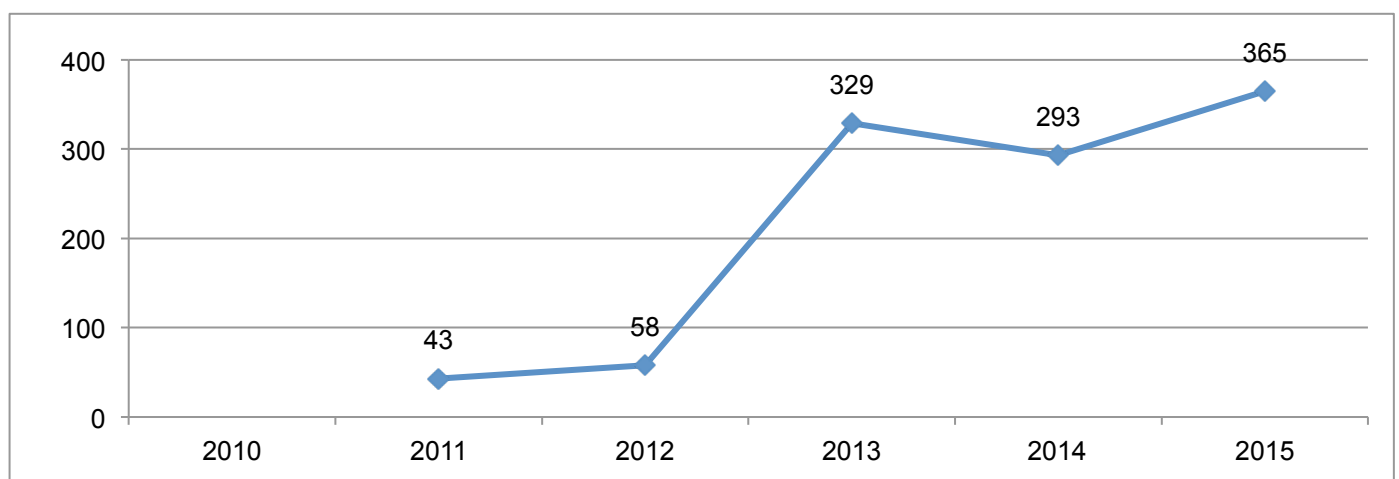
Dans un contexte national de forte recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), un partenariat avec l'Institut Alfred Fournier, centre de référence national pour l'infection à gonocoques, a permis de développer cette activité auprès des jeunes (3 405 dépistages). La forte prévalence des infections à Chlamydia trachomatis (18% de positif) et à gonocoques (5 % de positif) justifie d'accentuer les efforts de dépistage, notamment chez les garçons.

➤ L'IVG médicamenteuse en CPEF

La DPMI veille au respect du droit des femmes à accéder à l'IVG, ainsi qu'au respect du choix de la méthode souhaitée.

Depuis l'été 2011 et conformément aux nouvelles orientations des textes législatifs, la DPMI prend une part active dans l'offre de soins sur le territoire essonnien en proposant aux femmes accueillies de réaliser leur IVG par voie médicamenteuse, à domicile, en lien avec le centre de planification. 365 IVG ont ainsi été réalisées en 2015 dans les 12 centres qui ont déployé cette compétence. Cette place importante dans l'offre de soins est maintenant reconnue par l'Agence régionale de Santé qui a sollicité la DPMI pour élaborer le programme FRIDA (Favoriser la Réduction des Inégalités d'accès à l'Avortement).

Figure 10 : Evolution des IVG médicamenteuses à domicile



La part de l'activité des conseillers conjugaux consacrée à la prise en charge des demandes d'interruption volontaire de grossesse est de 30 %. Il sera intéressant d'observer en 2016 les éventuelles répercussions sur le nombre d'entretiens demandés par les patientes majeures, de la nouvelle loi sur l'IVG qui supprime le délai de réflexion de 7 jours.

3.3. Un service de PMI au cœur des réseaux de santé qui s'adressent aux parents, aux enfants et aux jeunes.

De par sa place et son rôle de service de santé publique, ainsi que ses missions en épidémiologie, le service de PMI est fortement impliqué dans le partenariat interinstitutionnel avec les réseaux de santé Périnatif Sud (périnatalité), RSPSOF (suivi des nouveaux nés prématurés et vulnérables), REVHO (IVG) notamment ainsi que dans des actions transversales d'élaboration des politiques publiques au sein du Conseil départemental de l'Essonne.

