

2012-2016

SCHEMA DEPARTEMENTAL  
de **PREVENTION**  
et de **PROTECTION** de l'**ENFANCE**



© Aurélien Marquot : Atelier cirque en Maison d'Enfants à Caractère Social



DIRECTION TERRITORIALE  
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE  
AQUITAINE NORD







DIRECTION TERRITORIALE  
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE  
AQUITAINE NORD



## ***L'enfant est pour l'avenir de notre monde, le bien le plus précieux.***

**C**e nouveau schéma départemental de prévention et de protection de l'Enfance porte l'ambition partagée des acteurs publics et associatifs de protéger enfants et familles dans le strict respect des droits de l'Enfance et des droits de la Famille.

Fruit d'une réflexion approfondie avec les partenaires associatifs sous l'égide de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité et de la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord, avec l'active contribution des magistrats des Tribunaux pour Enfants et Parquets des Mineurs de Bordeaux et Libourne, ce schéma poursuit la dynamique départementale impulsée par les précédents, amplifie la collaboration avec l'Inspection Académique de la Gironde, les services de Police et de Gendarmerie, les institutions sanitaires et médico-sociales.

Ce schéma optimise les réponses offertes et initie des réponses nouvelles.

Décliné en six grands axes et trente-cinq propositions d'actions, tant dans le domaine de la prévention que dans celui de la protection, il fixe l'objectif de soutenir les actions de prévention précoce en s'appuyant sur les acteurs institutionnels et le réseau d'acteurs locaux, de soutenir la fonction parentale par les interventions à domicile, d'améliorer la qualité du dispositif d'accueil, de mieux coordonner les prises en charges multiples, de prévenir le délaissement et d'accompagner la parentalité adoptive, de mieux partager, mutualiser, et renforcer les compétences des professionnels.

Le contenu de ce document de référence montre combien l'ensemble des acteurs reste à la recherche constante de la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Démonstration de l'impérieuse et incontournable nécessité de faire ensemble ce que chacun ne pourra jamais faire seul, vous qui avez contribué à inscrire ce schéma dans une dynamique d'échanges et de transversalité, soyez ici remercié de votre engagement.

Le Préfet de la Région Aquitaine  
Préfet de la Gironde  
**Patrick STEFANINI**

Le Président du Conseil général de la Gironde  
Sénateur de la Gironde  
Conseiller général du canton de Carbon-Blanc  
**Philippe MADRELLE**

# Sommaire général

## PARTIE I

### **Chapitre 1 Le schéma départemental 2012-2016 : le cadre et les objectifs**

- 1 Une obligation légale p.1
- 2 Un projet partenarial et pluriannuel au service des enfants et des familles
- 3 Un outil prospectif p.2

### **Chapitre 2 La méthode**

- 1 Des instances de pilotage et de suivi p.3
- 2 Une élaboration en deux temps p.4

## PARTIE II

### **Chapitre 3 La protection de l'enfance : le cadre réglementaire et l'organisation départementale**

#### **I L'autorité administrative p.5**

- 1 Le cadre législatif et les compétences du Département
- 2 L'organisation du Conseil Général p.7
- 3 Les modalités d'intervention du Conseil général

#### **II Le Parquet des Mineurs et le Tribunal pour Enfants : le cadre législatif et les compétences de l'Autorité judiciaire p.9**

#### **III La Protection Judiciaire de la Jeunesse p.10**

- 1 Une nouvelle organisation territoriale
- 2 Les modalités d'intervention de la Protection Judiciaire de la Jeunesse p.11

### **Chapitre 4 Le contexte girondin**

- 1 La population des jeunes Girondins p.14
- 2 La déscolarisation et le niveau d'études p.15
- 3 Les familles et leurs enfants : la structure familiale p.16
- 4 La ventilation des revenus fiscaux déclarés p.17
- 5 Ménages avec enfants et pauvreté p.18
- 6 Chômage et RSA : un « couloir de la pauvreté » p.20
- 7 La pauvreté selon l'âge en 2008 p.23
- 8 Enfance et pauvreté
- 9 Les crimes et délits constatés p.24

### **Chapitre 5 Le dispositif girondin de protection de l'enfance**

#### **I L'organisation des missions enfance : Le cadre organisationnel du Conseil général**

##### **A La Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité p.27**

- 1 La Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social
- 2 La Direction des Actions de Santé (DAS) p.28
- 3 La MDPH p.29
- 4 La Direction de l'Enfance et de la Famille p.30

<b>B La Direction Générale Adjointe chargée de la Jeunesse (DGAJ) : La Direction Jeunesse Education Citoyenneté (DJEC)</b>	<b>p.33</b>
<b>II L'organisation des missions enfance :</b> <b>Le dispositif de la Protection Judiciaire de la Jeunesse</b>	<b>p.34</b>
<b>III Les rôles de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile</b>	<b>p.35</b>
<b>IV L'état de l'offre départementale</b>	
<b>A L'offre en protection de l'enfance stricto sensu</b>	<b>p.36</b>
1 L'offre en actions éducatives	
2 L'offre en prévention spécialisée	p.37
3 Les accueils collectifs	p.38
4 Les accueils collectifs d'urgence : Le Foyer de l'Enfance (CDEF)	p.39
5 L'accueil en famille	p.39
6 L'accompagnement des droits de visite	
7 L'accueil mère-enfant et parents-enfant	p.40
<b>B L'hébergement social d'urgence</b>	<b>p.40</b>
<b>C Les prises en charge en psychiatrie infanto-juvenile</b>	<b>p.41</b>
<b>D L'équipement en établissements médico-sociaux</b>	<b>p.41</b>
1 Les Instituts médico-éducatifs et médico-sociaux	
2 Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)	
3 Les établissements pour handicapés moteurs (IEM) et polyhandicapés	
4 Les établissements pour déficients sensoriels (auditifs et visuels)	p.42
5 Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	
<b>E Des réponses aux besoins des tout-petits, des collégiens et de leur famille</b>	<b>p.42</b>
1 Les aides du Département aux frais de cantine	
2 Les modes d'accueil collectifs de la petite enfance	p.43
<b>V Les principales données de l'activité</b>	
1 Les informations préoccupantes	p.44
2 Les mesures de soutien aux familles	p.45
3 Les mesures d'aide éducative	p.46
4 Les mesures de placement	p.47
5 L'accueil d'urgence au Foyer de l'Enfance	p.48
6 Les jeunes majeurs	
7 Les accueils mères-enfants	p.49
8 La prévention spécialisée	
9 Les mesures de la PJJ en Gironde	p.50

### **PARTIE III**

<b>Chapitre 6 Un diagnostic partagé : les grands constats</b>	
1 Un « état social » dégradé	p.53
2 Des actions préventives en amont de mesures d'aide éducative	p.54
3 Un recours accru aux décisions de justice	
4 Des prises en charge parfois trop tardives ou inadaptées, des mesures difficiles à mettre en œuvre	p.55
5 D'importantes difficultés d'accès aux soins de santé mentale	p.56
6 Une diversification des modes d'accueil à développer : accueils séquentiels et alternatives au « tout placement »	
7 Des assistants familiaux professionnalisés mais qui diminuent en nombre	p.57
8 Une répartition inégale des moyens d'accueil sur le territoire	
9 Des manques dans les possibilités d'accueil mère-enfant et parents-enfant	p.58
10 Du côté de la Prévention spécialisée : un partenariat à resserrer	
11 Des aides éducatives à « renforcer » ou à « intensifier », des jeunes parents à aider	p.59
12 Une prise en charge des mineurs victimes de violences sexuelles à renforcer et celle des mineurs auteurs à développer	
13 L'information préoccupante : des concepts à préciser, un circuit à améliorer	p.60
14 Une meilleure articulation prévention-protection	
15 Entre contrainte et adhésion : contractualiser les mesures en améliorant l'accès aux droits	p.61
16 La médiation familiale en prévention et en accompagnement	
17 Des difficultés d'articulation des parcours entre fondement civil et pénal	p.62
18 Adoption : une longue procédure d'agrément, un accompagnement insuffisant des décisions négatives	
<b>Chapitre 7 Les enjeux des 6 ateliers : échanges et propositions</b>	<b>p.63</b>
Des propositions transversales à plusieurs ateliers	
Atelier 1 : Favoriser l'exercice de la fonction parentale, prévenir les risques de danger pour l'enfant	p.65
Atelier 2 : L'exercice des droits de la famille et de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance	p.68
Atelier 3 : Préserver l'éducation et le développement de l'enfant en accompagnant l'exercice de l'autorité parentale à domicile	p.70
Atelier 4 : Garantir l'éducation de l'enfant dans le cadre d'un dispositif multiple d'accueil et d'hébergement	p.72
Atelier 5 : Quelles politiques en faveur des mineurs et des jeunes majeurs pour leur épanouissement social et professionnel ?	p.75
Atelier 6 : Protéger l'enfant en favorisant la parentalité adoptive	p.76

## PARTIE IV

<b>Chapitre 8 Des actions et des recommandations pour un avenir ouvert</b>	<b>p.79</b>
<b>A De la fiche-action à sa réalisation : le Comité de Suivi</b>	<b>p.79</b>
<b>B Les 11 recommandations</b>	<b>p.80</b>
R1 : Améliorer les dispositifs de soutien à la parentalité	p.80
R2 : Favoriser l'accès des jeunes et des familles aux loisirs, au sport et à la culture	
R3 : Prendre en compte les situations de danger pour l'enfant dans les situations de violences intrafamiliales	p.81
R4 : Favoriser le lien père-enfant	
R5 : Optimiser l'accompagnement des adoptants	
R6 : Prévenir et accompagner les comportements addictifs et les conduites à risque des enfants et des adolescents	p.82
R7 : S'articuler avec les consultations d'addictologie destinées aux jeunes consommateurs et en améliorer la couverture territoriale	
R8 : Favoriser l'accès aux soins et particulièrement en santé mentale	p.83
R9 : Améliorer l'accès à la santé psychique des mineurs étrangers isolés	p.84
R10 : Rechercher un nouvel équilibre entre individuel et collectif dans les dispositifs d'intervention auprès des jeunes	
R11 : Accompagner les mineurs et les jeunes majeurs dans la mobilisation de tous leurs droits	p.85
<b>C Les fiches-actions (sommaire détaillé ci-dessous)</b>	<b>p.86</b>
Axe A : Soutenir les actions de prévention précoce en s'appuyant sur les acteurs institutionnels et le réseau d'acteurs locaux	p.87
Axe B : Soutenir la fonction parentale par les interventions à domicile	p.105
Axe C : Améliorer la qualité du dispositif d'accueil	p.113
Axe D : Mieux coordonner les prises en charge multiples	p.139
Axe E : Prévenir le délaissement et accompagner la parentalité adoptive	p.147
Axe F : Mieux partager, mutualiser et renforcer les compétences des professionnels	p.159

### Sommaire détaillé des 35 fiches-actions

#### Axe A : fiches A1 à A7

A1 : Améliorer les dispositifs de soutien à la parentalité	p.89
A2 : Favoriser la prévention en périnatalité	p.91
A3 : Soutenir la scolarité, mieux repérer et accompagner les enfants en difficulté au sein de l'école dans le cadre d'un partenariat élargi	p.93
A4 : Optimiser le développement de la médiation familiale	p.97
A5 : Conforter et développer les réseaux d'écoute et de prévention (Réseaux Santé Social Jeunes, PAEJ)	p.99
A6 : Engager un travail de réflexion interinstitutionnel concernant les familles « en errance », « sans domicile fixe », en prénatal ou avec leurs enfants	p.101
A7 : Mieux coordonner les actions de la Prévention Spécialisée et de la Protection de l'Enfance	p.103

**Axe B : fiches B8 à B10**

B8 : Optimiser et coordonner les mesures d'aide à domicile	p.107
B9 : Renforcer et spécialiser des mesures d'aide éducative	p.109
B10 : Soutenir la place des pères	p.111

**Axe C : fiches C11 à C21**

C11 : Garantir la continuité des parcours	p.115
C12 : Favoriser l'accès au logement	p.117
C13 : Soutenir le respect des droits parentaux des enfants pris en charge	p.119
C14 : Améliorer l'accompagnement des enfants victimes ou auteurs de violences sexuelles	p.121
C15 : Optimiser la prise en charge en accueil familial	p.123
C16 : Garantir le rescolarisation	p.125
C17 : Diversifier et compléter le dispositif d'accueil en MECS	p.127
C18 : Optimiser l'accompagnement socio-éducatif des jeunes de 18 à 25 ans sortants d'un dispositif de l'ASE	p.129
C19 : Améliorer l'échange d'informations avec les MECS	p.133
C20 : Assurer la prise en charge des mineurs en attente de placement	p.135
C21 : Développer des études de besoins et des études de parcours	p.137

**Axe D : fiches D22 à D24**

D22 : Répondre aux doubles prises en charge médico-sociales et sociales	p.141
D23 : Le HATI : Créer un pôle mixte de prise en charge ASE/sanitaire pour répondre aux problématiques de santé psychique des mineurs et jeunes majeurs	p.143
D24 : Améliorer l'accompagnement des mineurs en mal de protection	p.145

**Axe E : fiches E25 à E29**

E25 : Prévenir le délaissement	p.149
E26 : Envisager les moyens d'un accueil alternatif à la pouponnière pour les nourrissons en vue d'adoption	p.151
E27 : Permettre l'adoption d'enfants à besoins spécifiques	p.153
E28 : Optimiser l'information des maternités sur les consentements à l'adoption pour les nourrissons	p.155
E29 : Créer une consultation d'orientation et de conseils en adoption (COCA) à Bordeaux	p.157

**Axe F : fiches F30 à F35**

F30 : Améliorer le système d'alerte en protection de l'enfance	p.161
F31 : Accompagner les pratiques professionnelles aux fins du développement de l'enfant et de l'exercice de la fonction parentale	p.163
F32 : Assurer la formation des professionnels	p.165
F33 : Territorialiser, mutualiser, coordonner	p.167
F34 : Créer un site départemental des ressources en prévention et protection de l'enfance	p.169
F35 : Engager une dynamique départementale autour de la question du parrainage	p.171

# PARTIE I

## Chapitre 1 Le schéma départemental 2012-2016 : le cadre et les objectifs

### 1 Une obligation légale

A la suite de la loi de décentralisation du 22 juillet 1983 organisant le transfert de compétences au profit des collectivités locales, la loi du 6 janvier 1986 a adapté la législation sanitaire et sociale à cette nouvelle répartition des compétences en rendant obligatoire l'élaboration d'un schéma dont la nécessité avait déjà été inscrite dans la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

En particulier l'article 2-2 de la loi de 1986 décrit le contenu du schéma que chaque département est tenu de dessiner : la nature des besoins sociaux, les caractéristiques des équipements et leurs perspectives de développement, les critères d'évaluation des actions conduites ainsi que les modalités de la collaboration ou de la coordination susceptibles d'être établies ou recherchées avec d'autres collectivités. Cette obligation concerne tous les secteurs de la prévention et de la protection de l'enfance agissant aux côtés du Conseil général.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale étend à l'ensemble du champ social la nécessité d'élaborer des schémas et en précise à nouveau leurs fonctions (article L312-4 du CASF). Ainsi, le schéma doit :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médicosociale existante,
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale,
- préciser le cadre de la coopération entre établissements et services,
- définir les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans les schémas.

### 2 Un projet partenarial et pluriannuel au service des jeunes et des familles

Le Schéma Départemental de l'Enfance est un document planifiant les orientations quinquennales de l'action sociale en faveur de l'enfance, de la jeunesse et de la famille.

En tant qu'il concerne l'aide aux mineurs et jeunes majeurs, sa réalisation intéresse l'autorité judiciaire à double titre. D'une part, la politique sociale suivie dans chaque département par le Conseil Général a des conséquences sur de nombreuses situations traitées par les juridictions,

par exemple en ce qui concerne la prévention de la délinquance et de la récidive. D'autre part, la mise en oeuvre des mesures ordonnées par les magistrats de la jeunesse est étroitement liée aux politiques départementales conduites en matière d'aide sociale à l'enfance et de protection judiciaire de la jeunesse.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'exercice du partenariat qui unit les deux institutions et afin de garantir la meilleure adéquation de l'ensemble des moyens aux besoins de la population girondine, le Département de la Gironde a fait le choix, comme pour le précédent qui a couvert la période 2007-2011, de proposer un schéma conjoint Conseil Général – Protection Judiciaire de la Jeunesse, arrêté de façon conjointe par le Président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département<sup>1</sup>.

### **3 Un outil prospectif**

Le schéma est un outil prospectif qui a pour objet de définir les principes directeurs de la politique de l'enfance et de la famille et de développer un projet départemental constituant un référentiel et une garantie de cohérence pour les décisions futures en les inscrivant dans la durée.

C'est un outil de clarification des champs de compétence qui doit proposer une organisation de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse respectant les grands principes de partition.

Enfin, c'est un outil destiné à conforter le partenariat : conçu comme une démarche dynamique, il engage les différentes institutions, publiques ou associatives, concernées par la prévention et la protection de l'enfance.

---

<sup>1</sup> Article L.312-5 du CASF : « Le schéma départemental est arrêté conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général »

## Chapitre 2 La méthode

### 1 Des instances de pilotage et de suivi

#### a) Un comité de pilotage

Co-présidé par le Directeur Enfance Famille et le Directeur territorial de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, il réunit, outre des membres de ces deux directions, des représentants (cf. annexe 1) :

- de l'autorité judiciaire,
- de l'Etat,
- du Conseil général,
- des associations et établissements publics,
- des différents comités techniques<sup>2</sup>.

Il a eu pour rôle :

- de discuter et valider la méthode d'élaboration du Schéma départemental de Protection de l'enfance,
- de suggérer et d'émettre un avis sur les différentes thématiques proposées aux différents ateliers,
- de hiérarchiser et valider les propositions issues des travaux des ateliers,
- de donner son accord pour soumettre le schéma au processus de validation définitive par le Président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département.

#### b) Un comité technique

Il a réuni, autour de M.Gruas, Directeur Enfance Famille et de M.Vandenberghe, Directeur territorial de la PJJ : Mme Herman, responsable des politiques institutionnelles de la PJJ, Mmes Bahier et Cayzac, directrices-adjointes de la DEF, Mme Herran, psychologue conseillère technique à la DEF, Mme Delcroix, chargée de mission à la DEF, M. Klebaner, médecin chargé de mission à la DEF, Mlle Expert, chargée de mission PJJ et Mme Moulenne, responsable du secrétariat de direction de la DEF

Dans l'intervalle des réunions du comité de pilotage, le comité technique a eu pour rôle essentiel :

- la préparation de la méthode et du calendrier de réalisation,
- la proposition des thèmes des ateliers,
- l'organisation et la composition des ateliers,
- le suivi général des opérations

#### c) Des ateliers de concertation et de proposition

Les participants à six ateliers ont travaillé à partir des différentes thématiques validées par le Comité de pilotage. Chaque atelier, réuni pendant deux demi-journées, était animé par un président, un animateur, des personnes-ressources. Un rapporteur était chargé de mettre sous forme écrite les points débattus ainsi que les conclusions de l'atelier et, principalement, les projets à proposer en vue de leur inscription éventuelle dans le schéma.

---

<sup>2</sup> Les comités techniques rassemblent, sous la responsabilité d'un inspecteur de la Direction Enfance Famille, les responsables des structures œuvrant dans l'application de mesures de protection. Fonctionnent ainsi : un comité technique des MECS, des lieux de vie, des centres maternels, de l'accueil familial, des aides au foyer et enfin de l'AED/AEMO

#### d) Une équipe projet

Une équipe restreinte, réunie autour Mme Bahier, directrice-adjointe de la DEF, et composée de Mme Delcroix, Melle Expert, Mme Moulenne et de M.Klebaner était chargée de veiller au quotidien, dans l'intervalle des réunions du comité technique, au bon déroulement général des opérations et à leur préparation logistique.

## **2 Une élaboration en deux temps**

#### a) Le bilan du schéma précédent

Dans une première phase, les directeurs et responsables des institutions intéressées par l'élaboration du schéma ont été appelés à dresser le bilan des actions prévues par le schéma 2007-2011 au regard de leurs résultats réels et des changements qui ont pu intervenir au cours de cette période. Il leur a été également demandé de s'interroger sur les grandes orientations à inscrire dans le schéma 2012-2016.

Le bilan et les grandes orientations ont été présentés lors de la conférence du 8 septembre 2011 préparée par la DEF, la PJJ, l'Autorité judiciaire, la DATDS, la DAS, la DJEC, l'Inspection Académique ainsi que les partenaires associatifs, chacun pour les parties qui les concernent.

#### b) Le travail en ateliers

Six ateliers ont donc été réunis pour deux séances de travail autour de six thèmes aux intitulés suivants :

- Atelier 1 : Favoriser l'exercice de la fonction parentale afin de réduire les risques de danger pour l'enfant
- Atelier 2 : L'exercice des droits de la famille et de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance
- Atelier 3 : Préserver l'éducation et le développement de l'enfant en accompagnant l'exercice de la fonction parentale à domicile
- Atelier 4 : Garantir l'éducation de l'enfant dans le cadre d'un dispositif multiple d'accueil et d'hébergement
- Atelier 5 : Quelles politiques en faveur des mineurs et jeunes majeurs pour leur épanouissement social et professionnel ?
- Atelier 6 : Protéger l'enfant en favorisant la parentalité adoptive.

La première rencontre avait pour but d'établir les propositions d'orientations du prochain schéma pour conduire, lors de la seconde séance, à la rédaction, sous forme de fiches, des projets assortis des indicateurs de suivi et de réalisation. Ces propositions ont été présentées au Comité de pilotage du 8 novembre 2011.

## PARTIE II

### Chapitre 3 La protection de l'enfance : le cadre réglementaire et l'organisation départementale

Le dispositif réglementaire de Protection de l'Enfance est articulé essentiellement autour de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire présentés ici dans l'ordre d'intervention prévu par la loi.

#### I L'autorité administrative

Le système français de protection de l'enfance est articulé autour de deux pôles : d'une part la protection administrative sous la responsabilité respective de l'Etat et des Conseils généraux - auxquels les lois de décentralisation ont transféré la compétence d'aide sociale à l'enfance (ASE) – et, d'autre part, la protection judiciaire.