➤ **La poursuite des actions du comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité (CDCESS)**

Le CDCESS fort d'une expérience de 14 ans s'inscrit plus que jamais à sa fonction d'éducation et de promotion de la santé des jeunes. En partenariat avec les services de l'éducation nationale, le CDCESS organise des formations à destinations des professionnels qui gravitent autour des jeunes sur « comment parler sexualité avec les jeunes ? ».

Ce comité réunit les services du Département, les services académiques de l'Education nationale, l'agence régionale de santé (ARS) ainsi que des partenaires associatifs. Il s'intéresse aux actions d'éducation à la sexualité menées dans les collèges et les lycées publics et privés en Essonne.

En 2015, le CDCESS a organisé :

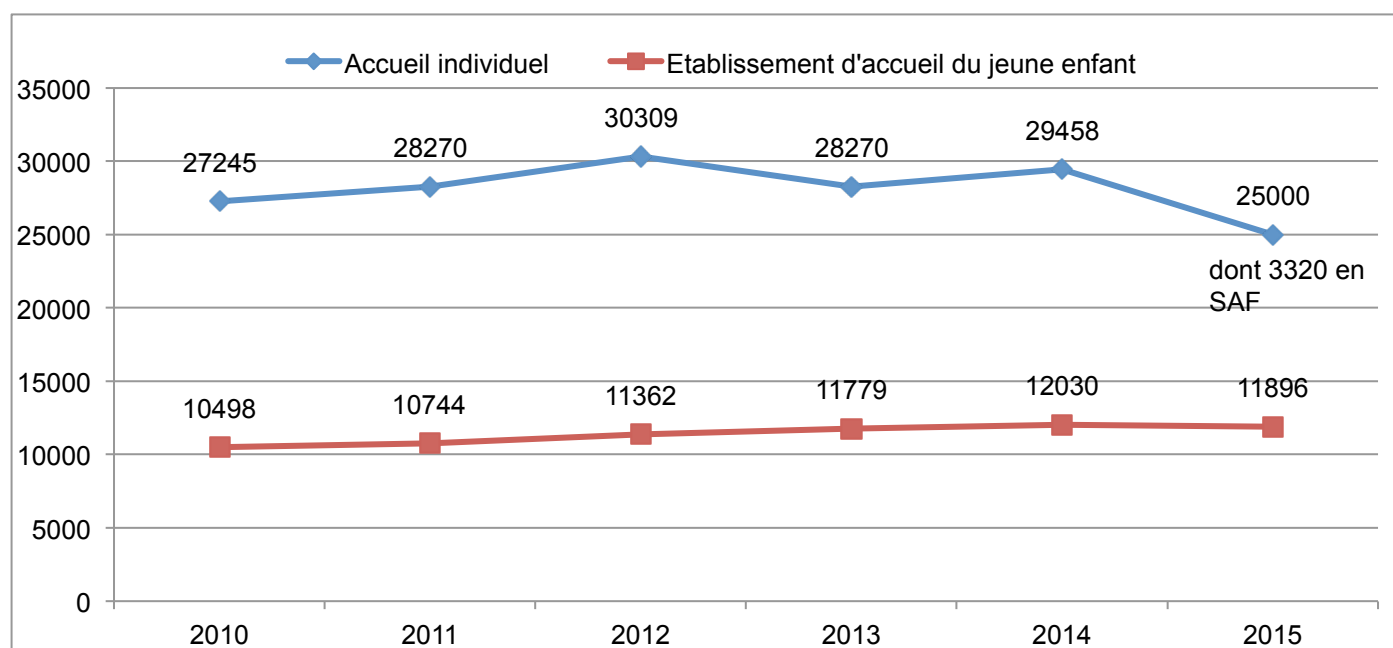
- **4 sessions de formations** dont 2 subventionnées par l'ARS, 39 personnes ont été formées ;
- **3 ateliers de méthodologie** qui ont pour vocation la construction d'outils, de référentiels, de guides sur la thématique de l'éducation. Par ailleurs, l'un de ses ateliers portait sur l'avancée de la démarche qualité ;
- **3 échanges de pratiques** sur le thème suivant : « Comment adapter au mieux son comportement pour répondre de façon efficace aux besoins des jeunes ». 90 personnes y ont participé ;
- **1 colloque** sur le thème « Education à la sexualité, entre morale et plaisir, convoquer ou inviter, entre professionnels on s'interroge ? ». Ces journées, organisées pour la 7^{ème} année consécutive, ont réuni 380 personnes.

L'action Infobus a été interrompue cette année suite au remisage du bus. Une refonte du dispositif est à l'étude afin que ce dispositif reprenne dès la rentrée scolaire 2016-2017

3.4. Un service de PMI au cœur de la politique de développement et de diversification des modes d'accueil

En Essonne, au 31 décembre 2015, il existe 11 896 places (-1 % par rapport à 2014) en établissement d'accueil du jeune enfant (accueils collectifs réguliers et occasionnels, services d'accueil familial, multiaccueils, jardins d'enfants et micro crèches) et 25 000 places chez les assistants maternels indépendants (dont 3 320 en SAF).

Figure 11 : Evolution du nombre de place d'accueil individuel et collectif



Par conséquent, le territoire essonnien développe un potentiel d'accueil représentant 66 % des besoins des 55 509 enfants essonnien de moins de 3 ans soit -1 % par rapport au taux de couverture en 2014. A noter que ce taux était de 52,2 % en 2013 au niveau national.

➤ L'accueil individuel

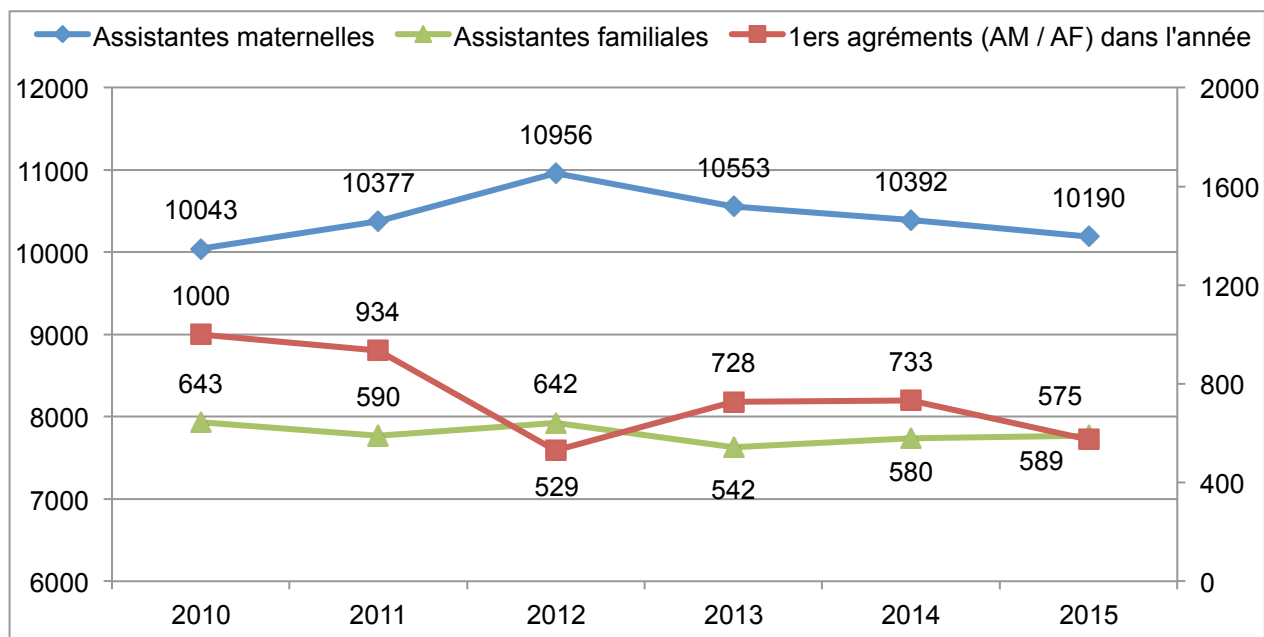
Agréments :

Au 31 décembre 2015, l'Essonne comptait sur son territoire 10 190 assistants maternels (soit une baisse de près de 2 % par rapport 2014) et 589 assistants familiaux (soit + 1,55 % par rapport à 2014).