#### 1 Le cadre législatif et les compétences du Département

**Depuis l'adoption des lois de décentralisation en 1983**, un ensemble de lois est venu encadrer la politique de prévention et de protection de l'enfance :

- **la loi du 6 juin 1984** relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance et au statut des pupilles de l'Etat ;
- **la loi du 6 janvier 1986** adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, et inscrivant l'Aide sociale à l'enfance dans les compétences des Conseils Généraux ;
- **la loi du 10 juillet 1989** relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance ;
- **la loi du 18 décembre 1989** relative à la protection et promotion de la santé de la famille et de l'enfance (modification et adaptation post-décentralisation de la loi sur la protection maternelle infantile de 1945) ;
- ainsi que les articles L.121-2 et L.221-1 du Code de l'Action sociale et des familles, relatifs à la Prévention spécialisée.

**La loi 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance a introduit des évolutions importantes. Elle a modifié l'article L221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui précise les missions du service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Désormais, ce service non personnalisé du Département doit :

*« 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;*

*2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ;*

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur. »

Outre le renforcement du rôle du Département comme chef de file de la politique de protection de l'enfance, tant dans ses aspects préventifs que protecteurs, cette loi a un impact fort sur le fonctionnement territorial des services sociaux et médico-sociaux départementaux, sur le rôle des différents acteurs, publics et associatifs, ainsi que sur les pratiques professionnelles des services éducatifs spécialisés et des nombreux autres services concernés.

La loi du 5 mars 2007 **marque le point de départ de sept évolutions importantes :**

**a) Elle renforce l'impératif de prévention** et incite notamment au développement d'un appui précoce aux parents. Elle renforce les actions préventives précoces en périnatalité par la proposition systématique de l'entretien prénatal précoce réalisés essentiellement par les sages-femmes hospitalières, libérales et de PMI, ainsi que le suivi prénatal précoce par les professionnels des services de PMI.

De même, elle affirme en la matière le rôle pivot de la PMI et de la santé scolaire par la systématisation des bilans de santé des enfants de 3-4 ans à l'école maternelle (service de PMI) et la création de bilans de santé pour tous les enfants scolarisés au cours de leur sixième, neuvième, douzième et quinzième année (service de santé en faveur des élèves).

**b) Elle supprime le terme « maltraitance » au profit des termes « danger » ou « risque de danger »** ; une distinction est opérée entre l'information préoccupante, avisant le Département, et le signalement à l'Autorité judiciaire.

Elle instaure, en le plaçant sous la responsabilité du Président du Conseil général, un circuit de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes, centralisé sur une « cellule de recueil des informations préoccupantes » (CRIP, organisée en Gironde autour du Bureau de l'Enfance en Danger).

**c) Elle pose le principe d'un partage des informations nécessaires à l'accomplissement de la mission** de protection de l'enfance afin de procéder à l'évaluation des situations individuelles, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

**d) Elle élargit le champ de la protection administrative aux situations d'enfants en danger** et renforce la subsidiarité de l'assistance éducative judiciaire ; de même, elle place la possibilité et la volonté de collaborer avec les parents au centre du dispositif : la légitimité de

l'intervention éducative doit se construire prioritairement avec les potentialités de la famille plutôt que résulter d'un rappel - possible ou effectif - à la loi.

e) *Elle incite à la diversification des réponses* et reconnaît la possibilité de modalités d'accompagnement et d'accueil innovantes, plus souples, modulables, pouvant s'articuler entre elles.

f) *Elle confirme et renforce la place des familles* et introduit la notion de projet pour l'enfant.

g) *Elle instaure l'obligation de création d'un observatoire départemental de protection de l'enfance*. Celui-ci a été créé en Gironde en 2009 et regroupe dans ses instances un grand nombre d'administrations, d'institutions et de représentants des partenaires associatifs.

Ainsi, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et les évolutions consécutives du dispositif départemental constituent une nouvelle grille d'analyse et d'objectifs structurants pour le nouveau schéma 2012-2016.

## 2 L'organisation du Conseil Général

La protection de l'enfance s'inscrit dans la politique globale d'action sociale du Conseil Général qui prend en compte les différents aspects de la vie des diverses populations du département de la naissance au grand âge. Pour mener à bien ses missions dans le domaine de l'enfance et de la famille, le Conseil Général dispose principalement de plusieurs services :

- trois services de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité,

- le Service départemental de l'Aide Sociale à l'Enfance (Direction de l'Enfance et de la Famille) ;
- le Service Social départemental (Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social) ;
- le Service départemental de Protection maternelle et infantile (Direction des Actions de Santé) ;

- et deux services de la Direction Générale Adjointe chargée de la Jeunesse, de l'Education, du Sport et de la Vie Associative,

- le Service de la Prévention, de l'insertion et de l'autonomie (Direction de l'Education et de la Citoyenneté) et
- le service des Actions Educatives et des Pratiques Citoyennes (SAEPC)

## 3 Les modalités d'intervention du Conseil général

Pour l'accomplissement de ses missions, déclinées dans l'article L221-1 du Code l'action sociale et des familles cité plus haut, le Service de l'Aide sociale à l'enfance dispose de plusieurs possibilités d'action qui sont déterminées par les articles L221-2 à L222-5 du même code.

Le Département prend en charge financièrement trois grands types de prestations :

- **les aides à domicile**, mesures d'aide éducative à domicile (interventions quotidiennes de TISF, d'AESF ou d'éducateurs), d'aides matérielles et enfin, d'aides financières ;
- **Les actions préventives**, déterminantes avant toute prise en charge par l'ASE, s'exercent principalement, de façon individuelle ou collective par le service Social départemental et le service de PMI. Par ailleurs, des actions visant à prévenir la marginalisation sont menées par les clubs de prévention et associations habilitées subventionnées par le Conseil général ;

• **l'entretien et l'hébergement des mineurs, jeunes majeurs, des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants** : le Département, conformément à l'article L221-2 du Code l'action sociale et des familles, doit organiser sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants et adolescents confiés au service de l'ASE.

Pour réaliser ces missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le Service de l'Aide sociale à l'enfance peut faire appel :

- soit à des services, organismes ou personnes physiques qui relèvent directement du Conseil Général comme :

- le Centre départemental de l'Enfance et de la famille (Foyer de l'Enfance et Centres maternels) ;
- ou le Service départemental d'Accueil familial (Direction de l'Enfance et de la Famille) qui gère les assistants familiaux salariés du Département.

- soit à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L313-8, L313-8-1 et L313-9 du Code l'Action sociale et des familles ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales accueillant des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

• **Le recueil des informations préoccupantes par le Bureau de l'Enfance en danger :**

Créé dès 2003, le Bureau de l'Enfance en Danger (BED) a permis au département de satisfaire très rapidement à une des exigences principales de la loi du 5 mars 2007. Il constitue désormais le noyau central de la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP) et a pour mission de :

- garantir un circuit unique des informations préoccupantes dans le département ;
- s'assurer du traitement de l'évaluation de la situation de danger ou de risque afin de mettre en œuvre des actions d'accompagnement médico-social ou des mesures de protection des mineurs et de leurs familles sur décision de l'inspecteur enfance ;
- effectuer les signalements à l'autorité judiciaire suite à la décision de l'inspecteur enfance,
- informer les parents de la saisine de l'autorité judiciaire ;
- informer les professionnels des suites données à leur information préoccupante,
- améliorer la coordination des actions judiciaires et administratives ;
- harmoniser et améliorer les pratiques en matière de prévention et de protection de l'enfance,
- centraliser les données statistiques sur l'enfance en danger pour alimenter l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (ODPE), et pour les transmettre à l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED).

Le BED est le destinataire exclusif des informations préoccupantes de toutes sources mais il peut, à la suite des informations qu'il reçoit, adresser, sur décision des inspecteurs enfance, des signalements au Parquet.

## II Le Parquet des mineurs et le Tribunal pour Enfants : le cadre législatif et les compétences de l'Autorité judiciaire

Une des conséquences de la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance est de renforcer la notion de subsidiarité de l'intervention judiciaire sur l'intervention administrative. Le calage et la coordination entre ces deux types d'intervention représentent donc aujourd'hui des enjeux importants.

En effet, de 2007 à fin 2009, peu de décharges significatives en assistance éducative ont été constatées : le principe de subsidiarité de la saisine judiciaire posé par la loi de 2007 n'avait pas encore produit les effets escomptés.

De fait, l'intervention éducative judiciaire, pénale comme civile, poursuit les mêmes finalités de protection, d'éducation et d'insertion que les actions de protection administrative. Il est sans doute nécessaire que les mineurs relevant d'une prise en charge judiciaire ne soient pas exclus des dispositifs concourant à la protection de l'enfance, le traitement de la délinquance des mineurs s'inscrivant dans le champ de la protection de l'enfance. Ces temps d'intervention sont contigus, ils peuvent alterner selon le parcours des mineurs.

Le Procureur de la République (ou le Substitut délégué aux mineurs) joue un rôle important. Il reçoit les signalements de l'autorité administrative ainsi que d'autres sources<sup>3</sup>, les procès verbaux des services de police de gendarmerie et les plaintes adressées par les victimes d'infractions. Il décide s'il y a lieu de saisir le Juge des Enfants, magistrat spécialisé dépendant du Tribunal de Grande Instance, compétent, notamment, pour décider de mesures à l'égard :

- **des mineurs en danger.** L'article 375 du Code Civil, modifié par la loi du 5 mars 2007 stipule notamment :

*« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel. » (...)*

Dans ce cadre, le Juge des Enfants, seul à même de pouvoir se substituer à l'autorité parentale, a la possibilité de décider la mise en place de mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) ou de placement, au besoin sans l'accord des familles même si cet accord doit toujours être recherché.

- **des mineurs délinquants.** L'ordonnance du 2 février 1945 sur l'enfance délinquante fixe un principe de responsabilité atténuée des mineurs. En matière pénale, c'est dans ce cadre réglementaire que le Juge des Enfants est chargé de l'instruction des affaires, de juger les mineurs ayant commis des infractions et de suivre l'exécution des décisions. Il instruit les procédures à l'exception des procédures criminelles et mixtes (majeurs et mineurs impliqués). Dans ces cas, le Juge d'instruction, parfois spécialisé pour les mineurs, recherche les éléments d'information à charge et à décharge susceptibles d'éclairer le Juge des Enfants ou le Tribunal pour Enfants ou encore la Cour d'Assises des mineurs. Enfin, le Juge des Enfants peut juger le mineur seul dans son cabinet ou sous la forme collégiale du Tribunal pour Enfants.

<sup>3</sup> Notamment des hôpitaux, des services de l'Education Nationale etc...mais aussi de simples particuliers.

En matière civile, le Juge des Enfants est chargé de l'organisation des mesures d'assistance éducative à l'égard des mineurs en danger et de la protection des jeunes majeurs. Le Juge des enfants est également compétent pour instituer des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

• **des jeunes majeurs.** Le décret n°75-96 du 18 février 1975 offre aux jeunes majeurs de 18 à 21 ans qui éprouvent de graves difficultés d'insertion sociale la possibilité de solliciter du juge des enfants l'instauration d'actions de protection judiciaire. Les mesures éducatives que peut prendre ce magistrat doivent recevoir l'accord du jeune majeur. Ce décret est uniquement prévu pour accompagner pendant quelques mois le passage à la majorité. Mais la procédure en vue de l'abrogation du décret n° 75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en oeuvre de la protection judiciaire des jeunes majeurs a été engagée dans le cadre de la réforme de l'ordonnance de 1945 en cours de discussion dans les instances parlementaires.

### **III La Protection Judiciaire de la Jeunesse**

#### **1 Le cadre législatif et les compétences de la PJJ**

La Protection Judiciaire de la Jeunesse intervient par la mise en oeuvre de décisions de justice. Elle est chargée de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre » (décret du 9 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice).

Une évolution sans précédent caractérise l'environnement de la protection judiciaire de la jeunesse :

- \* Les lois de mars 2007 réformant, l'une la protection de l'enfance et l'autre la prévention de la délinquance ;
- \* Loi HPST (hôpital patient santé territoire) n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- \* loi n° 2011-939 du 10 août 2011 relative à la participation des citoyens au fonctionnement de la justice pénale et jugement des mineurs.

Ces lois sont complétées par des décrets et circulaires, notamment :

- \* Circulaire du 2 juin 2008 relative au rôle de l'institution judiciaire en matière de prévention de la délinquance ;
- \* Décret du 9 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice ;
- \* Circulaire du 6 mai 2010 relative au rôle de l'institution judiciaire dans la mise en oeuvre de la protection de l'enfance.

**Le décret n° 2010-214 du 2 mars 2010** modifie l'organisation territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et précise les attributions de ses services déconcentrés<sup>4</sup>. Désormais, les directions territoriales peuvent recouvrir une ou plusieurs circonscriptions départementales et sont rattachées à une direction interrégionale. Ainsi, la Gironde fait désormais partie de la Direction Régionale Aquitaine Nord aux côtés de la Dordogne et du Lot et Garonne.

Parmi les attributions des directions interrégionales (art.5), trois d'entre elles s'intéressent particulièrement à la mise en cohérence des politiques de protection de l'enfance :

---

<sup>4</sup> Décret n° 2010-214 du 2 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse

1. **La concertation entre les institutions** intervenant au titre de la justice civile et pénale des mineurs ;

2. **L'organisation des relations avec les autorités judiciaires et administratives** ainsi qu'avec les collectivités territoriales afin d'assurer la représentation et la contribution de la protection judiciaire de la jeunesse aux politiques publiques dans le cadre régional ;

3. **L'organisation de la complémentarité des interventions des différents acteurs** concourant aux missions de protection judiciaire de la jeunesse après l'évaluation des besoins de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs sous protection judiciaire en liaison avec les autorités compétentes.

L'article 7 du décret précise le rôle des directions territoriales dans la mise en œuvre de certaines des attributions confiées aux directions interrégionales. Elles sont chargées notamment **du pilotage de la mise en œuvre des orientations de la protection judiciaire de la jeunesse** déclinées au niveau interrégional, en liaison avec chaque politique départementale d'aide sociale à l'enfance par la participation aux instances générées par la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance. En Gironde, la PJJ participe au schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance, au comité de suivi du protocole départemental de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ainsi qu'à la cellule de suivi de l'accueil immédiat (CSAI).

## **2 Les modalités d'intervention de la Protection Judiciaire de la Jeunesse**

a) La direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse est la direction de la justice des mineurs (décret du 9 juillet 2008), à ce titre, elle :

- contribue à la rédaction des textes concernant les mineurs délinquants ou en danger : projets de lois, décrets et divers textes d'organisation) ;
- apporte aux magistrats une aide permanente, pour les mineurs délinquants comme pour les mineurs en danger, notamment par des mesures dites "d'investigation" permettant d'évaluer la situation des mineurs ;
- met en œuvre les décisions des tribunaux pour enfants ;
- assure le suivi éducatif des mineurs détenus en quartier des mineurs ou en établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM) ;
- contrôle et évalue l'ensemble des structures publiques et habilitées qui suivent des mineurs sous mandat judiciaire.

Lorsqu'elle n'exerce pas elle-même certaines mesures, la PJJ s'assure de leur prise en charge par le secteur associatif habilité.

Il existe ainsi :

- un secteur associatif habilité *conjoint* dont le nombre d'associations habilitées est en cours d'évolution pour l'année 2012 ;
- un secteur habilité *exclusif* comprenant des services de réparations, deux lieux de vie et d'accueil, deux centres éducatifs renforcés et deux centres éducatifs fermés ;
- un établissement de placement éducatif et d'insertion (EPEI) composée de deux unités : l'Unité éducative d'hébergement collectif (UEHC) à Pessac et l' Unité éducative d'activité de jour (UEAJ) à Bordeaux.

Qu'elles soient exécutées par le service public ou les organismes habilités, la PJJ dispose de plusieurs outils pour remplir ses missions.

b) Les mesures exercées

	Par le SAH conjoint	Par le SAH exclusif Etat	Par le secteur public
Investigations			RRSE pénal (recueil de renseignements socio éducatifs)
		MJIE	MJIE (Mesure Judiciaire d'Investigation Educative)
Mesures éducatives	AEMO Placement	Réparation Placement	Liberté surveillée, LS préjudicielle, mise sous protection judiciaire, réparation, placement
Mesures de probation et les peines			Contrôle judiciaire, Sursis mise à l'épreuve, Travail d'intérêt général, suivi socio judiciaire, stage citoyenneté
Sanctions éducatives			Stage de citoyenneté Stage de formation civique
Aménagements de peine			Libération conditionnelle, placement extérieur, semi-liberté, placement sous surveillance électronique, suspension et fractionnement de peines, permission de sortir, autorisation de sortie sous escorte

**Les mesures d'investigation** ont pour but d'aider le magistrat dans son processus de décision. Il en existe trois formes dont deux sont exercées par la PJJ : les Investigations d'orientations éducatives (IOE) et les Enquêtes sociales (ES) exercées par le secteur public de la PJJ et le secteur associatif habilité. Ces deux mesures sont appelées à disparaître d'ici fin 2011 pour laisser place, au civil comme au pénal, à une nouvelle mesure, la Mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE). Elle est mise en place tant par le secteur public que par le secteur associatif à l'issue d'une procédure particulière d'habilitation.

- **Les mesures éducatives** sont les seules mesures judiciaires conçues spécifiquement pour les mineurs. Elles répondent au principe de traitement spécifique de l'enfance délinquante ou de l'enfance en danger qui place l'éducatif au cœur de la décision judiciaire. Elles s'appuient sur une approche globale et pluridisciplinaire de la situation du mineur. Le suivi des mineurs incarcérés est une mission de l'ensemble des services de la PJJ ;

- **Les mesures civiles en faveur des jeunes majeurs**

La récente réorganisation de la PJJ a vu concomitamment la diminution de son activité dans le domaine civil (assistance éducative) pour, à terme, se recentrer entièrement sur le domaine pénal. En effet, dans le cadre du recentrage des missions de la PJJ sur les mineurs ayant commis des actes de délinquance, la loi de finances 2011 a prévu *l'extinction des prises en charge jeunes majeurs financées par la PJJ* ;

- **Les mesures de probation ou de contrôle et les peines** fixent des obligations et interdictions qui dans le cas d'un non-respect peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mise en détention ;

- **Les sanctions éducatives** constituent une réponse intermédiaire entre la mesure éducative et la peine, notamment à l'égard des mineurs de 10 à 13 ans qui, jusqu'à la promulgation de cette loi, ne pouvaient faire l'objet que de mesures éducatives ;

- **L'aménagement des peines** peut être prononcé pour les personnes faisant l'objet d'une condamnation à une peine d'emprisonnement. Elles sont applicables aux mineurs ;

- **La mesure de placement en établissement en assistance éducative.** Elle se réalise dans des établissements habilités justice, directement par le juge des enfants. Si le mineur est confié au Conseil général, ce dernier peut désigner un établissement éducatif pour la prise en charge, mais il en reste le gardien.

Placer dans le même établissement des jeunes en assistance éducative au même titre que d'autres placés au titre de l'ordonnance de 1945 a conduit la société, dont les professionnels concernés eux-mêmes, à s'interroger sur le bien-fondé de ce mixage. Ces interrogations ont conduit le législateur, au cours de ces dernières années, à fournir des réponses à une demande certes éducative, mais surtout sécuritaire. Ainsi sont nés successivement deux types d'établissements :

- les Unités Educatives à Encadrement Renforcé, puis les Centres Educatifs Renforcés (CER) ;

- et les Centres Educatifs Fermés (CEF) ;

Les mineurs ne peuvent être placés en CEF que dans le cadre d'un contrôle judiciaire, d'un sursis mise à l'épreuve, d'une libération conditionnelle et d'un placement extérieur depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

Les Centres de Placement Immédiat, transformés aujourd'hui en Etablissement de placement éducatif (EPE), ont eu pour vocation de répondre à l'urgence en dehors de toute sélection qui serait opposée par l'éducatif, tant pour des accueils préparés que non préparés concernant des mineurs de 13 à 18 ans.

Le dispositif des peines s'est enfin alimenté par la création d'Etablissement Pénitentiaires pour Mineurs relevant de l'administration pénitentiaire mais comprenant des personnels de la PJJ pour l'exécution des peines privatives de liberté.

Les établissements acceptant des mineurs sur décision judiciaire font l'objet d'une double habilitation (PJJ et Conseil général) au civil, et d'une habilitation exclusive PJJ au pénal. En Gironde, jusqu'à récemment, une vingtaine d'établissements avaient la double habilitation (assistance éducative et ordonnance de 1945). La plupart des conventions d'habilitation sont arrivées à terme et la question de leur éventuel renouvellement est interrogée fin 2011 début 2012.

## Chapitre 4 Le contexte girondin

Les diagnostics et les propositions à l'origine de l'élaboration d'un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale doivent nécessairement prendre en compte un certain nombre de données départementales permettant d'esquisser le contexte démographique et social du département. Ces indicateurs doivent contribuer à éclairer l'analyse des données aussi bien qualitatives que quantitatives sur « l'état social » de la population et, plus précisément de la population bénéficiaire des politiques de protection de l'enfance.

La modification du dispositif de recensement national permet de disposer de données, pour certaines d'entre elles, régulièrement actualisées. Les dernières statistiques disponibles remontent à 2009, certaines à 2010 ou 2011 et, pour les plus anciennes, au recensement de 2007.

**AVERTISSEMENT** : L'évolution des pratiques sociales notamment des formes de familles ainsi que des statuts par rapport à l'emploi ont fait émerger des phénomènes croissants tels que la monoparentalité et la pauvreté dont celui des « travailleurs pauvres ». Aucun de ces facteurs n'implique évidemment une quelconque prédétermination quant à l'entrée d'un enfant dans un dispositif de protection de l'enfance. Cependant, la lecture d'un certain nombre d'indicateurs publiés ci-dessous soulève, par exemple, l'hypothèse que ces derniers constituent des *facteurs de risque plus élevés* pour un enfant de famille monoparentale que pour un enfant de famille biparentale. Il conviendra de vérifier la prévalence de ces facteurs dans la population des enfants accueillis dans un dispositif de l'ASE. En effet, la présence d'un lien statistique solide devrait ouvrir la voie à une réflexion sur les politiques, notamment préventives, à développer ou à engager en faveur de ces enfants et de leurs familles.