En 2015, 575 agréments en qualité d'assistant maternel et familial ont été délivrés sur l'ensemble du territoire essonnien, soit une baisse de 159 nouveaux agréments (équivalent à - 22,17 % par rapport à 2014) dont 31 en qualité d'assistant familial (29 en 2014).

En ce qui concerne les agréments assistant familial, 91 demandes ont été recensées sur l'année 2015, dont certaines ne sont pas arrivées au terme de l'évaluation (à noter un pic important de demandes déposées (15) en novembre 2015 dont l'évaluation se poursuit en ce début d'année 2016).

Figure 8 : Evolution du nombre d'agrément et du nombre d'assistantes maternelles



Formations

En matière de formation obligatoire dispensée aux assistants maternels, 880 assistants maternels (soit 37,67 % de moins par rapport à 2014) ont été formés :

- 521 (465 en 2014) assistants maternels nouvellement agréés au titre de la formation avant accueil (FAA)
- 359 (947 en 2014) au titre de la formation post accueil (FPA), ce après avoir accueilli, au moins, un enfant.

La baisse ainsi établie des assistants maternels ayant suivi la FPA conjugue 2 facteurs : une vacance en terme de marché (reconduction en juillet 2013) qui a provoqué un retard dans les convocations, et une activité réduite des assistants maternels agréés avec une déperdition importante lors du 1^{er} renouvellement (environ 50 % des assistants maternels agréés en 2009 ont un agrément en cours de validité en juillet 2015).

537 ont suivi la formation « prévention de secours civique de niveau 1 » en réponse à l'exigence légale d'assurer une initiation aux gestes de secourisme aux assistants maternels agréés, avant tout accueil d'enfant.

150 assistants maternels agréés ont pu suivre une session de recyclage aux gestes de secours, au titre de la formation continue.

Situations complexes et précontentieux

- 87 situations complexes (86 en 2014) ont fait l'objet d'un examen au cours des 38 commissions techniques administratives de l'année 2015.
- 57 dossiers (soit une diminution de 31% par rapport à 2014) ont nécessité la saisine de la Commission consultative paritaire départementale qui s'est réunie pour 6 séances. Le motif appelant la saisine de l'instance suscitée est, pour une grande majorité, l'impossibilité d'identifier le domicile d'un assistant maternel ou assistant familial (42 dossiers). Seuls 15 dossiers sont passés pour des motifs touchant les conditions d'accueil.
- 25 mesures de suspension d'agrément ont été prononcées durant l'année 2015, dont 2 à l'encontre d'assistants familiaux (21 suspensions en 2014).

- 27 consultations de dossiers se sont tenues au siège de la DPMI (33 en 2014).
- 16 décisions ont fait l'objet d'une demande de recours gracieux (13 relatives à un agrément assistant maternel et 3 à un agrément assistant familial). Ces demandes ont abouti à 8 maintiens de la première décision.

Centralisation de l'agrément assistant familial

Pour les agréments assistants familiaux, l'année 2015 a vu la pleine effectivité de l'organisation centralisée des agréments assistants familiaux sous l'égide du service agrément administratif et juridique. Les modalités administratives mises en place et les instances de travail autour de l'agrément dans le cadre de l'instruction d'une demande d'agrément ou du suivi/contrôle apportent, après cette 1ère année d'existence, des améliorations notoires, et l'expertise attendue tend à être de plus en plus reconnue par les partenaires.

➤ **Les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)**

La DPMI accompagne la diversité des projets permettant la création de places nouvelles, favorisant l'évolution des EAJE et la qualité de l'accueil des jeunes enfants. Elle veille également au maintien de la qualité de l'accueil des EAJE existants.

Elle s'appuie sur ses missions obligatoires de contrôle et de suivi pour identifier les difficultés rencontrées par les gestionnaires d'établissements et leurs personnels, et propose un accompagnement adapté et ajusté à la réglementation, prenant en compte l'évolution des réalités sociales.

Tout EAJE essonnien fait l'objet au minimum d'une visite de contrôle tous les 3 ans. Les visites d'EAJE constituent également un outil d'observation permettant d'orienter la politique départementale en matière de modes d'accueil. En 2015, le suivi et le contrôle des EAJE a donné lieu à 81 comptes rendus effectués par les SPMIT et traités par le service Qualité et développement du Pôle modes d'accueil (PMA).