### 1 La population des jeunes Girondins

Tableau 1 Gironde - Population des moins de 18 ans au 1er janvier 2009

Age	Nombre	%
<b>moins de 18 ans</b>	<b>303 898</b>	<b>100</b>
<b>moins de 3 ans</b>	49 099	16,1
de 0 à 4 ans	81 833	26,9
de 5 à 9 ans	84 378	27,8
de 10 à 14 ans	82 996	27,3
de 15 à 17 ans	54 691	18

Source : d'après INSEE, estimation de population au 1/01/2009

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, la Gironde comprenait 1 434 192 habitants, soit 2,23% de la population française ; les deux-tiers des Girondins vivaient dans l'aire urbaine de Bordeaux<sup>5</sup>.

Les 303 898 mineurs représentaient 2,25% de la population nationale des moins de dix-huit ans et leur part dans la population girondine totale était de 21% contre 22,1% pour la France métropolitaine<sup>6</sup>. La proportion des moins de 4 ans s'établissait à 5.7% de la population totale en Gironde, nettement au-dessous de leur part en France métropolitaine (6.2%) ; les moins de

<sup>5</sup> L'aire urbaine de Bordeaux, telle que définie par l'Insee, couvre plus de communes et donc plus de population que la CUB.

<sup>6</sup> Source : d'après Insee, état-civil, estimation de population au 1/01/2009.

10 ans en représentaient 11.6% contre 12.3% et les moins de 25 ans, 30.6% contre 30.9% en France métropolitaine.

Les jeunes majeurs (18 à 21 ans) étaient 76 804, soit 5,3% de la population girondine totale contre 5,1% en France métropolitaine.

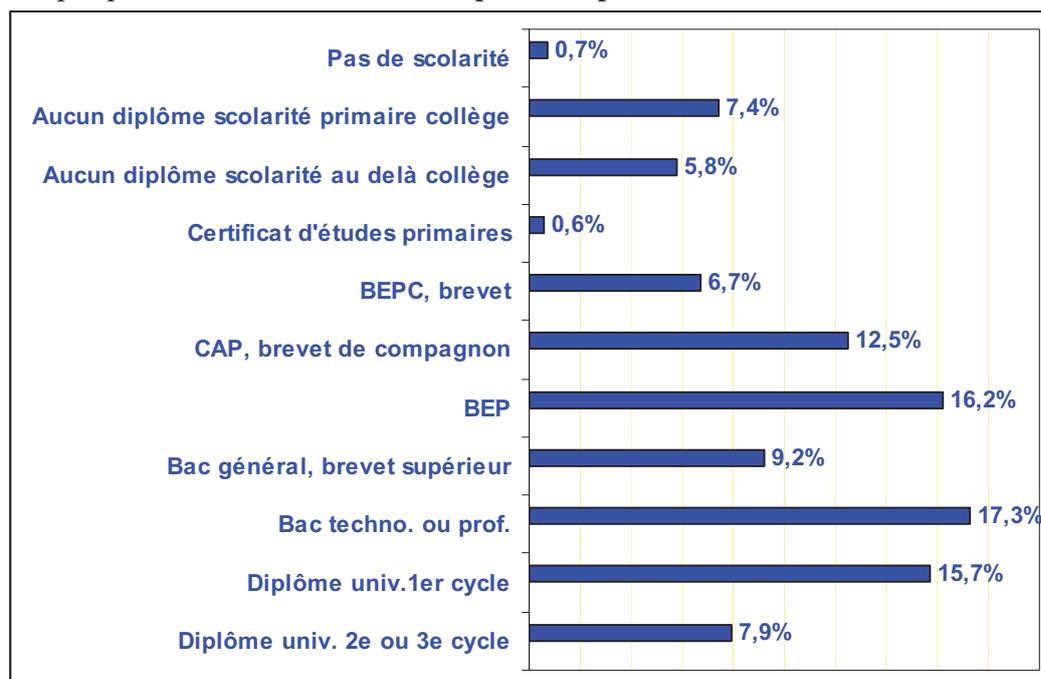
Avec un taux de natalité estimé à 11,9‰ en 2009, la Gironde se situe au-dessous du taux national (12,8‰) mais le nombre de naissances domiciliées<sup>7</sup> qui s'établissait aux alentours de 14 800 au début des années 90, puis aux environs de 16 000 au début des années 2000, s'est élevé à 17 072 naissances en 2009<sup>8</sup>. Près de 6 enfants sur 10 étaient nés hors mariage (58.4% en Gironde contre 53.7% en France). Par ailleurs, le taux de mortalité infantile était estimé à 3.7‰ en 2009<sup>9</sup> contre 3.8‰ en France métropolitaine.

Ainsi, de 1999 à 2009, la population totale s'est accrue annuellement de 1.1% en moyenne (+ 146 858 habitants) et, d'après les projections de l'Insee, elle pourrait atteindre en 2015 1 514 000 habitants (*Modèle Omphale 2010, scénario central*) ; la population des moins de 18 ans pourrait alors se situer entre 312 000 et 314 000.

La Gironde connaît, cependant, un indice de vieillissement légèrement supérieur à la moyenne française (0.68 contre 0.66 en France métropolitaine)<sup>10</sup>.

## 2 La déscolarisation et le niveau d'études

Graphique 1 Niveau d'études ou diplôme le plus élevé chez les 20 à 24 ans



Source : d'après Insee, RP 2007, FOR2

La proportion d'enfants girondins de 16 et 17 ans sortis du système scolaire était, en 2007, de 5.4% (soit au total 1833 enfants). Cette proportion était un peu plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (6% contre 4.8%)<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Le nombre de naissances domiciliées comptabilise les naissances dont les parents sont domiciliés dans une commune du département.

<sup>8</sup> Et 11938 décès domiciliés cette même année, soit un solde naturel positif de +0.3%.

<sup>9</sup> Source : Insee, état-civil, estimation de population

<sup>10</sup> L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

<sup>11</sup> Source ; Insee, RP 2007 FOR1

Par ailleurs, près de 15% des 50 432 hommes et femmes âgées de 20 à 24 ans<sup>12</sup> en 2007 n'ont pas été au-delà du Certificat d'Etudes Primaires et près de 7% n'ont pas été au-delà de l'obtention du Brevet des collèges. Ces proportions, qui avaient régressé rapidement à partir des générations nées dans les années trente où elles atteignaient ensemble 50% de la population, sont stagnantes depuis les générations nées au milieu des années soixante-dix.

### 3 Les familles et leurs enfants : la structure familiale

Tableau 2 Enfants des familles par âge et catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence de la famille

	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	Ensemble	%
<b>Agriculteurs exploitants</b>	637	772	1 494	2 372	5 275	1,8%
<b>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</b>	3 243	3 866	6 952	9 699	23 760	8,2%
<b>Cadres, professions intellectuelles sup.</b>	8 242	9 222	15 859	21 720	55 043	19,1%
<b>Professions intermédiaires</b>	10 433	10 797	17 327	24 497	63 054	21,9%
<b>Employés</b>	6 903	7 518	12 837	17 871	45 129	15,7%
<b>Ouvriers</b>	14 625	13 957	21 649	28 949	79 180	27,5%
<i>dont ouvriers agricoles</i>	1 488	1 397	2 248	2 994	8 127	10,3%
<i>dont ouvriers non qualifiés</i>	4 261	3 853	5 694	7 127	20 935	26,4%
<b>Retraités</b>	115	228	714	3 032	4 089	1,4%
<b>Autres sans activité professionnelle</b>	2 327	1 945	3 203	5 018	12 493	4,3%
<i>dont inactifs autres que retraités</i>	2 099	1 728	2 944	4 736	11 507	92,1%
<b>Ensemble</b>	46 524	48 306	80 036	113 159	288 025	100,0%

Source : Insee, RP2007 exploitation complémentaire, FAM 9

S'il est vrai que, pour les enfants des familles les moins socialement ou économiquement favorisées, l'espérance principale, quasi-unique, d'ascension sociale passe par la scolarité, une attention toute particulière devrait être portée au parcours scolaire de certains enfants et, en particulier, des enfants de parents ouvriers agricoles, ouvriers non qualifiés ou de parents sans activité (autres que retraités). En 2007, les enfants mineurs de ces familles étaient plus de 40 000, soit environ 14% de la population totale des mineurs en Gironde. Cette proportion est peut-être à rapprocher de celle des jeunes adultes n'ayant pas dépassé le niveau du Certificat d'Etudes Primaires (cf. ci-dessus).

<sup>12</sup> L'analyse de cette tranche d'âge a été préférée à celle des 15 à 19 ans. En effet, et malheureusement, pour ceux qui, par exemple, n'ont pas pu poursuivre leurs études au-delà du premier cycle d'études secondaires, leur situation en termes de niveau scolaire risque, pour la plupart, de rester à peu près figée à ce niveau, ce qui ne sera pas forcément le cas pour les 15 à 19 ans et, en particulier, pour les plus jeunes d'entre eux.

Tableau 3 **Enfants des familles par âge et type de famille**

Type de famille	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	Ensemble	%
<b>Couples avec enfant(s)</b>	41 854	41 138	65 102	87 595	235 689	<b>81,8</b>
<b>Familles monop. : homme + enfant(s)</b>	392	772	2 153	4 137	7 454	<b>2,6</b>
<b>Familles monop. : femme + enfant(s)</b>	4 278	6 396	12 782	21 427	44 883	<b>15,6</b>
<b>Ensemble</b>	<b>46 524</b>	<b>48 306</b>	<b>80 036</b>	<b>113 159</b>	<b>288 025</b>	<b>100</b>

Source : Insee, RP2007 exploitation complémentaire, FAM6

En 2007, plus de 52 000 enfants de moins de 18 ans, soit 18% des mineurs, vivaient dans une famille monoparentale en Gironde. Leur proportion s'élève selon un gradient régulier avec leur âge : de 10% des enfants de moins de 3 ans, elle croît régulièrement pour s'établir à 22,6% des enfants de 11 à 17 ans.

Enfin, on remarquera que dans environ 14% des cas, l'unique adulte de la famille est une femme ; 71% d'entre elles seulement sont des actives occupées alors que lorsqu'il s'agit d'un homme, 81% d'entre eux sont des actifs occupés<sup>13</sup>.

Au 31/12/2009, la Caisse d'Allocations familiales de la Gironde comptait, parmi ses allocataires, 39 045 familles monoparentales dont près de 4500 avaient 3 enfants.

#### 4 La ventilation des revenus fiscaux déclarés

Tableau 4 **Revenus fiscaux des ménages**

Année 2009	Nombre total de ménages fiscaux	dont ménages imposés (en %)	Revenu fiscal par unité de consommation (en €)		
			Médiane	1er décile	9ème décile
<b>Gironde</b>	613 411	60,4	19 038	7 398	36 913
<b>France métropolitaine</b>	26 204 549	59,3	18 355	6 667	37 163

Source : Insee-DGFIP, Revenus fiscaux localisés des ménages

En 2009, un peu plus de 60% des ménages girondins étaient imposés sur le revenu (57% en 2008). Le tableau 4 montre que le revenu fiscal médian et au 1<sup>er</sup> décile de revenu sont

<sup>13</sup> Source : Insee, RP2007 exploitation complémentaire, FAM 1

supérieurs aux mêmes montants métropolitains<sup>14</sup>. Ainsi, en Gironde, 10% de ménages disposaient de moins de 7 398€ de revenu fiscal par unité de consommation (1<sup>er</sup> décile) alors que les 10% les plus aisés celui-ci était égal ou supérieur à 36 913€ (9<sup>ème</sup> décile). Ces données suggèrent un relatif resserrement des revenus fiscaux par unité de consommation autour de cette médiane par rapport à la moyenne nationale. Cependant, par rapport à 2008, en Gironde comme en France, les écarts se sont accrus. En effet, le revenu fiscal médian a été « tiré vers le haut » par la croissance des revenus qui lui sont supérieurs : +1.7% en Gironde et +1.2% en France pour le revenu médian, et respectivement +1.3% et +0.9% pour le revenu au 9<sup>ème</sup> décile. En revanche, la valeur du 1<sup>er</sup> décile n'a pas progressé par rapport à 2008 : ainsi, seuls les revenus les plus faibles ont stagnés. Le rapport inter-déciles qui était de 4,9 en 2008 est passé à 5 en 2009<sup>15</sup>.

## 5 Ménages avec enfants et pauvreté

Au 31/12/2010, 64 149 allocataires de la CAF percevaient un minimum social : RSA/RMI - dont ex-API - ou AAH. Ces allocations couvraient 119 252 personnes, soit 8,3% de la population girondine, proportion identique à celle de la France métropolitaine.

Pour 32 979 allocataires, les prestations de la Caisse d'allocations familiales représentaient la totalité de leurs ressources<sup>16</sup>, couvrant un nombre de personnes (bénéficiaires + ayants droit) que l'on peut estimer à environ 62 000.

### a. Les bénéficiaires de l'AAH

Tableau 5 **Bénéficiaires de l'AAH : nombre d'enfants mineurs et situation familiale**

	Total	1 enfant mineur	2 enfants mineurs	3 enfants mineurs	4 et plus
<b>Couple avec enfant mineur</b>	<b>2 038</b>	994	638	284	122
<b>Familles monoparentales (avec enfant mineur)</b>	<b>1 146</b>	764	269	87	26
<b>Total des familles</b>	<b>3 184</b>	1 758	907	371	148

Source : Caf de la Gironde, données au 31/12/2009

Un certain nombre d'enfants girondins vivent au sein d'une famille dont un adulte bénéficie de l'AAH. Ainsi, au 31/12/2009, aux 3184 bénéficiaires de cette prestation correspondaient 5333 enfants mineurs (Tableaux 5 et 6).

Parmi les familles bénéficiaires de l'AAH, 15% ont au moins un enfant mineur à charge, un tiers a au moins 2 enfants à charge et 10% en ont trois et plus. En outre, plus du tiers de ces familles est une famille monoparentale.

Quatre enfants sur dix vivants dans une famille monoparentale bénéficiaire de l'AAH sont âgés de 12 ans et plus et, globalement, leur moyenne d'âge est nettement plus élevée que celle des enfants vivant dans une famille biparentale.

<sup>14</sup> Le revenu fiscal médian est le montant du revenu autour duquel la population se répartit par moitié. Le premier décile est la valeur au-dessous de laquelle se situe 10% de la population aux revenus les plus faibles et le neuvième décile est la valeur au-dessus de laquelle se situe 10% de la population aux revenus les plus élevés.

<sup>15</sup> Le rapport inter-décile est le rapport entre la valeur du 9<sup>ème</sup> décile et celle du 1<sup>er</sup> décile. C'est un indicateur permettant de mesurer les écarts de revenu entre les plus riches et les plus pauvres.

<sup>16</sup> Source : Caf de Gironde, Base Communale Allocataire, données au 31 décembre 2010

Tableau 6 **Bénéficiaires de l'AAH : nombre d'enfants mineurs à charge par âge et en fonction de la situation familiale**

	<b>Nb total d'enfants mineurs</b>	<b>enfants de 0-2 ans révolus</b>	<b>enfants de 3-5 ans révolus</b>	<b>enfants de 6-11 ans révolus</b>	<b>enfants de 12-17 ans révolus</b>
<b>Couples</b>	<b>3 656</b>	471	498	1 215	1 472
<b>Familles monoparentales</b>	<b>1 677</b>	126	174	556	821
<b>Total</b>	<b>5 333</b>	597	672	1 771	2 293

Source : Caf de la Gironde, données au 31/12/2009

## b. Monoparentalité et RSA

Tableau 7 **Bénéficiaires de l'ex-API**

<b>Bénéficiaires du RSA « droit commun + Majoration Isolement »</b>	5145
<b>Bénéficiaires du RSA « socle » (ex- API)</b>	3983

Source : Caf de la Gironde, données au 31/12/2009

Parmi les 39 045 allocataires monoparentaux, 5 145 étaient bénéficiaires, fin 2009, du RSA « avec majoration isolement » dont 3 983 du RSA « socle », prestations comparables à peu de choses près à l'ancienne API<sup>17</sup>. Ce nombre de bénéficiaires, relativement stable en 2010 (5170) correspond à environ 13,2% du total des familles monoparentales en Gironde. Si l'on estime que chacun des bénéficiaires a, en moyenne, 1,5 enfant à charge, le nombre d'enfants couverts par cette prestation devait se situer aux environs de 7700.

Au total, environ 14 000 enfants, soit près d'un mineur sur vingt, vivent dans une famille bénéficiaire d'au moins un des minima sociaux : RSA ou AAH.

Enfin, parmi les femmes chef de famille monoparentale qui ont un emploi, 16% sont considérées comme des travailleurs pauvres. Globalement, la pauvreté touche près du 1/3 des familles monoparentales et sa fréquence est quatre fois plus élevée que parmi les familles constituées d'un couple.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Source : Caf de Gironde

<sup>18</sup> « L'année économique et sociale 2010 en Aquitaine », Le Dossier Insee Aquitaine n°74, mai 2011.

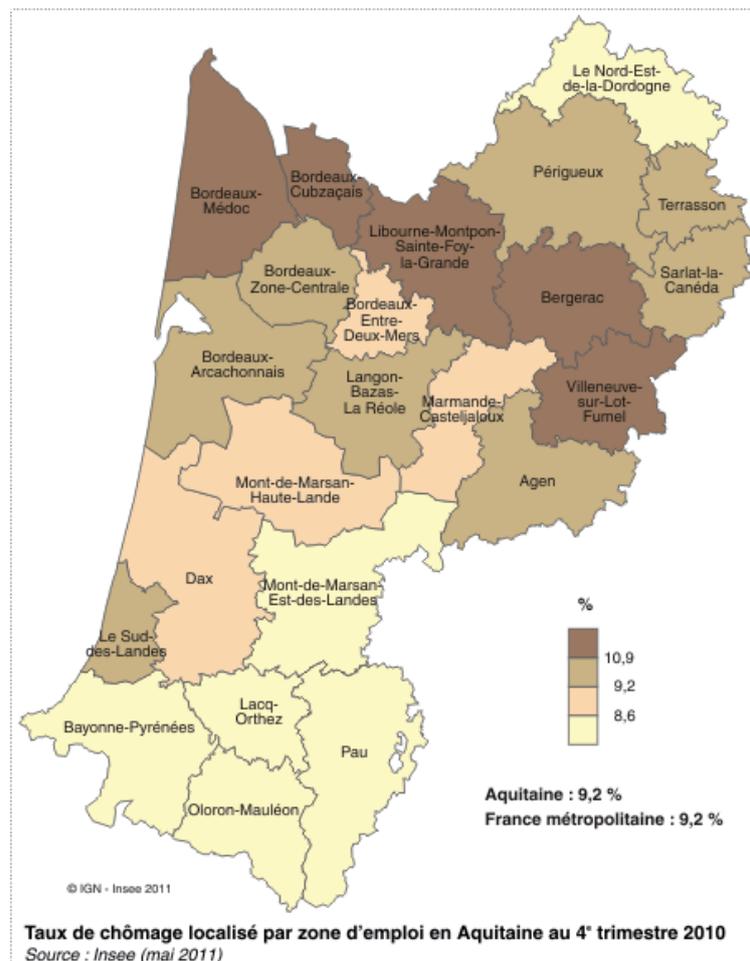
## 6 Chômage et RSA : un «couloir de la pauvreté »

Tableau 8 Taux de chômage en moyenne trimestrielle (données CVS)

Gironde 4 <sup>ème</sup> trimestre de chaque année	07-T4	08-T4	09-T4	10-T4	France 10-T4
	7,8	8,1	9,6	9,7	9,6

Source : Insee, taux de chômage localisés 2007-2010

Il a été maintes fois démontré que le chômage, surtout s'il dure, constitue souvent un facteur de déstabilisation des familles et son retentissement sur les enfants peut être, sous maints aspects, négatif. En trois ans, de fin 2007 à fin 2010, le taux de chômage des Girondins (tous âges confondus) a considérablement augmenté, passant, en données corrigées des variations saisonnières, de 7.8% de la population active à 9.7% fin 2010, légèrement supérieur au taux national. Ainsi, avec environ 15% de chômeurs supplémentaires, la population active occupée s'est, comme ailleurs en France, sensiblement contractée.



Extrait de : « Le Quatre Pages INSEE Aquitaine », n°194, juin 2011

Mais la répartition du chômage n'est pas géographiquement uniforme. En Aquitaine, un couloir géographique reliant la pointe du Médoc à Agen se distinguait, au printemps 2011, par des taux de chômage particulièrement élevés<sup>19</sup>.

Tableau 9 Population, emploi et chômage par zones d'emploi

Zones d'emploi	Population municipale en 2008 (1)	Demandeurs d'emploi au 31.12.10 (2)	Taux de chômage localisé au 30.09.10 (3)
<b>Libourne-Montpon-Ste-Foy-la-Grande</b>	157 393	7 676	<b>10,9</b>
<b>Langon-Bazas-La Réole</b>	77 327	3 502	9,8
<b>Bordeaux-Médoc</b>	76 547	4 329	<b>11,3</b>
<b>Bordeaux-Arcachonnais</b>	167 943	7 638	9,9
<b>Bordeaux-Entre-deux-Mers</b>	71 224	2 896	8,7
<b>Bordeaux-Cubzacais</b>	86 228	4 474	<b>11,5</b>
<b>Bordeaux-Zone centrale</b>	845 574	39 565	9,3

Sources : (1) Insee - RP 2008, (2) Pôle Emploi (demandeurs de catégorie A), (3) Insee

Il existe ainsi une vaste zone de précarité voire de pauvreté en dehors des villes : en Gironde, cette vaste zone rurale comprend le Médoc, la Haute Gironde et le Grand Libournais, où le taux de chômage, fin décembre 2010, se situait au-dessus de 11% de la population active (contre 9,7% sur l'ensemble de la Gironde).