Mission d'accompagnement des projets en 2015

- 64 projets de création, d'extension ou de transformation d'EAJE

Cette mission d'accompagnement a nécessité l'animation de 33 réunions de présentation de projets en présence des communes concernées, de la CAF et de la MSA pour les zones rurales ou péri urbaines.

- 5 projets de Maisons d'assistants maternels (MAM)

Elles ont donné lieu à 5 réunions de présentation et à 3 visites sur site. Ces chiffres témoignent d'une augmentation du nombre de ce type de projets en 2015. Fait nouveau : ces projets sont impulsés par les communes, qui souhaitent pouvoir augmenter leur offre d'accueil tout en minimisant leurs dépenses. Une information est effectuée auprès des municipalités afin d'explicitier la différence entre une MAM et un EAJE. Un projet parmi ceux présentés a permis la création en septembre 2015 d'une MAM d'une capacité de 8 places, auprès de deux assistants maternels.

A noter l'ouverture en septembre 2015 d'une maison d'assistants maternels (MAM) sur la commune de Viry-Chatillon ; un agrément en qualité d'assistant maternel pour exercer en MAM a été délivré aux 2 professionnelles qui ont conduit leur projet à terme.

- 3 réunions partenariales d'information collective (CD, CAF, MSA) destinées aux 60 personnes présentes souhaitant mener un projet d'accueil pour jeunes enfants

Elles ont permis de communiquer la procédure en Essonne, la réglementation, les principales recommandations de la DPMI et les financements afférents.

- 41 visites de faisabilité, de chantier, d'ouverture et de contrôle

Cet accompagnement en amont permet la création d'EAJE adaptés à l'évolution de l'accueil de jeunes enfants et aussi de limiter le risque de contentieux. Ainsi, aucun avis défavorable ou refus d'autorisation n'a été émis depuis plusieurs années.

Le Département poursuit son accompagnement, en partenariat avec l'ACEPP 91, auprès des 23 crèches parentales essonniennes, offrant 381 places d'accueil.

Etat des lieux des EAJE

Le nombre total d'EAJE est de 295 (soit un établissement de plus par rapport à 2014) pour une capacité totale de 11 896 places, dont 9 638 places en gestion publique (81 %) et 2 258 (19%) places en gestion privée.

10 nouveaux EAJE ont ouvert en 2015, correspondant à 228 places d'accueil collectif créées : 3 EAJE en gestion publique (43 places) et 7 en gestion privée (185 places). Cette année, et contrairement aux précédentes, le nombre d'EAJE créés à gestion privée est supérieur à celui à gestion publique.

8 EAJE (dont 7 à gestion publique et 1 à gestion associative) ont fermé, soit une diminution de 119 places en EAJE. Ces suppressions sont souvent dues à des fusions de plusieurs EAJE et/ou à des transferts de places dans un autre établissement. Toutefois, la fermeture d'un service d'accueil familial d'une capacité de 120 places a notamment largement contribué à cette réduction de places. Par ailleurs, plusieurs gestionnaires publics ont demandé une diminution de la capacité d'accueil de leurs EAJE, majoritairement pour des services d'accueil familial, suivant ainsi le contexte national de perte progressive de places dans ce type d'accueil.

83 EAJE existants ont été modifiés en 2015 : 54 ont modifié leur fonctionnement et/ou leurs locaux, 17 ont changé de direction et 12 de capacité d'accueil. Ceci montre que les EAJE sont en constante évolution pour tenter de s'adapter au contexte économique et social. La tendance récente de suppression de places, majoritairement remarquée depuis plusieurs années en SAF, est à surveiller puisqu'elle touche néanmoins quelques établissements d'accueil collectif en 2015 pour des raisons économiques.

Dans le cadre de ces créations et de ces modifications, le service Qualité et développement du PMA a délivré 34 autorisations pour les EAJE à gestion privée et 55 avis favorables pour les EAJE à gestion publique.

Les accueils collectifs de mineurs (ACM)

659 accueils collectifs de mineurs extrascolaires ou périscolaires sont actuellement recensés. Conformément à la réglementation, la Direction départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), en charge de leur autorisation d'ouverture, demande un avis au médecin responsable du service départemental de PMI.

En 2015, 55 avis ont été rendus à la DDCS suite à des visites sur site et des comptes rendus. Ce chiffre important résulte de l'évolution de la réglementation et de la réforme des rythmes scolaires de 2013.