Tableau 10 Les allocataires du RSA selon le type de RSA au 31/12/2010

	Gironde nb	France %
<b>Nombre d'allocataires du RSA au 31/12/2010</b> . . . . .	<b>43 090</b>	
RSA Socle seul . . . . .	25 780	
RSA Socle + Activité . . . . .	5 930	
RSA Activité seule . . . . .	11 380	
Part des allocataires du RSA avec une majoration pour isolement (%)	12	
<b>Nombre d'enfants couverts par le RSA</b> . . . . .	<b>36 460</b>	
Nombre total de personnes couvertes par le RSA . . . . .	<b>88 910</b>	<b>7,4 11,2</b>

Sources : CAF, MSA, Insee

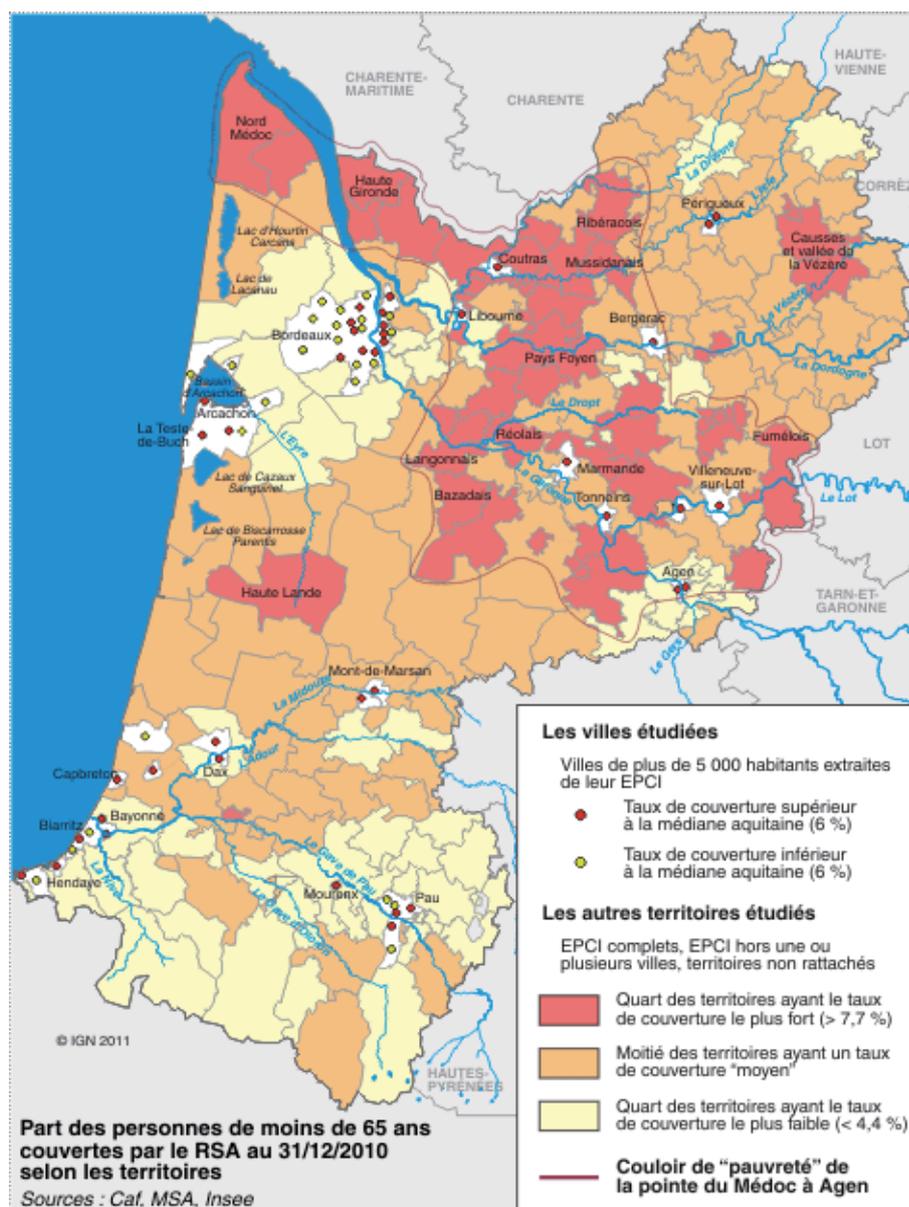
Au 31/12/2010, sur l'ensemble du territoire de la Gironde, 43 090 allocataires de moins de 65 ans bénéficiaient du RSA quelle qu'en soit la modalité. Cette prestation couvrait 88 910 personnes de tous âges, soit 7.4% des moins de 65 ans<sup>20</sup> (11,2% en France métropolitaine) **dont 36 460 enfants**.

Quel que soit le type de RSA perçu, **les familles monoparentales représentaient un tiers du total des bénéficiaires**.

<sup>19</sup> Source : « Le Quatre Pages INSEE Aquitaine », n°194, juin 2011, réalisé en partenariat avec la CAF et la MSA.

<sup>20</sup> Proportion calculée sur la population des moins de 65 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Des proportions élevées de bénéficiaires du RSA se retrouvent également dans ce « couloir de la pauvreté » où le taux de couverture de la population (bénéficiaires + ayants-droit) par ce minimum social dépasse 7,7% de la population des moins de 65 ans. En effet, de même que le chômage, ce phénomène touche particulièrement les mêmes grands secteurs géographiques, essentiellement ruraux : du Médoc à la Haute-Gironde où 10% des habitants sont couverts par le RSA ; plus au sud, entre Libourne et Ste Foy-la-Grande, ce sont 12% des habitants qui étaient, fin 2010, couverts par cette prestation.



Source : « Le Quatre Pages INSEE Aquitaine », n°194, juin 2011

Outre ces grandes zones rurales, la pauvreté urbaine touche particulièrement trois villes du département parmi celles qui comptent plus de 8 000 habitants : Lormont, Cenon et Libourne où, fin 2010, la proportion de la population des moins de 65 ans couverte par le RSA était respectivement de 16,3%, 14,9% et 13,6%. A Bordeaux, cette proportion atteignait 10,3%<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Ces proportions sont calculées sur la population de moins de 65 ans au 1/01/2008.

## 7 La pauvreté selon l'âge en 2008

Tableau 11 Structure par âge de la population en-dessous du seuil de pauvreté à 60%<sup>22</sup>

	Moins de 20 ans	20 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Total
<b>Gironde</b>	29,1%	8,5%	6,7%	41,6%	14,1%	100%
<b>France métropolitaine</b>	32,3%	7,3%	5,7%	41,5%	13,2%	100%
valeurs extrêmes	Cantal : 22,2% Val d'Oise : 40,4%	Corse : 4,3% Hte-Garonne : 10,3%	Gers : 3,2% Paris : 8,6%	Gers : 39,3% Paris : 46,9%	Seine St Denis : 5,9% Gers : 30,2%	100%

Source : Insee, Revenus disponibles localisés.

En 2008, 29% des Girondins de moins de 20 ans - et parmi eux 17,3% des mineurs - vivaient en dessous du seuil de pauvreté, proportion certes inférieure à la moyenne métropolitaine mais néanmoins préoccupante. En revanche, de 20 à 29 ans et à partir de 65 ans, la population girondine est surreprésentée comparativement à la distribution par âge en France.

## 8 Enfance et pauvreté

Les données nationales présentées dans le tableau ci-dessous confirment une information majeure : les enfants de famille monoparentale sont nettement plus exposés à la pauvreté que ceux de famille biparentale même si, parmi ces dernières, un des deux parents est sans emploi. En 2008, 30% des personnes vivant au sein d'une famille monoparentale sont confrontées à la pauvreté (contre 13% de la population totale), **soit une proportion 2,3 fois plus forte que dans l'ensemble de la population**<sup>23</sup>.

La proportion d'enfants pauvres de familles monoparentales dépassait, en 2008, le tiers de la totalité des enfants pauvres (34,7% des enfants et 32,2% en 2007) alors qu'ils ne sont que 12% des enfants considérés comme « non pauvres ».

Le taux de chômage des familles monoparentale est 7 fois plus élevé que parmi les familles biparentales : en Gironde, le parent de 28,4% des enfants mineurs de famille monoparentale était, en 2008, sans emploi (et ni retraité, ni étudiant) contre 4% des enfants de famille biparentale.

De façon générale, quel que soit le type de famille, la proportion de mineurs vivant en dessous du seuil de pauvreté dans la France de 2008<sup>24</sup> s'élevait à 17,3%. En tenant compte du fait que le revenu fiscal au 1<sup>er</sup> décile est légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine, on peut estimer qu'en Gironde **le nombre de mineurs pauvres devait s'établir aux alentours de 53 000** dont un peu plus de 17 000, soit environ un tiers, vivaient dans une famille monoparentale.

<sup>22</sup> Le seuil de pauvreté à 60% est la valeur du revenu par unité de consommation égale à 60% de sa valeur médiane.

<sup>23</sup> Insee Première N°1311 - septembre 2010

<sup>24</sup> Pour un seuil de pauvreté correspondant à 60% du revenu médian. Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2008.

Tableau 12 **Pauvreté des enfants selon l'activité des parents**

	2007		2008	
	Structure de la population		Structure de la population	
	des enfants pauvres	des enfants non pauvres	des enfants pauvres	des enfants non pauvres
<b><i>Un couple</i></b>	<b>62,9</b>	<b>86,3</b>	<b>60,4</b>	<b>86,0</b>
Deux actifs occupés	14,4	62,0	12,8	63,1
Un actif occupé, un chômeur	7,1	4,9	5,6	5,1
Un actif occupé, un inactif	28,0	18,1	27,2	16,5
Deux chômeurs	2,0	0,2	1,9	0,2
Un chômeur, un inactif	5,7	0,4	7,5	0,6
Deux inactifs	5,7	0,7	5,4	0,5
<b><i>Une personne seule</i></b>	<b>32,2</b>	<b>11,2</b>	<b>34,7</b>	<b>12,0</b>
Un actif occupé	11,4	9,8	14,1	10,1
Un chômeur	7,2	0,5	7,3	0,9
Un inactif	13,6	0,9	13,3	1,0
<b><i>Autres (1)</i></b>	<b>4,9</b>	<b>2,5</b>	<b>4,9</b>	<b>2,0</b>
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
(1) : enfants ne vivant pas dans un ménage de type parent(s) et enfant(s).				
Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante ; pauvreté au seuil de 60 % des personnes de moins de 18 ans.				
Sources : Insee ; DGFIP ; CNAF ; CNAV ; CCMSA ; enquête ERFS.				

## 9 Les crimes et délits constatés

Selon la Sous-direction de la Statistique et des études du Ministère de la Justice (SDSE), les 88 528 crimes et délits constatés en 2009 plaçaient la Gironde au 18<sup>ème</sup> rang des départements métropolitains avec un taux de criminalité<sup>25</sup> de 63,5‰ (contre 57‰ en France métropolitaine).

Le tableau ci-dessus reprend la répartition des crimes et délits contre les personnes ; bien que ces chiffres départementaux ne disent rien des délits commis par des personnes mineures, on peut sans doute considérer qu'en ce qui concerne particulièrement « les infractions contre la

<sup>25</sup> Le taux de criminalité est le nombre de délits et crimes constatés pour mille habitants.

famille et l'enfant », les mineurs, qu'ils aient été victimes ou auteurs, sont quasiment toujours impliqués, particulièrement lorsqu'il s'agit d'atteintes aux mœurs.

On constate ainsi que, sur le total des crimes et délits contre les personnes, la part des atteintes aux mœurs est nettement plus élevée en Gironde (13,3% du total) que dans l'ensemble de la France métropolitaine (9,3%). Mais, parmi celles-ci, la part des viols et des autres agressions sexuelles est moins importante qu'en France.

Quant aux autres infractions contre la famille et l'enfant dont, notamment, les mauvais traitements et les violences (1400 en 2009), leur taux est plus élevé en Gironde (9,8%) qu'en France métropolitaine (9,1%)<sup>26</sup>.

En ce qui concerne l'implication des mineurs eux-mêmes dans les crimes et délits, on peut prendre quelques repères à travers les statistiques de la Direction Centrale de la Police Judiciaire. Ainsi, selon cette dernière, dans la France de 2009<sup>27</sup>, la part totale prise par les mineurs dans la catégorie « vols et recels » était de 33% ; en ce qui concerne la catégorie des « crimes et délits contre les personnes », leur part était de 16,2%, soit, à l'intérieur de cette catégorie, près de 3% du total des coups et blessures volontaires et 0,6% de la totalité des viols commis. Enfin, les mineurs ont été impliqués dans 15% des autres infractions telles que : incendies volontaires (7% du total de ce type d'infractions), détention d'armes (3% du total), infractions à la législation sur les stupéfiants (2% du total).

Tableau 14 Les crimes et délits constatés

Année 2009				
	Gironde	%	France	%
<b>Crimes et délits contre les personnes</b>	<b>9 301</b>	<b>100</b>	<b>430 633</b>	<b>100</b>
Homicides et tentatives	33	0,35	1 823	0,4
Coups et blessures volontaires	4 268	45,9	203 653	47,3
Autres atteintes volontaires contre les personnes	2 346	25,2	126 763	29,4
<i>dont menaces et chantages</i>	1 638	69,8	83 869	66,1
Atteintes aux mœurs	1 254	<b>13,5</b>	40 124	<b>9,3</b>
<i>dont agressions sexuelles</i>	257	2,8	13 810	3,2
<i>dont viols</i>	230	1,8	10 371	2,4
Infractions contre la famille et l'enfant	1 400	<b>15</b>	58 270	<b>13,5</b>
<i>dont violences, mauvais traitements, abandons d'enfant</i>	376	4	16 433	3,8

Sources : SDSE ; direction de l'Administration pénitentiaire.

Tableau 15 Orientation donnée aux affaires concernant les mineurs - Année 2008

	Bordeaux	Libourne	Gironde	%	France	%
<b>Poursuites</b>	710	53	<b>763</b>	<b>24,4%</b>	<b>58 550</b>	<b>38,9%</b>
<i>Dont poursuites devant le juge d'instruction</i>	37	0	37	4,8%	2 045	3,5%
<b>Compositions pénales</b>	6	2	<b>8</b>	<b>0,3%</b>	<b>558</b>	<b>0,4%</b>
<b>Procédures alternatives aux poursuites</b>	2 059	161	<b>2 120</b>	<b>67,8%</b>	<b>77 795</b>	<b>51,7%</b>
<b>Classements sans suite</b>	224	12	<b>236</b>	<b>7,5%</b>	<b>13 430</b>	<b>8,9%</b>
<b>Total</b>	<b>2 999</b>	<b>228</b>	<b>3 127</b>	<b>100%</b>	<b>150 333</b>	<b>100%</b>

Source : SDSE

<sup>26</sup> Sources : Ministère de l'intérieur, DGPI ; Insee, Estimations de population

<sup>27</sup> Source : Insee, Direction centrale de la police judiciaire.

Parmi les orientations données aux affaires concernant des mineurs, le recours aux procédures alternatives (67,8% du total des poursuites) était, en 2008, beaucoup plus fréquent en Gironde qu'en France métropolitaine (51,7%).

Tableau 16 **Evolution du nombre de requêtes au TPE de Bordeaux**

	<b>Requêtes</b>	<b>Décisions</b>
<b>2007</b>	871 requêtes pour 1442 mineurs nouveaux	<b>5 432</b>
<b>2008</b>	948 requêtes pour 1522 mineurs nouveaux	<b>5 278</b>
<b>2009</b>	926 requêtes pour 1423 mineurs nouveaux	<b>5 153</b>

Source : TPE de Bordeaux

Au 31 décembre 2009, 409 dossiers en assistance éducative étaient en cours à Libourne et 2 864 à Bordeaux soit un total de 3 275 dossiers.

Après une légère baisse des saisines en assistance éducative en 2007 liée au développement de la politique de prévention menée par le Conseil général et renforcée par la loi du 5 mars 2007 qui définit de façon précise les critères de signalement transmis au Procureur de la République, l'autorité judiciaire a été davantage saisie en 2008 avec un maintien du nombre de saisines en 2009. En effet, la politique de prévention sur le département de la Gironde a mis à jour des situations qui n'étaient pas repérées jusque là.

Le ministère public est le principal acteur de la saisine du juge des enfants (663 saisines par le ministère public), les autres sources de saisine (parents, mineur, office du juge, dessaisissements) étant en nombre réduit.

Le principe de subsidiarité de la saisine judiciaire posé par la loi de 2007 n'a pas eu, à ce jour, les effets escomptés, peu de décharges significatives en assistance éducative sont constatées. Toutefois, entre 2007 et 2009, globalement, le nombre décisions une légère diminué, de près de 3%.

## Chapitre 5 Le dispositif girondin de protection de l'enfance

### I L'organisation des missions enfance : Le cadre organisationnel du Conseil général

#### A La Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité

##### 1 La Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DADTS)

Elle organise et met en oeuvre les politiques d'action sociale relevant des compétences du Département dont la mission générale est « d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie ». Elle anime et coordonne le réseau des 37 Maisons départementales de la Solidarité et de l'insertion (MDSI) qui maillent le département de la Gironde à partir desquelles agit son Service social et éducatif.

Les MDSI remplissent trois grandes missions :

**a) Une mission générale d'accueil, d'information et d'orientation** de toute la population du territoire de la circonscription d'action sociale. Par leur implantation en proximité des populations, elles favorisent l'accès aux droits de tous par l'information, l'orientation et le conseil sur tous les problèmes de la vie quotidienne et contribue à réduire les inégalités sociales et géographiques.

**b) Une mission de développement social** en s'inscrivant dans un réseau partenarial local, au plus près des problématiques spécifiques du territoire et en adaptant une partie de son intervention à ce diagnostic et par un partenariat de proximité avec les centres sociaux, les missions locales etc...

**c) Une participation aux missions de protection de l'enfance.** Le Service social du Département remplit son rôle de prévention dès l'accueil des familles en MDSI par les assistants de service social polyvalents notamment en apportant un soutien aux parents dans l'éducation de leurs enfants. Pour ce qui est plus particulièrement de sa participation aux missions de protection de l'enfance, le Service social du Département met en place des accompagnements sociaux permettant la mise en oeuvre des mesures de protection administrative. Assuré par les assistants sociaux, les référents prévention et les psychologues, l'accompagnement des familles peut prendre forme selon quatre activités :

- une offre d'accompagnement social orientée sur des problématiques intrafamiliales, telles que, pour ce qui concerne l'enfance, les problèmes éducatifs et le soutien aux parents ou encore les conflits familiaux et les violences conjugales ;
- une fonction de médiation, notamment auprès de grands adolescents et des jeunes majeurs, en conflits avec leur famille ;
- la préparation et la mise en oeuvre des mesures d'aide sociale à l'enfance : aides éducatives à domicile, TISF etc. ;
- une évaluation et un soutien éducatif aux familles dans le cadre de l'enfance en danger ou en risque de l'être.

**d) Une mission de mise en oeuvre de politique et de dispositifs gérés par d'autres directions de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité.** Le Service social du Département assure notamment, au sein des MDSI :

- en lien avec la *Direction des Politiques de lutte contre les exclusions*, l'instruction et le suivi des bénéficiaires du RMI/RSA, l'instruction et évaluation des aides financières attribuées par la CAPED (Commission d'Aide aux Personnes en Difficultés) ;
- en lien avec les professionnels de la *Direction des Actions de santé*, le traitement des demandes d'agrément d'assistantes maternelles, un travail de prévention auprès des jeunes enfants et de leur famille, l'amélioration de l'accès à la santé des publics en difficulté ;

- en lien avec la *Direction de l'Enfance et de la Famille*, des actions de prévention et protection en faveur des enfants et de leur famille, telles que définies dans le Code de l'Action Sociale et des Familles selon les procédures élaborées par la Direction Enfance et Famille. Dans ce cadre, le Service social du Département met en oeuvre toutes mesures adaptées : accompagnement social, aides éducatives à domicile, mise en place d'une technicienne en intervention sociale et familiale (TISF), aide à la mise en oeuvre d'un mode de garde, travail collectif ;
- en lien avec la *Direction générale adjointe du Développement* (service habitat), des actions en faveur de la prévention des expulsions locatives, une aide aux publics en difficulté d'accès ou de maintien dans le logement, une intervention dans le cadre du dispositif d'accompagnement social lié au logement.

## **2 La Direction des Actions de Santé (DAS)**

Le service départemental de PMI est un service de santé publique, territorialisé, ouvert aux enfants de 0 à 6 ans et à toutes les personnes en âge de procréer, avec une attention particulière pour les familles en situation de vulnérabilité (grossesse, naissance, séparation, isolement, maladie, chômage...). Ses actions sont essentiellement préventives (prévention primaire et secondaire) dans le domaine de la santé globale, et s'adressent aux enfants et à leur famille pour les accompagner et les soutenir face aux difficultés « habituelles » du développement de l'enfant où la dimension interrelationnelle est fortement sollicitée (lien parents-enfants). Le service de PMI organise des consultations prénatales et post-natales, de planification familiale, des consultations d'enfants ainsi que des interventions à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans, notamment ceux requérant une attention particulière. Ses missions s'exercent :

### **a) auprès des femmes enceintes**

Les mesures de prévention développées en direction des femmes enceintes ont pour but non seulement de prévenir ou dépister les problèmes médicaux risquant de mettre en danger le bon déroulement de la grossesse, la santé de la mère et celle de l'enfant, mais également les dysfonctionnements des premières relations.

### **b) auprès des enfants et de leurs parents**

A l'instar des sages-femmes pour lesquelles les visites à domicile sont un moyen qui facilite l'accès aux soins de proximité et une prise en charge dans l'environnement familial, les puéricultrices font, prioritairement, des visites à domicile très précoces au retour de la maternité ou à la sortie d'un service d'hospitalisation pédiatrique. C'est un outil privilégié intégré dans un projet pour une famille qui permet d'accompagner et soutenir les parents en prenant appui sur leurs compétences et leurs valeurs et favorisant le développement et/ou l'instauration d'une bonne relation parents - enfant. La visite à domicile prend en compte l'environnement, la situation globale de la famille, les besoins de l'enfant et facilite l'accès aux soins.

Les bilans de santé pour les enfants de 3-4 ans en école maternelle, les visites des structures d'accueil des enfants de moins de 6 ans, les actions collectives de prévention auprès des parents et de très jeunes enfants (accueil salle d'attente, accueil parents/enfants, groupe de parole autour de l'allaitement) ou même auprès des collégiens et des lycéens permettent une véritable prévention primaire s'adressant à tous.

L'intervention de TISF ou AVS en périnatalité au titre de la PMI, vise à intervenir le plus précocement pour toute famille le souhaitant, en complémentarité avec la CAF. Ces interventions permettent de préparer l'arrivée du bébé dans les meilleures conditions possibles autant sur le plan matériel que social, affectif ou familial, et de soutenir les parents dans leurs capacités propres. Dans le cadre d'une intervention sociale, la venue d'une TISF au domicile

des familles combine à la fois une mesure de prévention concernant l'enfant, un accompagnement à la vie quotidienne de l'ensemble du foyer et un accompagnement à la fonction parentale.

Enfin, le service a également développé un partenariat avec quelques structures d'accueil qui réservent des places pour des enfants nécessitant un accueil à temps complet ou partiel dans le but de soutenir les parents compte tenu de leurs difficultés.

### **c) auprès des adolescent(e)s**

Le Conseil Général, via son service de PMI, gère en direct ou exerce sa tutelle sur 25 centres de planification et d'éducation familiale dont les missions principales (contraception, infections sexuellement transmissibles, éducation à la sexualité...) relèvent de la prévention des écueils de la sexualité et, en particulier des grossesses non souhaitées. Les centres de planification sont des centres de consultation médicale et de conseil ouverts de façon gratuite et anonyme pour les personnes mineures.

### **d) en partenariat avec le secteur hospitalier**

Une convention entre le CHU de Bordeaux et le Conseil Général relative aux liaisons professionnelles entre les services de maternité ou d'hospitalisation pédiatrique et le service de PMI a visé à améliorer la prise en charge de la future mère et/ou de l'enfant durant la grossesse, à la sortie de la maternité ou de l'hôpital, à mettre en place une prévention précoce (lutte contre la prématurité, le retard de croissance, le handicap, la morbidité ou la mortalité infantile...), à soutenir les parents dans leurs capacités et leur rôle parentaux et à les accompagner dans la mise en place des soins.

Dans le domaine de la santé mentale, le service de PMI développe un partenariat avec les équipes de pédopsychiatrie infanto-juvénile et agit en partenariat étroit avec le Réseau de psychiatrie périnatale pour une prise en charge des mères ou futures mères présentant divers troubles psychologiques ou psychiatriques, particulièrement par la participation régulière d'une puéricultrice et de sages-femmes au staff de parentalité de la maternité du CHU.

## **3 La MDPH**

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est un groupement d'intérêt public, dont le Département assure la tutelle administrative et financière. Le Département, l'Etat, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et la Caisse d'allocations familiales (CAF) sont membres de droit de ce groupement.

Depuis loi du 11 février 2005<sup>28</sup>, les CDES (*Commissions départementales d'éducation spéciale*), qui décidaient pour les plus jeunes n'existent plus. Elles sont fusionnées avec la COTOREP dans une commission unique, la CDA (*Commission des droits et de l'autonomie*), compétente au sein d'une structure unique, pour décider de tous les droits et prestations dont peuvent bénéficier les personnes handicapées, quel que soit leur âge. La MDPH rassemble ainsi les compétences liées au handicap et offre un accès unifié aux droits et prestations destinés aux personnes handicapées.

Pour ce qui concerne l'enfant handicapé, la MDPH se prononce sur son orientation et sur les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale et désigne les établissements ou les services correspondants aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Elle apprécie le taux d'incapacité de l'enfant, justifiant l'attribution de l'allocation et, éventuellement de son complément, ainsi que de la carte d'invalidité ou de priorité.

---

<sup>28</sup> Loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

#### 4 La Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF)

La Direction de l'Enfance et de la Famille a été créée en 2001 et a, depuis, appuyée son action sur deux principes forts :

- affirmer et intensifier les actions de prévention visant à promouvoir le soutien à la fonction parentale sur le plan matériel, éducatif et psychologique en optimisant les actions de prévention en faveur du maintien de l'enfant dans sa famille ;
- valoriser la prise en charge physique de l'enfant en adaptant les actions relatives à sa prise en charge hors du domicile familial tout en veillant à ce que la séparation de l'enfant de sa famille n'obère pas la place des parents.

La mise en oeuvre de ces deux axes est assurée par une organisation hiérarchique et fonctionnelle confirmant la compétence de la DEF sur l'ensemble des décisions d'intervention en matière d'Aide Sociale à l'Enfance, qu'il s'agisse d'aide au maintien à domicile dans le cadre de mesures de prévention par des mesures individuelles (aides financières, TISF, AED, AESF, assistantes maternelles à la journée...) ou des actions collectives de soutien à la parentalité, ou bien qu'il s'agisse d'un accompagnement de l'enfant hors du domicile parental dans le cadre de mesures de protection par un accueil familial ou par un accueil en établissement ou dans un lieu de vie.

La mise en œuvre de ces mesures sur l'ensemble du département est opérée par deux dispositifs distincts et complémentaires. Sur le plan fonctionnel deux équipes de travailleurs sociaux interviennent à domicile et hors domicile pour le secteur public :

- les travailleurs sociaux en charge de l'Action éducative à domicile (AED) sont rattachés hiérarchiquement à la DATDS à l'exception de deux territoires enfance où cette mission est assurée par le secteur associatif ;
- les travailleurs sociaux en charge de l'accompagnement de l'accueil familial sont rattachés hiérarchiquement au Service d'Accueil Familial de la Direction de l'Enfance et de la Famille et agissent sur les cinq territoires enfance répartis en neuf espaces territoriaux placés sous la responsabilité d'un Responsable d'Espace territorial.

Les actions de prévention et de protection sont arrêtées par les Inspecteurs Enfance, spécialisés en prévention ou en protection. Rattachés à la DEF, ils sont chargés d'impulser la politique Enfance sur leurs territoires. Le département est ainsi découpé en 5 territoires enfance : 5 territoires « Prévention » et 5 territoires « Protection » qui se superposent, à l'exception du canton de Coutras qui est rattaché au territoire V (Bordeaux) pour ce qui concerne les mesures de protection hors du domicile familial.

Pour créer une synergie départementale, un Comité d'objectif départemental (COD), véritable instance de régulation du dispositif départemental de Protection de l'Enfance, se réunit dans l'objectif de garantir la meilleure cohérence possible de la politique départementale de l'Enfance et de la Famille. Elle regroupe les directions concernées par ce public au sein de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité (DGAS) :

- La Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF) ;
- La Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DATDS) ;
- La Direction des Actions de Santé (DAS),

ainsi que, la Direction de la Jeunesse de l'Éducation et de la Citoyenneté (DJEC), une des directions rattachées à la Direction Générale Adjointe à la Jeunesse, à l'Éducation, aux Sports et à la Vie Associative.

De même, dans chaque territoire enfance est instauré un Comité d'Objectifs locaux (COL) qui regroupe :

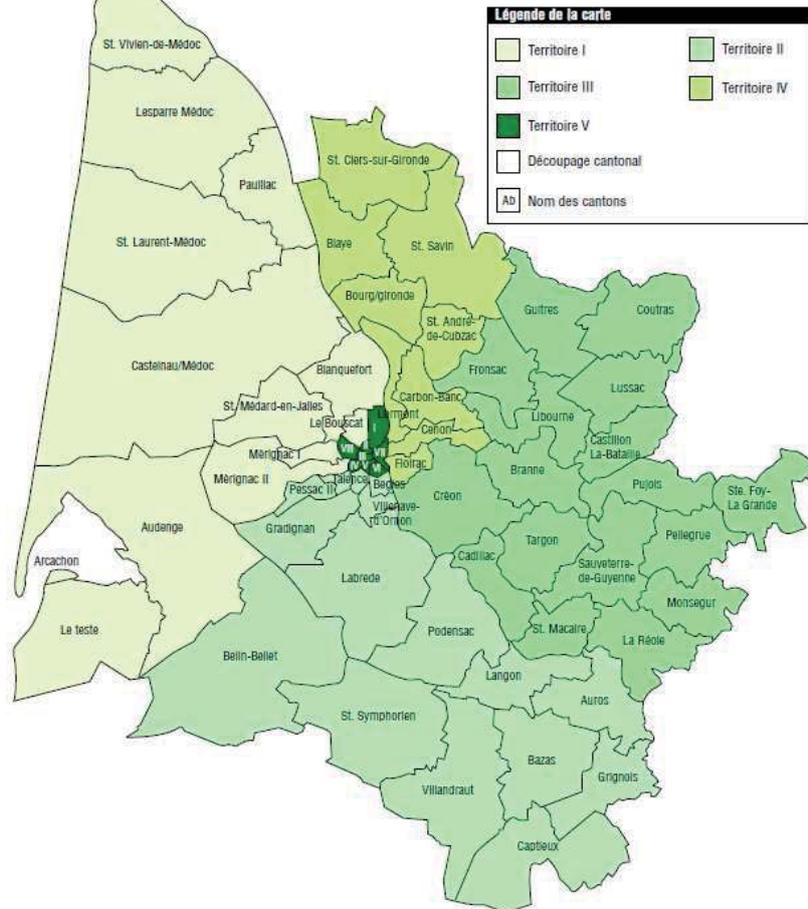
- l'Inspecteur « Prévention » ;
- la Conseillère Technique « Prévention » ;
- les psychologues « Prévention » du territoire ;
- les responsables de chacune des MDSI composant ce territoire ;
- les médecins de PMI affectés dans ces MDSI ;
- L'Inspecteur « Protection » ;
- le Chef du Service départemental d'Accueil Familial ;
- les Responsables d'Espace Territorial ;
- les psychologues « Protection » du territoire ;
- le rédacteur du territoire.

En outre, dans les territoires I et II, participent à ce comité les cadres des associations ayant en charge les mesures d'AED.

Les membres des COL débattent de l'application des missions Enfance sur le territoire, tant en prévention qu'en protection, et sont appelés à faire remonter leurs besoins et leurs réalisations au Comité d'Objectif Départemental aux fins d'un débat institutionnel et pour assurer au mieux, en interne, la lisibilité de la politique enfance.

Le projet « Solidarité 2013 », en regroupant les territoires des circonscriptions médicosociales actuelles autour de neuf pôles, doit aboutir également, à terme, à une recomposition des niveaux d'exercice des missions médico-sociales du Conseil général. Le passage des cinq territoires enfance actuels aux neuf futurs pôles devrait entraîner quelques modifications aussi bien dans la répartition territoriale des moyens que dans l'organisation des niveaux de responsabilité.

## Les territoires enfance



## Les territoires enfance actuels



## Les futurs territoires Solidarité 2013

### B La Direction Générale Adjointe chargée de la Jeunesse (DGAJ)

#### La Direction Jeunesse Education Citoyenneté (DJEC)

La DGAJ a pour objectif de proposer une vision globale cohérente de la politique jeunesse dans toutes ses composantes renforçant l'approche partenariale, transversale et territorialisée. La DJEC a pour mission la structuration de la politique du Conseil général en direction des jeunes girondins, centrée autour de l'éducation et de la citoyenneté.

Il s'agit aujourd'hui d'accompagner le jeune tout au long de son parcours, d'identifier dans ce cheminement les étapes clés, les moments de fragilité ou de besoins d'accompagnement, selon les temps de la vie familiale, scolaire, sociale et dans les différents espaces de vie.

Deux services participent à cette mission :

- le service des Actions Educatives et des Pratiques Citoyennes (SAEPC) gère, entre autres choses, l'accompagnement à la scolarité, les partenariats départementaux d'éducation populaire, les subventions en fonctionnement liées aux accueils de loisirs sans hébergement ;
- le service de la Prévention de l'Insertion et de l'Autonomie (SPIA) assure le suivi technique et financier des associations de prévention spécialisée (une des missions de l'aide sociale à l'enfance), mais aussi la mise en place et le développement des politiques du Conseil général dans le domaine de la prévention sociale et éducative de la jeunesse, de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans et de l'accès à l'autonomie avec, notamment, la gestion du Fonds d'Aides aux Jeunes, les bourses départementales et les aides à la demi pension.

## **II L'organisation des missions enfance : Le dispositif de la Protection Judiciaire de la Jeunesse**

A la suite du décret de décembre 2010, l'organisation de la PJJ Gironde est redimensionnée dans un territoire plus vaste, pluri départemental<sup>29</sup> : la Gironde fait désormais partie de la Direction Territoriale Aquitaine Nord aux côtés de la Dordogne et du Lot et Garonne.

De ce fait, des services sont également regroupés et changent de dénomination :

- les services de milieu ouvert de la Gironde constituent désormais le STEMO Gironde (service territorial éducatif de milieu ouvert) composé de trois unités (Bordeaux, Cenon et Mérignac) ;
- et est créé un EPEI (établissement de placement éducatif et d'insertion), composé d'une UEHC (unité éducative d'hébergement collectif, à Pessac) et d'une UEAJ (unité éducative d'activité de jour) à Bordeaux.

La réalisation des AEMO ainsi que celle des mesures d'investigation (Enquêtes sociales et Investigations d'orientation éducative en attendant le remplacement de ces dernières par la Mesure judiciaire d'investigation éducative) s'appuient fortement sur le secteur associatif habilité.

Le placement au pénal se réalise dans des établissements de plusieurs types : l'Etablissement de placement éducatif (EPE de Pessac), a pour vocation de répondre à l'urgence en dehors de toute sélection qui serait opposée par l'éducatif ; la transformation de l'établissement permet aujourd'hui un accueil en continu de 12 mineurs de 13 à 18 ans.

Le Centre Educatif Fermé (CEF) Robert Gautier à Sainte Eulalie (O.R.E.A.G.) accueille des garçons de 13 à 16 ans. Aujourd'hui 10 places sont offertes, mais le cahier des charges prévoit un passage à 12 places courant 2012.

Les Centres Educatifs Renforcés (CER) s'appuient sur une rupture temporaire du mineur tant avec son environnement qu'avec son mode de vie habituel par un éloignement. Les sessions durent entre 3 et 6 mois. Le placement en CER est accompagné le plus souvent d'une mesure éducative. Deux CER sont installés en Gironde :

- le CER Grange Neuve à Castelviél (O.R.E.A.G.) accueille 7 garçons ;
- et le CER de Saint Germain d'Esteuil (Saint François XAVIER) qui a ouvert en novembre 2011. Il accueille jusqu'à 8 garçons et filles de 13 à 16 ans ;

<sup>29</sup> Voir chapitre 2 : Le cadre réglementaire et l'organisation territoriale

- deux Lieux de Vie reçoivent exclusivement des jeunes dans le cadre de l'ordonnance de 45 ; « Saisis ta chance » près de Bordeaux, « l'Hacienda » à proximité de Langon. Leur contribution à la prise en charge des jeunes en très grandes difficultés représente un apport considérable et une possibilité non négligeable de solution même transitoire. En permanence, 12 à 14 jeunes bénéficient de séjours en lieu de vie (exclusif 45), ou autres, ouvert à la PJJ sur la base d'une convention individuelle de prise en charge.

Aussi, la réalité du contexte dans lequel se trouve aujourd'hui la PJJ Aquitaine Nord, l'amène à avoir une approche différenciée d'un département à l'autre, tout en poursuivant les mêmes objectifs d'insertion et mettant en œuvre une même politique éducative sur l'ensemble du territoire. Ainsi pour la Gironde, dans ce positionnement relativement nouveau, le choix est fait d'apporter la contribution des services et moyens de la PJJ pour :

- sa participation, en Gironde, au Schéma départemental conjoint 2012-2016 de la Protection de l'enfance aux côtés du Conseil Général, ainsi que sa participation aux travaux de l'ODPE ;
- la réalisation d'une étude sur la demande et les besoins réels de placement quant à leur durée, leurs modalités, les effets attendus.

### **III Les rôles de la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile**

Créée le 1er décembre 1998, la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de Bordeaux-Mérignac est une unité spécialisée de la Gendarmerie Nationale qui remplit plusieurs rôles au sein du dispositif général de la protection de l'enfance en Gironde en développant des actions de prévention, en formant des professionnels en contact avec l'enfance et enfin en réalisant les auditions de mineurs victimes d'agressions sexuelles.

Les actions de prévention auprès des mineurs et des jeunes adultes sont organisées aussi bien pendant le temps scolaire dans les classes des filières scolaires classiques, en lien avec l'Education Nationale, que pendant les vacances dans les accueils collectifs de mineurs, et autres structures.

Les interventions de la BPDJ sont réalisées aussi avec la PJJ, dans les CEF par exemple, ou lors des stages civiques et citoyens auprès des jeunes ayant commis des infractions, ou encore dans le cadre des mesures de médiation-réparation confiées au pôle de prévention de la récidive de l'association du Prado 33.

Les sujets abordés sont variés et dépendent de la demande ou du public. Peuvent ainsi être abordées les questions relatives aux actes de délinquance (racket, vol, violences, harcèlements...) et incivilités, à la responsabilité pénale, à la citoyenneté, aux conduites addictives (tabac, produits stupéfiants, alcool...), mais aussi, aux comportements ordaliques, aux jeux dangereux, aux dangers de l'internet etc.

Des séances d'information sont proposées également aux parents, particulièrement sur les addictions, le mineur face à la loi, la parentalité etc.

La BPDJ remplit enfin un rôle de formateur auprès de divers professionnels en relation avec l'enfance ainsi que, par exemple, les futurs infirmiers, les élèves magistrats à l'ENM ou encore les futurs professeurs des écoles et conseillers principaux d'éducation à l'IUFM, sur des thèmes tels que la maltraitance et le signalement, les conduites addictives ainsi que celui relatif aux auditions de mineurs victimes d'agression sexuelle.

Sur ce dernier point, la BPDJ a en effet pour mission de recueillir la parole des mineurs victimes d'agressions sexuelles (en zone de compétence Gendarmerie Nationale) selon la

procédure filmée, avec des personnels spécialement formés, dans des locaux spécifiquement aménagés pour les enfants.

## IV L'état de l'offre départementale

### A L'offre en protection de l'enfance stricto sensu

#### 1 L'offre en actions éducatives

Les actions éducatives à domicile (AED) sont confiées à trois services : l'un de statut public et les deux autres de statut privé pour une capacité maximum totale de 2372 enfants.

Les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sont mises en œuvre par trois associations, toutes de statut privé, dont l'une prend en charge les AEMO renforcées ainsi que les victimes d'agression sexuelle intrafamiliales.

D'autre part, les associations de Techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) interviennent en prévention dans les familles soit au titre de l'aide sociale à l'enfance, soit au titre de la Protection maternelle et infantile<sup>30</sup>

Tableau 1 L'offre en actions éducatives au 1<sup>er</sup> janvier 2010

	SERVICES				MESURES ENFANTS	
	gérés par le secteur privé habilité		gérés par le secteur public		secteur privé habilité	secteur public
	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Capacité autorisée	Capacité autorisée
<b>AED</b>	2	0	1	0	1 196	1 176
<b>AED renforcée</b>	0		0			
<b>AED avec hébergement</b>	0		0			
<b>AEMO</b>	3	0	0	0	3 237	
<i>dont AEMO renforcée</i>	1	0	0		25	
<i>dont pour prise en charge des victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales</i>	1	0	0		40	
<b>AEMO avec hébergement</b>	0	0	0			

(Source : CG33/DEF)

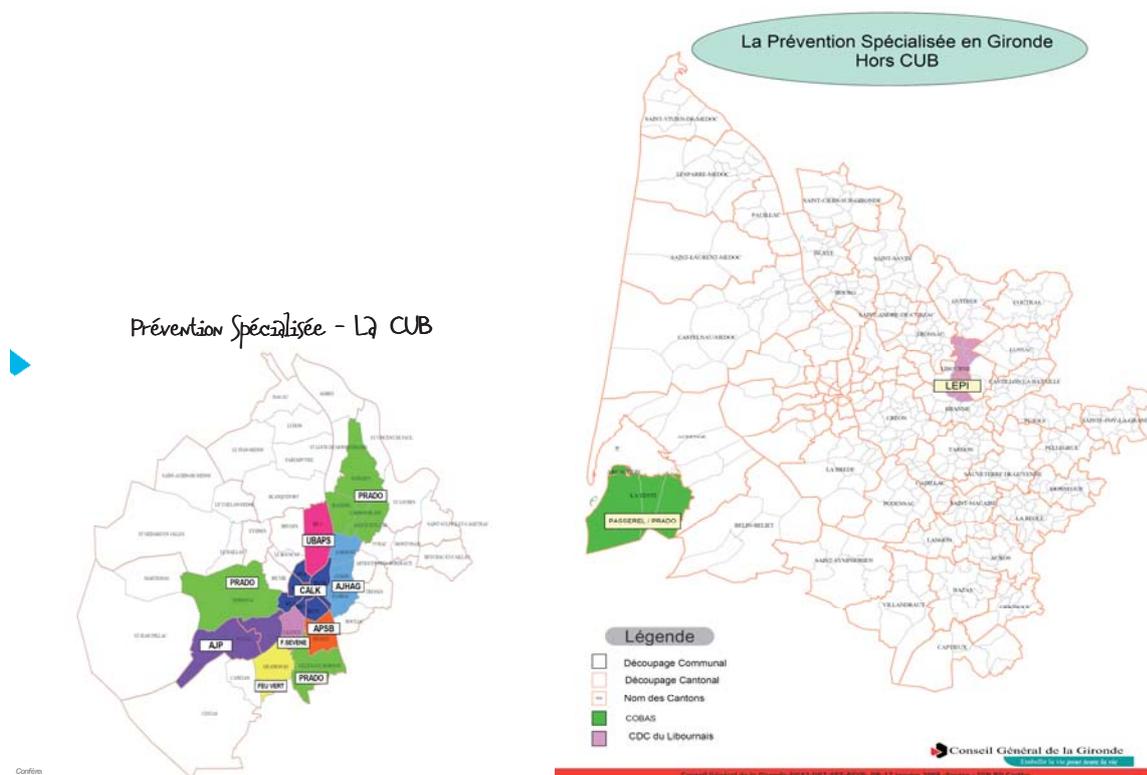
<sup>30</sup> En fonction des indications, des interventions peuvent être prises en charge par les caisses d'allocations familiales.

## 2 L'offre en prévention spécialisée

L'intervention de la prévention spécialisée est complémentaire à l'intervention de l'action sociale départementale territoriale avec les différents services en charge d'actions de prévention. Elle s'inscrit ainsi dans la politique globale de l'aide sociale à l'enfance. Elle vient en appui d'un large partenariat de proximité et participe aux diagnostics locaux afin d'élaborer ou adapter les politiques sociales. La loi n°2007-297 du 5 Mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Les pouvoirs publics ont encouragé l'approche qui consiste à « aller vers » les jeunes, dans leur milieu, pour entrer tout d'abord en contact avec eux et établir une relation de confiance, avant d'avoir une action éducative à proprement parler.

Cette mission est confiée à 9 associations habilitées par le Conseil Général de la Gironde<sup>31</sup>, situées essentiellement sur les territoires relevant de la politique de la ville. Pour la remplir, 93 ETP de travailleurs sociaux interviennent sur les territoires de la prévention spécialisée.



<sup>31</sup> **AJHaG** - Association Jeunesse Hauts de Garonne, **AJP**- Action Jeunesse Pessac, **APSB** - Association de Prévention Spécialisée de Bègles, **CALK** - Comité Animation Lafontaine –Kléber, **FEU VERT**, **Association Laïque du PRADO**, **Frédéric SEVENE**, **UBAPS** - Union Bordeaux Nord des Associations de Prévention Spécialisées, **LEPI** – Libournais Equipe Prévention Insertion.

### 3 Les accueils collectifs

Tableau 2 Equipements en lits «Aide sociale à l'enfance » au 1<sup>er</sup> janvier 2010

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
<b>Total lits et places (1)</b>	643	<b>1 477</b>	381	668	824	<b>3 993</b>
<b>Taux d'équipement pour 1 000 personnes de moins de 20 ans</b>	7,7	<b>4,4</b>	4,6	9,5	5,8	<b>5,6</b>

(1) établissements d'accueil mère-enfants, pouponnières à caractère social, foyer de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social et autres.

Source : Drass, Finess.

Avec, 1477 lits et places d'accueil, le taux d'équipement global en lits d'accueil en établissements - 4,4 lits pour 1000 personnes de moins de 20 ans - situe la Gironde au dernier rang des départements de la région.

Tableau 3 L'offre totale en accueils collectifs (hors centres maternels) au 1<sup>er</sup> janvier 2010

	SERVICES				CAPACITE D'ACCUEIL	
	gérés par le secteur privé habilité		gérés par le secteur public		secteur privé habilité	secteur public
	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Capacité autorisée (en nbre de places)	Capacité autorisée (en nbre de places)
<b>Accueils séquentiels</b>		1			10	
<b>Internat pour enfants de plus de 3 ans (MECS)</b>	22	0	1		1 001	42
<i>dont internats scolaires</i>	3					
<b>Lieux de vie</b>	12	2	0	0	69	0

Source : CG33/DEF

Les structures d'accueil collectif sont, en 2011, au nombre de 37 dont 14 lieux de vie et une structure adaptée aux accueils séquentiels. Cette dernière ainsi que deux lieux de vie ont été créés après la promulgation de la loi de 2007.

De 2007 à 2011 ont été créées, en effet, 138 places en MECS et 16 places en Lieux de vie ainsi que 50 places expérimentales pour les accueils de fins de semaine et en accueil-relais.

#### 4 Les accueils collectifs d'urgence : Le Foyer de l'Enfance (CDEF)

Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille, établissement public, gère plusieurs sites d'accueil collectif : Le Foyer de l'Enfance dans l'agglomération bordelaise et deux autres sites en dehors de Bordeaux, ainsi qu'un service dédié à l'accompagnement des jeunes majeurs.

Globalement, hormis la Pouponnière départementale d'une capacité maximale de 35 berceaux, le Foyer de l'Enfance peut accueillir, sur ses trois sites, 90 enfants mineurs auxquels s'ajoutent 30 enfants pouvant être placés en urgence dans une famille d'accueil.

Quant au Service d'accompagnement des jeunes majeurs, il peut accueillir un maximum de 44 jeunes adultes de 18 à 21 ans.

Tableau 4 Les accueils collectifs d'urgence au 1<sup>er</sup> janvier 2010

Foyer de l'enfance	SERVICES				CAPACITE D'ACCUEIL	
	gérés par le secteur privé habilité		gérés par le secteur public		secteur privé habilité	secteur public
	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Capacité autorisée (en nbre de places)	Capacité autorisée (en nbre de places)
<b>A Site principal</b>			<b>8</b>			<b>137</b>
<i>Pouponnière (CDEF)</i>			1			35
<i>Petite enfance</i>			1			24
<i>Accueil enfance</i>			1			12
<i>Adolescents</i>			4			36
<i>Placement familial d'urgence</i>			1			30
<b>B Autres sites</b>			<b>2</b>			<b>18</b>
<b>Service Accompagnement Jeunes Majeurs</b>			<b>1</b>			<b>44</b>

Source : CG33/DEF

#### 5 L'accueil en famille

Deux services de placement familial coexistent : l'un est un service de la Direction Enfance Famille du Conseil Général et l'autre est géré par une association de droit privé. Cette dernière a une capacité autorisée de 197 places. Pour sa part, le service du département disposait en 2011 de 880 assistants familiaux sous contrat (dont 40 hors-département) pour une capacité de 1580 places, soit 103 assistants familiaux de moins qu'en 2007. En effet, depuis cette date, le nombre d'assistants familiaux a tendance à décroître, le nombre de fins de contrats, notamment par départ à la retraite, étant supérieur aux demandes de recrutement.

#### 6 L'accompagnement des droits de visite

L'accompagnement des droits de visite parents-enfant placé se réalise dans sept points-rencontre : un point-rencontre départemental et six points-rencontre gérés par des MECS.

## 7 L'accueil mère-enfant et parents-enfant

Tableau 5 Les centres et foyers maternels

<b>Au Moulleau</b>	Arcachon	16 familles*
<b>CDEF Safe</b>	Bordeaux	20 studios
<b>CCAS Les Douves</b>	Bordeaux	35 familles
<b>CCAS Repos Maternel</b>	Gradignan	31 familles
<b>CDEF Safe</b>	Talence	30 studios
<b>SAME</b>	Libourne	13 places

Source : CG33/DEF

\*dont 4 places de suivi en milieu ordinaire

La Gironde compte 6 foyers et centres maternels gérés par des organismes de statut public ou par des associations de statut privé pour une capacité totale d'accueil collectif de 145 places destinées aux femmes enceintes ou avec jeune enfant. Un de ces centres, géré par le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF) accueille plus particulièrement des femmes mineures, enceintes ou jeunes mères.

En plus de ces lieux d'accueil, le Service d'Accompagnement social (CDEF) peut accompagner jusqu'à 40 jeunes mères vers l'autonomie dans le logement et la vie quotidienne avec leur enfant à leur sortie du centre maternel. Enfin, le SAJP, un service associatif d'aide à domicile dispose de 25 places pour de jeunes parents âgés de 16 à 21 ans, seuls ou en couple.

## B L'hébergement social d'urgence

Tableau 6 Hébergement et réinsertion sociale (CHRS) au 1<sup>er</sup> janvier 2010

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Nombre de lits et places	200	<b>648</b>	91	176	321	<b>1 436</b>
Taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	1,1	<b>1,0</b>	0,5	1,2	1,0	<b>1,0</b>

Source : Drass, Finess.

A Bordeaux, l'accueil d'urgence des adultes et des familles se fait principalement par l'intermédiaire du CAIO (Centre d'accueil, d'information et d'orientation), association cofinancée par l'Etat, le Conseil général et la Ville de Bordeaux. Cet organisme, qui gère le Samu Social (115), recherche les places en CHRS ou attribue les nuits d'hôtel. Il gère lui-même un CHRS à Bordeaux ainsi qu'une maison d'accueil au Bouscat.

Mais si la capacité totale d'accueil des treize CHRS implantés en Gironde est de 648 places, seuls quelques-uns d'entre eux - un à Libourne, quatre à Bordeaux et un au Bouscat - offrent la possibilité d'accueillir quelques femmes ou couples avec enfants pour une capacité d'accueil d'environ 33 familles auxquelles se sont ajoutées à Bordeaux les places d'un foyer d'accueil réservé à 9 familles : femmes, hommes ou couples avec enfants.

## C Les prises en charge en psychiatrie infanto-juvénile

Tableau 7 Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile au 1<sup>er</sup> janvier 2010

Psychiatrie	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Nombre de lits et places pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans	0,77	1,51	2,05	1,63	1,12	1,42

Sources : Drees ; Drass ; SAE.

Avec, en 2010, 1,51 lits ou places pour 1000 enfants de 0 à 16 ans (1,40 en 2008), le département de la Gironde se situe au 3<sup>ème</sup> rang des cinq départements de la région Aquitaine (2<sup>ème</sup> rang en 2008), devant la Dordogne (0,77) et les Pyrénées-Atlantiques (1,12) mais derrière les Landes (2,05) et le Lot-et-Garonne (1,63).

Les prises en charge en pédopsychiatrie se réalisent essentiellement hors hospitalisation complète. Outre les 39 pédopsychiatres exerçant en tout ou partie en libéral, le secteur public gère 15 hôpitaux de jour pour enfants dont la capacité totale d'accueil est de 278 places auxquels s'ajoutent deux lieux de soins. Enfin, 45 centres de consultations de pédopsychiatrie sont répartis sur l'ensemble du département dans chacun des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

## D L'équipement en établissements et services médico-sociaux

### 1 Les Instituts médico-éducatifs et médico-sociaux.

Les IME, IMP et IMPro prennent en charge les enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle accompagnée ou non de troubles de la personnalité, moteurs, sensoriels ou comitiaux ainsi que de troubles de la communication. Il y a en Gironde vingt établissements de ce type qui offrent une capacité d'accueil de 1280 places (dont 15 places créées sur la période 2007-2009) pour la plupart en semi-internat, auxquelles s'ajoutent 162 places en SESSAD (dont 20 places supplémentaires créées sur la même période).

### 2 Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)

Les ITEP accueillent les enfants ou les jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques perturbant gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages, mais dont les potentiels intellectuels et cognitifs sont préservés.

Le département de la Gironde est doté d'un nombre de places d'ITEP - réparties en semi-internat, internat et SESSAD - très supérieur aux moyennes nationales.

La Gironde compte en effet sur son territoire, 22 établissements de ce type avec une capacité totale d'accueil de 1103 places (fin 2009) et de 199 places en SESSAD. De 2007 à 2009, 18 places de semi-internat ont été supprimées au profit de 55 places de SESSAD.

### 3 Les établissements pour handicapés moteurs (IEM) et polyhandicapés.

Ces établissements prennent en charge des enfants et adolescents présentant une déficience motrice ou un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde.

Six établissements sont implantés en Gironde pour une capacité de 393 places.

#### **4 Les établissements pour déficients sensoriels (auditifs et visuels).**

Ces établissements accueillent des enfants et adolescents dont la déficience entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie.

La Gironde compte 5 établissements dont l'INJS pour une capacité totale de 395 places.

#### **5 Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).**

Tous handicaps confondus, la Gironde dispose de 682 places de SESSAD.

### **E Des réponses aux besoins des tout-petits, des collégiens et de leur famille**

#### **1 Les aides du Département aux frais de cantine<sup>32</sup>**

Le Conseil général aide les familles de collégiens boursiers aux frais de demi-pension par l'attribution d'une bourse départementale venant, à la demande des familles, en complément de l'octroi d'une bourse de l'Education Nationale. De ce fait, le reste à charge est de 0 € pour les familles aux revenus les plus faibles (bourses au taux 3) ou 1€ par repas pour les bénéficiaires d'une bourse au taux 2.

Pour l'année scolaire 2010-2011, 20% des collégiens demi-pensionnaires (soit 9 600) ont bénéficié d'une bourse départementale et, pour la moitié d'entre eux, d'une bourse de taux 2 et 3, dont le montant représente une aide directe aux frais de demi-pension. Cette proportion est relativement stable depuis cinq ans, mais il est notable, cependant, que la proportion de collégiens bénéficiant d'une bourse départementale aux taux les plus élevés (2 et 3) parmi le total des bénéficiaires d'une bourse départementale est en augmentation régulière, passant de 33,1% du total de ces élèves pour l'année 2006-2007 à 37,9% pour l'année 2010-2011.

En outre, chaque trimestre, une commission d'accès à la demi-pension examine les situations d'impayés qu'il s'agisse de collégiens, boursiers ou non boursiers, de collèges publics ou privés sous contrat. Par exemple, les commissions trimestrielles qui ont examiné les impayés de l'année scolaire 2010-2011, ont aidé 1252 élèves du public et 150 du privé, qu'ils aient été boursiers ou non, par l'attribution de ces aides d'urgence.

---

<sup>32</sup> Les chiffres et commentaires publiés ici ne concernent que les élèves des 102 collèges publics de la Gironde mais les bourses du département sont également octroyées, et dans les mêmes conditions, aux élèves des 28 collèges privés sous contrat.

## 2 Les modes d'accueil collectifs de la petite enfance

Tableau 13 L'accueil collectif des tout-petits en 2009

	Population totale 2009 (estimation)	Crèches collectives y compris parentales		Haltes-garderies y compris parentales (places)	Jardins d'enfants (places)	Multi accueil (places)	Total	Taux global %
		Places	Taux					
<b>Gironde</b>	1 434 192	<b>996</b>	<b>20,2</b>	<b>356</b>	<b>0</b>	<b>4 701</b>	<b>6053</b>	<b>125,6</b>
Loire-Atlantique	1 267 586	1 021	20,5	991	0	3 484	5496	110
Isère	1 198 421	1 675	35,5	1 835	60	4 148	7718	163,5
Haute-Garonne	1 234 241	2 907	65,2	859	90	4 210	8066	180,8

Taux pour 1000 enfants de moins de 3 ans calculés par rapport aux estimations de population au 01/01/2009.

Sources : Ministère de la santé et des solidarités, DREES, fichier FINISS, Conseils généraux ; Insee.

Pour certaines familles mono ou biparentales, la possibilité d'un mode de garde, notamment collectif, pour les plus petits s'avère très important, tant pour l'enfant dans son processus de socialisation que pour les parents pour lesquels la présence permanente de l'enfant peut être source de difficultés. C'est ainsi que les modes d'accueil de la petite enfance peuvent être utilisés dans le cadre d'actions préventives sous le regard de professionnels qualifiés.

Le tableau ci-dessous recense les places existantes selon les divers modes d'accueil collectifs des moins de 3 ans en Gironde et dans trois autres départements comparables en termes de population et de répartition de la population entre une zone urbaine de forte densité et une vaste zone rurale ou quasi-rurale.

L'Isère et la Haute-Garonne offrent un nombre de places d'accueil collectif pour 1000 enfants de moins de trois ans nettement plus élevé qu'en Loire-Atlantique ou en Gironde. Mais des choix dans la diversification des modes d'accueil ont pu être différents selon les départements et un panorama complet de l'offre doit également tenir compte du nombre d'assistantes maternelles en exercice. En Gironde, celui-ci était de 9 404 en 2010, soit un peu moins de 2 assistantes maternelles pour 10 enfants de moins de trois ans, au-dessous de la valeur médiane nationale qui est de 4 pour 10<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Source : Drees, Insee, enquête PMI 2009

## IV Les principales données de l'activité

### 1 Les informations préoccupantes

Tableau 8 Nombre et âge des enfants concernés par une information préoccupante (année 2010)

	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	non renseignée ou incomplète	Total
Filles	226	220	398	419	308	35	1 606
Garçons	242	265	524	399	259	29	1 718
Sexe inconnu		4	5	7	3	2	21
TOTAL	468	489	927	825	570	66	3 345

Source : CG33/DGAS-DEF / Bureau de l'Enfance en Danger

En 2010, le Bureau de l'Enfance en Danger (BED) a été destinataire d'une ou plusieurs informations préoccupantes (un enfant pouvant faire l'objet de plusieurs informations préoccupantes) concernant 3 345 enfants soit un peu plus d'un mineur girondin sur cent. Ce sont 246 enfants de plus qu'en 2008 et 57 de plus qu'en 2009 qui en ont fait l'objet, soit une augmentation de 7% en deux ans.

Comme les années précédentes, un peu plus de la moitié d'entre eux (52%) ont entre 6 et 14 ans et, sur la totalité des enfants ayant fait l'objet d'une information préoccupante, 62% avaient déjà bénéficié d'une aide au titre de l'Aide sociale à l'enfance.

Tableau 9 Répartition des décisions

Décision	2010		2009		2008	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Sans suite en protection de l'enfance	1 170	35%	1 118	34%	992	32%
Saisine du Parquet	1 371	41%	1 315	40%	1 116	36%
<i>dont en urgence :</i>	27	2%	39	3%		
Mesure d'aide au domicile	167	5%	163	5%	310	10%
Mesure d'accueil	34	1%	66	2%		
Suivi social ou médicosocial	535	16%	592	18%	651	21%

Source : CG33/DGAS-DEF / Bureau de l'Enfance en Danger

Les dossiers traités par le BED en 2010 ont fait l'objet de décisions administratives de plusieurs ordres. Un peu plus du tiers des informations reçues ont été classées sans suite, près du quart ont abouti à des mesures d'accompagnement, d'aide à domicile ou d'accueil et quatre

fois sur dix à la saisine du Procureur de la République ; Depuis 2010, la part prise par les saisines, en croissance sensible de 2008 à 2009, a tendance à se stabiliser.

## 2 Les mesures de soutien aux familles

Les mesures de soutien aux familles - aides financières ou aides au foyer - ont pour objectif de tenter d'empêcher que des difficultés de différentes natures que rencontrent les familles aboutissent au placement de l'enfant.

### a Les aides financières

Tableau 10 Aides financières et bénéficiaires

	2007	2009	2010	Évolution 2010/2007	Evolution 2010/2009
<b>Nombre d'aides</b>	8 385	9 938	9 631	+14,8%	-3%
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	4331	5 017	4 910	+13,5%	-2%
<b>Montant moyen d'une aide</b>	287 €	306 €	290 €	+1%	-5%

Source : CG33/DEF

En 2010, après la forte poussée constatée en 2009, le montant moyen des aides financières allouées aux familles en difficulté par le Conseil général est revenu à son niveau de l'année 2007. Toutefois le nombre d'aides financières accordées au titre de l'Aide sociale à l'enfance s'est accru de près 15% par rapport à 2007 pour un nombre de bénéficiaires qui a augmenté quasiment dans les mêmes proportions.

Les destinations principales des aides financières sont : les loisirs (départs en colonie, activités sportives etc...) pour 35% d'entre elles, suivis des aides à la scolarité (21%), et du règlement des cantines scolaires (12,5%).

### b Les aides au foyer

Tableau 11 Aides au foyer : évolution du nombre d'heures et du nombre d'enfants

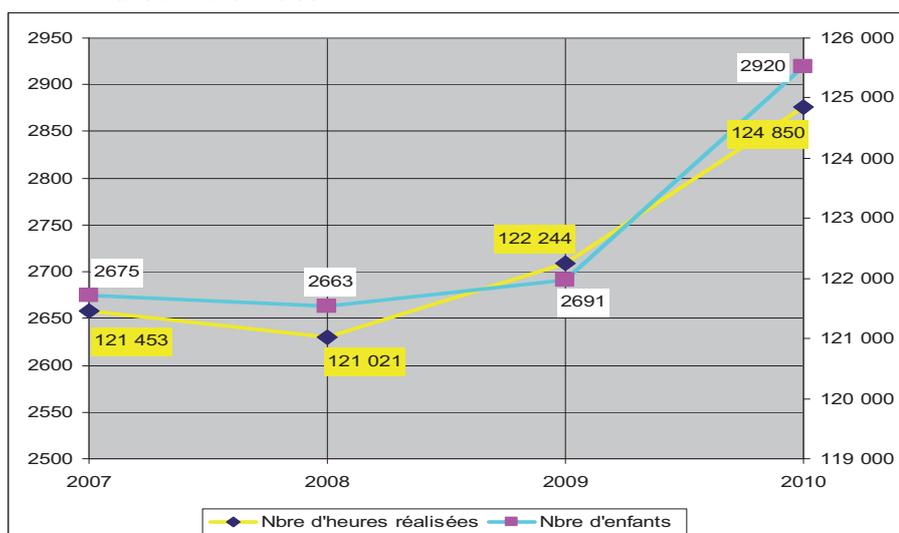
	2007	2008	2009	2010	En 1 an	En 3 ans
<b>Nombre d'heures réalisées</b>	121 453	121 021	122 244	124 850	+2,1%	+2,8%
<b>Nombre d'enfants</b>	2 675	2 663	2 691	2 920	+8,5%	+9,1%

Source : CG33/DEF

En 2010, près de 125 000 heures d'interventions de TISF<sup>34</sup>, au titre de l'ASE ou au titre de la PMI ont été servies au bénéfice de 2 920 enfants. Ces aides ont été réalisées par trois associations : le CAF, l'AFAD et l'AAFP.

Par rapport à 2007, ces prestations sont en sensible croissance, cette dernière s'étant réalisée essentiellement en 2010 avec des interventions en moyenne plus brèves (42h75 par enfant en 2010 contre 45h40 de 2007 à 2009 ) mais pour un nombre d'enfants nettement plus important : Les 2 606 heures réalisées en plus en 2010 ont permis d'intervenir auprès de 229 enfants supplémentaires par rapport à 2009 et à 245 enfants supplémentaires par rapport à 2007.

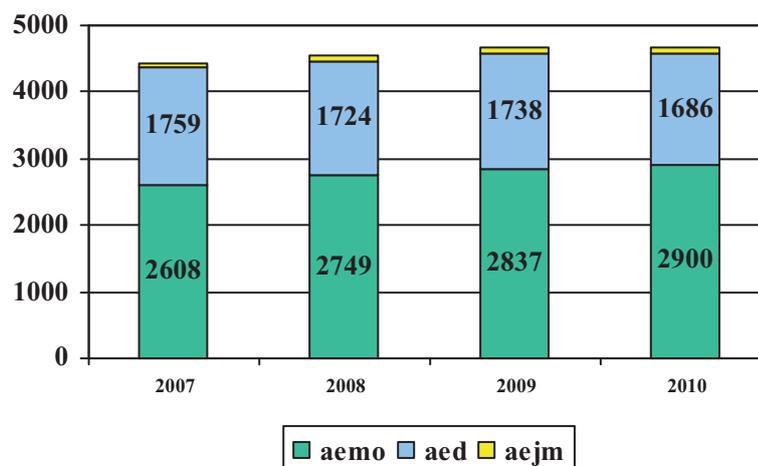
Graphique 1 Evolution annuelle du nombre d'heures d'aide au foyer et du nombre d'enfants aidés



Source : CG33/DEF

### 3 Les mesures d'aide éducative

Graphique 2 Evolution des aides éducatives de 2007 à 2010



Source : CG33/DEF

<sup>34</sup> TISF : Technicienne en Intervention Sociale et Familiale, nouvelle dénomination des Travailleuses Familiales.

Les trois services (un service public et deux services associatifs) chargés de mettre en œuvre les mesures d'aide éducative à domicile (AED) ont eu en charge un nombre de mineurs bénéficiaires qui se situe, en moyenne, aux environs de 1 700 par an mais leur nombre a cependant tendance à baisser depuis 2007. En revanche, les mineurs confiés aux trois services associatifs habilités à réaliser les aides éducatives en milieu ouvert (AEMO) sont en progression constante (+11% en trois ans). Quant aux aides éducatives jeunes majeurs, 78 mesures ont été réalisées en 2010.

#### 4 Les mesures de placement

Tableau 12 **Nombre d'enfants et répartition selon le type d'accueil (au 31 décembre)**

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
<b>Accueil Familial</b>	1 675	46,3	1 636	45,7	1 585	44	1 577	44,8
<b>Etablissements</b>	1 728	47,7	1 716	48	1 801	49,9	1 729	49,1
<b>Tiers dignes de confiance</b>	217	6	224	6,3	220	6,1	216	6,1
<b>Total</b>	<b>3620</b>	<b>100</b>	<b>3576</b>	<b>100</b>	<b>3606</b>	<b>100</b>	<b>3522</b>	<b>100</b>

Source : CG33/DEF

Fin 2010, 3 522 enfants étaient été accueillis dans un dispositif de l'ASE. L'évolution des mesures d'accueil de 2007 à 2010 révèle :

- une relative stabilité des enfants accueillis en établissement et présents au 31 décembre de chaque année, aux alentours de 1 720, la sensible croissance observée en 2009 mise à part ;
- une baisse régulière du nombre d'enfants placés en famille d'accueil, -5,8% en trois ans, baisse réalisée pour l'essentiel en 2009.

Globalement, l'évolution de 2007 à 2009 montre une relative stabilité (3 600 par an en moyenne) du nombre d'enfants faisant l'objet d'une mesure de protection hors du domicile familial. Fin 2010, on observe cependant une diminution du nombre d'enfants (-98 enfants et -2,7% par rapport à 2007).

Tableau 13 **Nombre et répartition selon le type d'accueil**  
(présents au 1<sup>er</sup> janvier + entrants dans l'année)

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
<b>Accueil Familial</b>	2 080	41,2	1 980	40,8	1 924	38,9	1 853	37,8
<b>Accueil Etabt (hors CDEF)</b>	2 709	53,6	2 597	53,5	2 732	55,3	2 789	56,9
<b>Tiers digne de confiance</b>	265	5,2	279	5,7	288	5,8	265	5,3
<b>Total</b>	<b>5054</b>	<b>100</b>	<b>4856</b>	<b>100</b>	<b>4944</b>	<b>100</b>	<b>4907</b>	<b>100</b>

Source : CG33/DEF

Un calcul déductif portant sur les données des deux tableaux ci-dessus montre une baisse effective du nombre d'enfants entrés en cours d'année dans le dispositif d'accueil familial :

-305 au cours de l'année 2008, -288 en 2009 et -268 en 2010, alors que les sortants ont été respectivement +344 en 2008, +339 en 2009 et +276 en 2010. La balance négative entre les entrants et les sortants est probablement en grande partie consécutive à la baisse du nombre d'assistants familiaux.

Dans les établissements, le nombre annuel d'entrants semble montrer une tendance à la hausse : +869 au cours de l'année 2008, +1016 en 2009 et +988 en 2010, mais le nombre de sortants a cru régulièrement de 2008 à 2010 : +881 en 2008, +931 en 2009 et +1060 en 2010 expliquant la relative stabilité des effectifs en fin d'année malgré un flux d'entrants qui a eu, récemment, tendance à s'accélérer.

## 5 L'accueil d'urgence au Foyer de l'Enfance

Tableau 14 Evolution des admissions au Foyer de l'Enfance

	Pouponnière	Petite Enfance	Accueil Enfance	Ados	PFU	Total
2007	68	47	31	235	36	417
2008	62	35	26	210	36	369
2009	80	35	27	198	28	368
2010	101	43	40	258	40	482

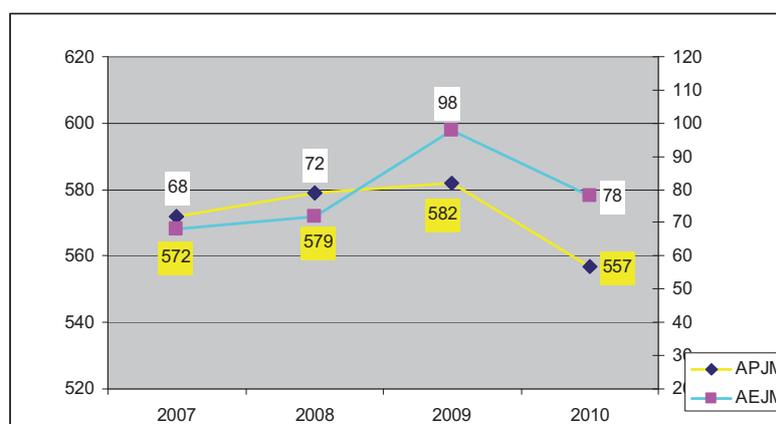
Source : CG33/DEF/CDEF

L'évolution du nombre d'admissions dans trois des groupes d'enfants est particulièrement remarquable : le nombre d'enfants admis à la pouponnière (0 à 4 ans) a cru très sensiblement depuis 2009, passant de 68 en 2007 à 80 en 2009 puis à 101 en 2010. Les admissions dans le pôle « enfance » (10 à 13ans1/2), bien que moins importantes en nombre, ont également cru de façon très sensible, de 27 enfants en 2009 à 40 en 2010.

Après une décroissance du nombre d'adolescents (131/2 ans à 18 ans) de 2007 à 2009, l'année 2010 a connu un rebond très important. Ces derniers représentent cependant de façon constante plus de 50% du total des enfants admis annuellement.

## 6 Les jeunes majeurs

Graphique 3 Evolution du nombre d'AEJM et d'APJM



Source : CG33/DEF

Les AEJM (aides éducatives aux jeunes majeurs), comparativement aux mesures d'accueil, restent modestes en nombre. Leur croissance sensible en 2009 a été suivie d'une nette régression en 2010 bien que leur nombre ait été supérieur à ceux des années 2007 et 2008. Fin 2010, les jeunes majeurs, placés pour leur plus grande part en établissements, représentent 16% du nombre total d'enfants placés. La relative stabilité du nombre d'APJM (accueil provisoire jeunes majeurs) de 2007 à 2009 (+ 12 mesures en deux ans) a été suivie, en 2010, d'une baisse significative (-25 mesures par rapport à 2009).

## 7 Les accueils mères-enfants

Tableau 15 Nombre de mères au 31 décembre de chaque année

Année	Nombre de mères au 31/12	Progression annuelle
2007	128	
2008	127	0%
2009	130	2,4%
2010	141	8,5%

Source : CG33/DEF

En 2010, 269 mères et 283 enfants ont été accueillis dans les six centres et foyers maternels du département. Au 31/12/2010, 141 mères étaient présentes avec leurs 156 enfants, ce qui représente une nette croissance par rapport aux années précédentes, avec un taux d'occupation global de 97,4%.

## 8 La Prévention spécialisée

Tableau 16 Les jeunes rencontrés et suivis par la Prévention spécialisée

	2008	2009
<b>Jeunes rencontrés</b>	<b>3 906</b>	<b>4 173</b>
<b>Jeunes suivis</b>	<b>3 126</b>	<b>3 290</b>
<b>Grâce au travail de rue</b>	65%	62%
<b>Garçons</b>	65%	65%
<b>Age moyen</b>	18 ans	18 ans
<b>Chez les parents</b>	72%	76%
<b>Scolarisés</b>	53%	50%
<b>Hors emploi</b>	28%	38%
<b>Sans autre prise en charge</b>	76%	73%

Source : DGAJ/DJEC

En 2009 sur 4173 jeunes rencontrés, 3290 ont bénéficié d'un accompagnement éducatif. 62 % d'entre eux ont été rencontrés dans la rue ; 65 % étaient des garçons d'un âge moyen de 18 ans ; les trois-quarts vivaient chez leurs parents et la moitié était scolarisée ; 38 % étaient sans emploi et 73 % ne bénéficiaient d'aucune autre prise en charge.

## 9 Les mesures de la PJJ en Gironde

Tableau 17 Les mineurs placés en 2010 (ordonnance 1945)

	SP + SAH par département	Année 2010		Répartition par classe d'âges					
		Total	Répartition garçons / filles		< 10 ans	De 10 à < 13 ans	De 13 à < 16 ans	De 16 à < 18 ans	De 18 à < 21 ans
			F	G	%	%	%	%	%
Hébergement Collectif Traditionnel	33	75	14	61			24,00%	58,67%	18,67%
	France entière	4222	428	3794	0,09%	0,14	23,19%	58,53%	18,83%
CER	33	37	8	29			45,95%	54,05%	
	France entière	1087	94	993			18,89%	67,47%	13,64%
CEF	33	16		16			87,50%	6,25%	6,25%
	France entière	1039	62	977	0,10%	0,10	34,36%	61,41%	4,72%

Tableau 18 Les mineurs placés en 2011 (ordonnance 1945)

	SP + SAH par département	Année 2011		Répartition par classe d'âges					
		Total	Répartition garçons / filles		< 10 ans	De 10 à < 13 ans	De 13 à < 16 ans	De 16 à < 18 ans	De 18 à < 21 ans
			F	G	%	%	%	%	%
Hébergement Collectif Traditionnel	33	52	6	46			9,62%	63,46%	26,92%
	France entière	4226	387	3839	0,07%	0,12%	19,45%	58,38%	21,53%
CER	33	25		25			24,00%	68,00%	8,00%
	France entière	1085	90	995			18,89%	67,47%	13,64%
CEF	33	28		28			67,86%	32,14%	
	France entière	1147	62	1085	0,09%		22,58%	64,17%	13,16%

Tableau 19 Les mesures d'investigation de 2008 à 2011

Gironde	S.A.H.						S.P.						
	E.S.		IOE		TOTAL		E.S.		IOE		TOTAL		MJIE
	civil	pénal	civil	pénal	civil	pénal	civil	pénal	civil	pénal	civil	pénal	civil et pénal
2008	303	72	417	3	720	75	2	6	107	42	109	48	
2009	353	44	463	2	816	46	2	10	136	62	138	72	
2010	390	20	475	7	865	27	7	1	126	48	133	49	
2011	251	22	455	2	706	24	1	3	133	71	134	74	30

**Tableau 20 Les mesures terminées de 2007 à 2010 (art.375 du code civil)**

	2007		2008		2009		2010	
	Secteur public	SAH						
<b>AEMO (nombre de jeunes)</b>	144	n.c.	105	1075	81	1149	32	1153
<b>ES (nombre de mesures)</b>	4	284	2	285	2	353	1	365
<b>IOE (nombre de mesures)</b>	131	388	107	388	136	463	149	475



## **PARTIE III**

### **Chapitre 6 Un diagnostic partagé : les grands constats**

Le 8 septembre 2011, l'ensemble des grandes administrations, institutions, services et associations concourant à la protection de l'enfance se sont rassemblés afin de présenter leurs constats établis à l'issue de la période du précédent schéma. L'observation de l'état actuel de la société locale, de celui des mineurs en difficultés dans leur famille ou dans leur environnement social ainsi que du système de réponses institutionnelles à ces difficultés, a permis de dresser dix-huit grands points de diagnostic. Cette étape a été utile pour dégager et préciser les thèmes soumis aux participants chargés, dans chacun des six ateliers, d'élaborer des propositions pour la période qui s'ouvre (cf. chapitre 7).

Ces constats s'établissent à plusieurs niveaux : souvent en rapport avec la mise en œuvre de la loi de 2007 sur la protection de l'enfance, ils font état également des changements observés dans certaines caractéristiques de la population des enfants et des familles relevant de la protection de l'enfance ainsi que des modifications intervenues dans les mesures éducatives selon leur origine administrative et origine judiciaire, dans les modes de prises en charge et, particulièrement, celui des prises en charges multiples voire complexes, et enfin abordent la question de la répartition territoriale des moyens. De même, les évolutions du système de santé et particulièrement celles liées aux dispositifs de prise en charge des troubles psychologiques et du handicap mental et psychique sont particulièrement soulignées.

#### **1 Un « état social » dégradé.**

Au-delà des données de cadrage publiées dans un précédent chapitre, plusieurs éléments d'aggravation de certaines situations sociales et/ou intrafamiliales ont été repérés pouvant être plus ou moins liés entre eux, phénomènes observés aussi bien dans les MDSI que dans les MECS et lieux de vie, que ce soit par les associations habilitées ou par la PJJ.

Si, de façon générale, ont été observées une montée de l'individualisme et de l'isolement social ainsi qu'une augmentation de la précarité - pas toujours uniquement économique - d'autres observations sont plus précisément relatives à la situation de la famille et, particulièrement à :

- un accroissement de la population en difficulté d'insertion socioprofessionnelle et en voie de marginalisation, notamment de jeunes femmes ou couples avec leur enfant ;
- une persistance des phénomènes d'éclatements-recompositions familiales dont résulte une augmentation des situations concernant des familles monoparentales et/ou liées à l'absence ou à un déficit d'autorité paternelle ;
- une évolution négative du rapport à la loi et à l'autorité ;
- un accroissement des situations concernant des parents et/ou des adolescents présentant une problématique d'addiction à l'alcool ou à d'autres toxiques, voire des psychopathologies ;
- une fréquence plus grande des cas déclarés de violences conjugales ou intrafamiliales ;
- une fréquence plus importante du nombre de familles en difficultés de logement.

## **2 Des actions préventives en amont de mesures d'aide éducative.**

En amont d'aides et de mesures éducatives à domicile éventuelles, des interventions préventives ont été créées en sus des permanences de psychologues ; les Accueils Educatifs de Prévention (AEP)<sup>35</sup> sont organisés dans les MDSI par les éducateurs, souvent en partenariat étroit avec les services de l'Education Nationale.

Ce sont des espaces d'accueil, d'écoute, d'expression, d'échange, de conseil et d'orientation pour des parents ayant des problèmes éducatifs avec leurs enfants, mais aussi pour des adolescents ou des jeunes majeurs ayant besoin d'une écoute spécifique par rapport à des problèmes intrafamiliaux.

Cette prestation offre parfois une solution rapide sans avoir à déboucher, par exemple, sur une mesure d'aide éducative à domicile (AED). Aujourd'hui, ces actions ne sont mises en œuvre que dans les territoires dans lesquels les AED sont gérées par le service public et le bilan positif qui en est tiré appelle à leur généralisation dans les territoires girondins où ces mesures sont mises en œuvre par des services associatifs.

Parallèlement, l'élaboration d'un schéma d'aide au foyer et la sectorisation des associations de TISF et d'AVS, a permis d'améliorer le nombre d'heures réalisées et surtout le nombre d'enfants bénéficiaires de ces aides (+8,5% en 2010 par rapport à 2009).

Des actions collectives liées à la prévention ont été réalisées à l'initiative des MDSI (ateliers créatifs avec enfants et/ou parents, découverte de l'environnement, sorties familiales, jardins,...), des projets départementaux se sont mis en place (parcours de découvertes culturelles, séjours éducatifs). Cette dynamique doit continuer à se développer.

Qu'elles soient ou non en lien avec le REAPP, les actions relatives à l'accompagnement des familles contribuent au soutien à la parentalité et plus généralement au travail de prévention. Dans leur développement futur, il serait nécessaire d'intégrer les nouvelles formes de parentalité (monoparentales, recomposées...) dans les réflexions et les modes d'intervention auprès des familles.

Ainsi, le bilan de ces dernières années incite à renforcer les dispositifs de prévention, notamment :

- en accentuant les actions de prévention les plus précocement possible avant même que ne se manifestent des troubles, notamment au moyen d'un renforcement des liens entre les MDSI et les groupes scolaires d'enseignement primaire ;
- en favorisant la prévention des situations de risque chez l'enfant par le développement des campagnes d'information dès l'école et en y associant les parents, particulièrement sur celles consécutives à la consommation de produits illicites et aux pratiques dangereuses ;
- en poursuivant ou amplifiant les actions de prévention en périnatalité et en faveur de la petite enfance dont, en particulier, les missions nouvelles dévolues à la PMI par la loi de mars 2007 ;
- en poursuivant ou intensifiant le travail partenarial avec les équipes de prévention spécialisée.

## **3 Un recours accru aux décisions de justice.**

Des éléments de diagnostic énumérés par les représentants de l'Autorité judiciaire peuvent sans doute expliquer pourquoi, depuis la loi de 2007, l'effet recherché par la mise en position de subsidiarité de cette dernière ne se soit, jusqu'à présent, pas encore manifesté. En effet, 61% des aides en milieu ouvert et 77% des mesures de placements sont d'origine judiciaire.

---

<sup>35</sup> Les AEP n'avaient d'ailleurs pas été prévues par le schéma précédent.

Ces proportions sont à peu près stables depuis 2007, le nombre de mesures d'AEMO ayant tendance à croître alors que celui des placements est relativement constant. Globalement, les signalements concernent des situations très dégradées nécessitant effectivement une intervention judiciaire. A l'origine ou au décours de ce processus, plusieurs facteurs sont observés se rapportant soit à une demande de judiciarisation, parfois évitable, de certains faits, soit à l'aggravation et à la complexité de certaines situations, soit enfin à des difficultés dans la mise en œuvre des mesures. Ainsi ont été rapportés :

a) dans le champ pénal :

- une demande accrue de pénalisation de troubles du comportement amenant la justice à répondre à un plus grand nombre de situations (incivilités, violences scolaires ...) qui pourraient peut-être recevoir un traitement différent ;
- des difficultés et des lenteurs dans la mise en œuvre des mesures éducatives et des mesures de sûreté, aboutissant à une inadéquation de la réponse judiciaire au parcours du mineur.

b) et, dans le champ de l'assistance éducative :

- une augmentation des situations de danger générées par un conflit parental, avec plusieurs interventions judiciaires concomitantes (juridiction pénale, juge aux affaires familiales, juge des enfants) ;
- une augmentation des situations de danger générées par le cumul de carences éducatives majeures, de difficultés sociales et de troubles psychiatriques du couple parental ;
- une augmentation des situations de danger consécutives aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre ou la stabilisation des prises en charge spécifiques des mineurs dont l'état psychique nécessite une orientation et des soins spécialisés.

#### **4 Des prises en charge parfois trop tardives ou inadaptées, des mesures difficiles à mettre en œuvre.**

Plusieurs butoirs importants ont été repérés, obérant les chances d'une prise en charge adaptée et, particulièrement :

- un accroissement des difficultés d'orientation vers un lieu de placement correspondant à la problématique repérée du mineur ;
- un accroissement des difficultés à assurer la protection des mineurs souffrant de troubles psychologiques - voire psychiatriques - de plus en plus invalidants et rendant l'action des institutions parfois inopérante et inadaptée ;
- la capacité à admettre et conserver les jeunes les plus en difficultés psychiques dans un parcours institutionnel trouve ses limites dans la préservation des équilibres collectifs au sein des internats et dans la capacité des équipes à faire cohabiter les publics. Or, les MECS n'ont pas les moyens médico-psychologiques nécessaires et les professionnels ne possèdent pas les niveaux de formation suffisants.

Parallèlement, l'Aide sociale à l'enfance ne parvient pas toujours à mettre en œuvre les orientations décidées par la MDPH vers une prise en charge sanitaire et/ou médico-sociale au bénéfice du nombre important de mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap accueillis dans un dispositif de l'ASE.

Les délais d'attente sont souvent très importants pour l'admission dans les établissements médico-éducatifs et médico-sociaux, notamment en ITEP, alors que la Gironde dispose d'un très grand nombre de places (environ 1100 en ITEP, dont 25% en internat et 50% en semi-internat). Les refus sont fréquents et il arrive que des prises en charge soient interrompues précocement sans recherche préalable de solutions alternatives. Ainsi, en 2011, la moitié des

300 enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE-établissement médicosocial n'y avaient pas trouvé de place.

Il est probable que le dispositif départemental d'accueil en établissements médico-sociaux pour la prise en charge de ce type de public souffre sans doute de l'insuffisance d'un plateau technique adapté.

Aussi, ce constat contradictoire entre les services de l'Etat et ceux du Département (potentiel de places important en ITEP mais peu de possibilités d'admission) dans les établissements spécialisés nécessiterait de procéder à une analyse des populations accueillies dans les deux dispositifs dans la perspective d'une meilleure fluidité des admissions et de leur répartition entre établissements.

## **5 D'importantes difficultés d'accès aux soins de santé mentale.**

De nombreux acteurs de la protection de l'enfance observent, en effet, une croissance du nombre d'enfants accueillis dans un dispositif de l'aide sociale à l'enfance présentant des troubles psychologiques voire une pathologie mentale<sup>36</sup>. Leur acuité ou leur nombre pourrait aller parfois jusqu'à gravement perturber le travail éducatif dans l'établissement ou la famille d'accueil. Les délais de prise en charge, dans le secteur psychiatrique public sont souvent très longs, l'attente pouvant atteindre six mois voire beaucoup plus. Pendant ce temps, éducateurs et assistants familiaux sont en difficulté avec des situations qui aboutissent parfois à une rupture du placement ou à une hospitalisation à l'occasion d'une crise aiguë qui n'a pas pu être prévenue. Dans ce dernier cas, il n'est pas rare que l'enfant ressorte rapidement, parfois sans suites prévues et/ou renvoyé vers une prise en charge par le secteur de psychiatrie infanto-juvénile, et le délai d'attente risque de courir à nouveau.

Aussi, les MECS éprouvent un besoin de soutien, notamment par des formations centrées sur ces questions. Les assistants familiaux ne bénéficient pas non plus d'un soutien spécialisé suffisant et ce type d'accueil pourrait nécessiter, pour certains de ces enfants, l'élargissement des possibilités d'accueil familial spécialisé dit « thérapeutique ».

De ces situations découle la nécessité d'un travail partenarial renouvelé entre les instances éducatives départementales et associatives, l'administration sanitaire et les services de pédopsychiatrie.

## **6 Une diversification des modes d'accueil à développer : accueils séquentiels et alternatifs au « tout placement »**

La loi du 5 mars 2007 a ouvert des possibilités d'intervention entre milieu ouvert et placement en hébergement. Le schéma 2007-2011 portait également sur cette orientation.

Si l'accueil séquentiel a commencé à se développer à partir de quelques MECS, le champ entre intervention en milieu ouvert et placement reste encore largement à investir.

Cette même loi a redéfini ou enrichi la palette des interventions à domicile en protection de l'enfance : Technicien en Intervention Sociale et Familiale (TISF), Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF), Aide Educative à Domicile (AED), Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO).

La multiplicité des intervenants à domicile, lorsqu'elle existe, demande à être coordonnée tant pour la bonne définition du rôle de chacun que pour dépasser, le cas échéant, une simple juxtaposition des interventions.

---

<sup>36</sup> Cette observation empirique semble rejoindre celles, quantifiées, d'une étude réalisée par l'Université d'Angers auprès des enfants accueillis à l'ASE de Maine-et-Loire ainsi que d'une étude du CAREPS (Grenoble, 2003) portant sur l'état de santé des enfants accueillis à l'ASE de Paris.

L'accueil de jour chez une assistante maternelle, mesure créée en Gironde dès 1998 et modélisée par la loi de 2007, se heurte à une double difficulté : une faiblesse de l'offre à laquelle s'ajoute la nécessité d'une disponibilité d'assistantes maternelles dans la proximité du domicile parental. De plus, la charge de travail importante des travailleurs sociaux inclus dans la polyvalence de secteur et celle des professionnels de PMI obèrent la possibilité d'un suivi qui, pour être efficace, demande beaucoup de temps.

Il en est de même du parrainage qui se développe faiblement alors que, pour certaines familles, cette possibilité pourrait constituer une alternative intéressante aux mesures classiques.

Enfin, les possibilités d'accueils ponctuels d'enfants déjà pris en charge en milieu ouvert, inscrites dans le schéma précédent, peuvent constituer une autre alternative possible au «tout placement».

Les accueils séquentiels en famille d'accueil ou en établissement se heurtent également à un certain nombre de freins :

- la mise en œuvre de l'accueil séquentiel en établissements nécessite un double effort d'adaptation par un aménagement spécifique des locaux mais aussi par une organisation et un rythme de travail adaptés pour assurer la continuité et l'unité nécessaires du travail éducatif entrepris en alternance entre l'établissement et la famille ;
- le placement séquentiel en famille d'accueil bute souvent sur le manque de disponibilité des assistants familiaux ; et, lorsqu'ils ont le choix, leur préférence se porte, en général, vers les accueils à plein temps ;
- enfin, ces types d'accueil supposent des lieux, établissement ou assistant familial, situés dans la proximité géographique de la famille de l'enfant, ne serait-ce, par exemple, que pour pouvoir satisfaire sans rupture à l'obligation scolaire et maintenir la participation des parents aux moments structurants de la vie de l'enfant.

## **7 Des assistants familiaux professionnalisés mais qui diminuent en nombre.**

Depuis 2007, la réglementation relative à l'accueil familial a fait l'objet de réformes et de dispositions conventionnelles : la fonction d'assistant familial a été professionnalisée et les contours de ce mode de prise en charge redessinés. L'accueil est encadré juridiquement, le statut de l'accueillant défini au sein des métiers du social et une formation obligatoire a été mise en œuvre. Mais outre leur répartition très inégale sur le territoire, la pyramide des âges a tendance à s'inverser par une accélération des départs à la retraite non compensés par une demande suffisante d'agrément.

Les difficultés de placement d'enfants en accueil familial s'accroissent donc du fait d'un double phénomène : le nombre d'assistants familiaux a diminué de 10% depuis 2007 et l'âge moyen au placement qui s'est rajeuni, diminue sans doute le flux du renouvellement. En effet, hors CDEF, il existe peu de places en MECS pour des enfants de moins de 12 ans et celles-ci sont encore plus rares pour des moins de 7 ans.

## **8 Une répartition inégale des moyens d'accueil sur le territoire.**

Les assistants familiaux demeurent en grande majorité en milieu rural, ce qui correspond parfois à une histoire multiséculaire (les nourrices du Blayais) et au fait que les logements suffisamment grands pour accueillir un ou deux enfants supplémentaires à ceux de la famille d'accueil sont plus rares en milieu urbain. Ces professionnel(le)s sont concentré(e)s essentiellement dans le Blayais et le Grand Libournais ainsi que sur la rive droite de la CUB alors que d'autres secteurs géographiques sont nettement moins pourvus, particulièrement l'ouest et le sud de la Gironde ainsi que la ville de Bordeaux.

En revanche, la grande majorité des places d'accueil en MECS sont situées dans le territoire de la Communauté Urbaine de Bordeaux ou dans une commune attenante (Le Pian). Si, en outre, quelques établissements dont la capacité d'accueil est importante sont implantés à Libourne, à Arcachon et dans l'Entre-Deux-Mers, en revanche, de grandes zones du département proposent peu de places d'accueil : c'est le cas notamment du Médoc et du Blayais, du Sud-Gironde et dans l'extrême-est du département, le Pays Foyen et le Réolais.

## **9 Des manques dans les possibilités d'accueil mère-enfant et parents-enfant.**

Les centres maternels ont pour mission d'accueillir les femmes enceintes et les mères isolées avec enfants de moins de trois ans. Mais, pour certaines de ces femmes, la réponse institutionnelle en structures collectives n'est pas toujours adaptée. Notamment, il y a peu de possibilités d'accueil diversifiées pour des femmes mineures enceintes ou avec enfant pour lesquelles la vie en collectivité n'est pas une indication première, comme, par exemple, un accueil familial spécialisé. De même, les pères - lorsque cela est opportun - sont difficilement pris en compte voire admis à participer à l'accompagnement médical de la grossesse ou aux soins de l'enfant et ne peuvent bénéficier d'un hébergement temporaire.

Des femmes et des couples ne rentrent pas dans les critères d'accueil des centres maternels - dont la capacité est en outre souvent saturée - alors que leurs conditions de vie (errance, perte du logement etc...) dégradent parfois dangereusement celles de leurs enfants. S'il existe, certes, quelques places réservées aux familles dans certains CHRS, ces dernières se retrouvent, quelques foyers mis à part, dans la même collectivité que les autres populations qui y sont accueillies. Et il n'existe pas de structures d'accueil parents-enfants et/ou père-enfant équipés des moyens d'accompagnement social qui seraient nécessaires.

Une piste d'amélioration se situerait dans la possibilité de financement de l'hébergement des femmes seules avec enfants à la rue - en dehors des situations de violences intra familiales et autre que l'admission en centre maternels - ainsi que des couples avec enfants dans la même situation, populations qui relèvent de la compétence de l'Etat. Sur ce point, le PDALPD (Plan départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées), géré par le Conseil Général, inclut le Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion 2010/2014 (PDAHI) approuvé par le Préfet en septembre 2010. Ce dernier plan envisage notamment la question de l'hébergement des femmes seules avec enfants à la rue.

## **10 Du côté de la Prévention spécialisée : un partenariat à resserrer.**

Dans un contexte de dégradation de la cellule familiale, des situations précoces de précarité sont observées chez les jeunes, particulièrement aggravées dans le public féminin déscolarisé, celui de l'errance, de la violence et de la souffrance avec une banalisation de l'usage des drogues. Sont également observés des phénomènes de groupes sur certains territoires ainsi qu'un développement de la délinquance féminine. La prise en charge de ce public, qui peut être concerné par un nombre important de dispositifs, nécessite un travail étroit entre les différents partenaires (MDSI, PLAJE, Mission Locale, Association de Prévention Spécialisée, centres sociaux, Politique de la Ville...) :

- par la mise en place, dans le cadre des comités de suivis territoriaux, d'une coopération entre les différents partenaires qui connaissent les situations des jeunes ;
- par le travail d'une « cellule de veille » avec l'Education Nationale dont le rôle est primordial, car les établissements scolaires sont souvent les premiers à repérer les difficultés de ces jeunes.

Par ailleurs, il a été estimé nécessaire de poursuivre le travail cofinancé en partenariat avec les services de l'Etat, (DDCS) dans le cadre du dispositif Ville Vie Vacances en l'élargissant aux services concernés par la politique de la jeunesse.

### **11 Des aides éducatives à « renforcer » ou à « intensifier », des jeunes parents à aider.**

La situation dégradée de certaines familles faisant l'objet d'une AED nécessiterait la constitution d'équipes pluri professionnelles et de réfléchir à la construction d'interventions plus soutenues centrées essentiellement sur la fonction éducative des parents afin, si possible, d'éviter des interventions administratives ou judiciaires trop tardives.

Quant aux mesures d'AEMO, leur croissance serait la conséquence des éléments explicatifs invoqués par l'autorité judiciaire (cf. plus haut). Elle serait due :

- pour une part à des situations de conflits familiaux mettant les enfants en danger, signalées par le juge aux affaires familiales au juge des enfants ;
  - et, pour une autre part, à des difficultés dans la mise en œuvre de décisions de placement liées à des procédures d'orientation et d'admission complexes et de saturation des dispositifs.
- A cela s'ajouterait une fréquence plus grande d'enfants, d'adolescents et de parents souffrant de maladie mentale dans un contexte de difficulté d'accès et de mise en œuvre de soins spécialisés. De ce fait, et notamment depuis l'intervention du judiciaire en subsidiarité, des situations sont très dégradées lors d'une mise en œuvre tardive de la mesure.

Une réponse aux besoins recensés nécessiterait :

- la mise en place d'AEMO « renforcées » pour les adolescents en grande difficulté ;
- mais aussi une aide aux jeunes parents ou parents isolés en difficulté avec leur enfant en prévoyant la mise en œuvre d'AEMO « intensives » au bénéfice d'enfants de moins de six ans ;
- la prise en charge des enfants en danger du fait d'un conflit familial ;
- des actions de soutien à la paternité ;
- des interventions précoces en accueil de jour auprès des enfants en décrochage scolaire ;
- sans oublier une aide socio-éducative aux jeunes majeurs à la suite de l'abandon des AEMO « jeunes majeurs » au civil.

### **12 Une prise en charge des mineurs victimes de violences sexuelles à renforcer et celle des mineurs auteurs à développer.**

Suite à des révélations d'agression sexuelle intrafamiliale, une mesure d'aide éducative spécifique et personnalisée peut être ordonnée par le juge : auprès de l'enfant victime en vue de l'accompagner dans son vécu de la procédure pénale et de la place qu'il occupe au sein de sa famille, et par une intervention spécifique auprès des parents.

Cette mesure, inscrite dans le schéma précédent<sup>37</sup>, semble être sous-utilisée par rapport aux capacités de prise en charge ; le parquet des mineurs saisit le juge des enfants en assistance éducative davantage en fin d'enquête préliminaire plutôt qu'en début de procédure pénale, ce qui peut prendre plusieurs mois et aggraver la situation de danger de l'enfant victime, mais s'avère nécessaire pour établir la réalité des faits. Les accompagnements des enfants dès leur révélation des faits se sont raréfiés au profit de la désignation d'un administrateur ad hoc imposée par la loi du 8 février 2010.

---

<sup>37</sup> « Prendre en charge de façon systématique les mineurs victimes dès la révélation des faits et quelles que soient les suites judiciaires... », en particulier par un soutien psychologique et une aide éducative spécifique.

S'agissant des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel, leur prise en charge est mise en œuvre, à l'issue de leur mise en examen, dans le cadre des dispositions de l'ordonnance du 2 février 1945 par les services de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Enfin, il paraît nécessaire de renouveler des actions d'information et de formation à l'attention des professionnels impliqués dans la prise en charge des situations d'enfants victimes et de leur famille.

### **13 L'information préoccupante : des concepts à préciser, un circuit à améliorer**

La transmission des informations relatives aux enfants en danger ou en risque de l'être est organisée en Gironde, conformément aux dispositions de la loi 5 mars 2007, dans le cadre de protocoles qui assurent la transmission des informations à la CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes). En effet, la Gironde est dotée d'un protocole départemental<sup>38</sup> qui a fait l'objet d'une déclinaison particulière dans le cadre de l'Education nationale et est en voie de s'étendre au milieu hospitalier avant de l'élargir ensuite à d'autres structures participant à la protection de l'enfance.

Le protocole a prévu l'acquisition, par les professionnels, d'une méthodologie d'évaluation en protection de l'enfance afin, entre autres, de renforcer leurs compétences en la matière, d'harmoniser les pratiques et de développer une culture commune entre les différents acteurs de la protection de l'enfance, dans le respect de leurs champs d'intervention. C'est dans cette perspective que les professionnels de l'ASE, de la PMI, du Service social départemental et des services éducatifs de milieu ouvert du secteur associatif se sont formés à l'évaluation du danger selon la méthode Alföldi. Cette dernière, d'un abord assez complexe, demande à être soutenue par un « guide d'appui » à disposition des professionnels.

En effet, il convient d'apprécier correctement les différences entre maltraitance, risque de danger, difficulté d'ordre social ou relationnel car ce processus a augmenté le risque de sollicitation des services du Conseil général par le biais de l'information préoccupante au détriment du travail classique partenarial en prévention sur un territoire donné.

Ce dispositif a eu également un impact sur les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux dont la mission première est d'aller au devant des familles (définition de la prévention) avec un risque de donner une prédominance à la notion d'enquête et à l'évaluation ponctuelle au détriment d'une posture d'aide, d'écoute et d'accompagnement des familles.

Ce système d'alerte nécessite de réfléchir à un réajustement de la notion d'information préoccupante et à une amélioration des modes d'intervention, des procédures et des liaisons entre professionnels afin d'en accroître l'efficacité et d'éclaircir les pratiques professionnelles et la position des intervenants dans les différentes facettes de ce processus.

Parallèlement, il est également nécessaire de développer ou de poursuivre les actions de formation et de sensibilisation à la protection, de l'enfance dans divers milieux professionnels.

### **14 Une meilleure articulation prévention-protection**

Il a été estimé indispensable de poursuivre le travail d'amélioration visant à la continuité de la prise en charge de l'enfant dans l'ensemble de son parcours (accompagnement des familles en prévention, admission des enfants en famille d'accueil ou en établissement, préparation du retour en famille etc.).

---

<sup>38</sup> «Protocole d'accord relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes et des signalements concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être»

Les alternatives déjà mises en place pour les situations qui se trouvent à la limite du maintien au domicile de l'enfant (AEMO renforcé, accueil séquentiel) semblent être insuffisantes pour répondre à la palette des situations. Aussi, il convient de réfléchir encore à d'autres alternatives paraissant nécessaires : AED renforcée, « placement à domicile »... et il paraît important d'y associer ou de développer des expertises (éducatives, psychologiques, psychiatriques etc.).

L'articulation prévention-protection reste encore à travailler. La réflexion devrait porter notamment sur l'anticipation suffisante du retour d'un enfant au domicile parental quel que soit son lieu de placement, d'être en capacité d'élaborer ensemble (c'est-à-dire les professionnels ou les équipes concernées) le projet de retour, d'accompagner ensemble ce retour sur un temps donné et permettre ainsi aux équipes de prévention de continuer un travail construit et articulé afin d'éviter les échecs toujours préjudiciables à l'enfant et à sa famille.

### **15 Entre contrainte et adhésion : contractualiser les mesures en améliorant l'accès aux droits**

L'accompagnement éducatif balance parfois entre suppléance et assistance et souffre d'un manque d'outils visant à mobiliser les compétences et les responsabilités parentales, voire pour répondre à des difficultés relevant d'incapacités parentales identifiées. Pour constituer une aide opérante pour les parents, les interventions à domicile et hors-domicile doivent s'appuyer sur des liens de confiance et sur une définition claire des droits et devoirs de chacun.

La perspective d'une amélioration de l'accès aux droits nécessiterait un travail sur les droits et devoirs des usagers ainsi que sur les documents adressés aux familles. Ces améliorations pourraient se compléter par un lieu d'accueil dans le but de favoriser les échanges avec la famille lorsqu'il existe une incompréhension relative à la décision administrative ou judiciaire ou un litige sur les conditions de la mise en œuvre de la mesure.

### **16 La médiation familiale en prévention ou en accompagnement.**

La loi de mars 2007 réformant la protection de l'enfance ne mentionne pas la médiation comme intervention possible dans le cadre de la protection de l'enfance. Il y est cependant fait référence à l'annexe 12 du « Guide d'accompagnement de la réforme sur la prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent ». Ce dernier évoque une proposition d'aide aux parents et à l'adolescent ayant pour finalité d'éviter la rupture des liens entre parents et enfants et d'aider à renouer des relations plus apaisées.

La médiation familiale en permettant de mettre au travail ce qui fait conflit aide à favoriser le maintien du lien parental au-delà de la rupture conjugale et à préserver l'intérêt de l'enfant. Elle peut ainsi constituer un mode d'action spécifique au service de la protection de l'enfance.

La médiation familiale peut ainsi trouver sa place comme action spécifique au service de la protection de l'enfance :

- dans le cadre du soutien à la fonction parentale ;
- dans la prévention des situations de crise familiale ;
- ou encore dans l'organisation du maintien du lien parents-enfant.

## **17 Des difficultés d'articulation des parcours entre fondement civil et pénal**

Le public concerné par l'action de la PJJ a évolué : il s'agit d'une population paupérisée à laquelle s'ajoutent des jeunes issus des classes moyennes et une fréquence des situations de rupture des liens familiaux. Ce sont souvent des mineurs plus jeunes, plus isolés, avec une augmentation de la fréquence des sollicitations pour des mineurs de moins de quinze ans avec des incarcérations de plus en plus précoces dans le cours de leur parcours judiciaire. Parmi ces adolescents, nombreux sont ceux qui présentent des problématiques multiples, y compris des pathologies lourdes.

Parallèlement à ces évolutions, une restructuration juridique des établissements de la PJJ s'est accompagnée d'un recentrage de ses missions sur le pénal dans un contexte législatif de durcissement du droit pénal relatif aux mineurs et d'une forte médiatisation des actes de délinquance.

Il y a ainsi, désormais, peu de places pour des solutions originales adaptées : le placement des jeunes en MECS ou pour des séjours de rupture est devenu difficile : un désengagement quasi-systématique est observé lorsqu'un jeune est confié dans le cadre de l'ordonnance de 1945. Par ailleurs, les places en lieux de vie sont rares ainsi qu'en familles d'accueil. Il n'y a ainsi, à ce jour, aucune possibilité de solutions spécifiques, adaptées aux problématiques de ces jeunes.

Il en est de même pour l'application du protocole d'accueil immédiat à l'exception du CDEF. Il manque enfin des propositions de placement alternatives à l'incarcération dans le secteur associatif habilité (SAH), des lieux diversifiés pour les jeunes nécessitant une prise en charge à la fois éducative et sur le plan de la santé mentale.

## **18 Adoption : une contradiction mondiale de l'adoption internationale avec une évolution des profils des enfants proposés vers des enfants à besoins spécifiques. Une réflexion à poursuivre sur la question du délaissement.**

Plusieurs actions ont amélioré le fonctionnement général des processus préalable à l'adoption, et notamment :

- un renforcement de la coordination avec les maternités ;
- la mise en œuvre des actions de prévention du délaissement entre le Bureau Adoption et recherche des origines, les inspecteurs enfance et le Service d'Accueil familial ;
- une systématisation de la réunion d'information à tous les candidats ;
- un partage des évaluations pour les agréments entre les psychologues du service et des psychiatres hospitaliers qui a permis aux psychologues de se consacrer à l'accompagnement et au suivi.
- la mise en place de réunions post agrément pour préparer l'arrivée de l'enfant en ciblant les profils de certains enfants susceptibles d'être adoptés (problème de santé, filiation établie ...).

Cependant, deux difficultés principales sont identifiées :

- l'allongement des délais d'attente pour les postulants après l'agrément ;
- une méconnaissance des partenaires sur les procédures relatives au délaissement et à l'adoption ainsi que les difficultés engendrées par les « convictions personnelles » des différents intervenants (sociaux, médicaux, juristes etc.) en la matière.

## Chapitre 7 Les enjeux des 6 ateliers : échanges et propositions

Les ateliers se sont mis au travail à partir de la plupart de ces constats. Certains d'entre eux rejoignaient plusieurs recommandations formulées cette année par l'Observatoire départemental de la Protection de l'enfance<sup>39</sup>, comme par exemple, celles relatives :

- aux mineurs en grandes difficultés,
- aux difficiles mises en œuvre de placements adaptés,
- aux nécessités de formation des professionnels,
- à la création d'un lieu d'hébergement thérapeutique interinstitutionnel,
- à la création ou l'extension de lieux d'écoute destinés aux jeunes et aux familles,
- à la création d'une maison des adolescents,
- à la poursuite des actions de prévention en périnatalité ou encore,
- à la prise en compte des besoins en aide et accompagnement des jeunes majeurs .....

Les constats issus des bilans du schéma précédent présentés et partagés le 8 septembre dernier n'ont pas tous été repris dans les ateliers mais les deux grandes demi-journées d'échanges et de débats - au cours desquelles se sont réunis au total plus de 300 participants - ont suivi un plan de discussion extrait en grande partie de ces apports pour aboutir aux propositions ci-après.

### Des propositions transversales à plusieurs ateliers

Parmi les conclusions de plusieurs ateliers, certaines d'entre elles se sont retrouvées quasiment à l'identique. Elles méritaient d'être regroupées tant elles poursuivent un objectif commun suffisamment précis. C'est le cas :

- des demandes de **formation destinées aux professionnels** soit sur des thèmes centrés sur la pratique comme les conduites à risque et les addictions, la gestion de la violence ou celle d'événements traumatisants, qui peuvent s'adresser à plusieurs catégories de professionnels, soit sur des thèmes destinés sans doute à des groupes professionnels plus spécifiques comme ceux relatifs à l'accompagnement par les assistants familiaux des enfants en visite parentale, à la prise en charge des situations d'agressions sexuelles, aux pratiques en périnatalité avec populations migrantes ou encore l'accueil d'urgence.
- de la nécessité de clarifier le rôle de chaque intervenant sur une même situation implique l'institution du principe de référence, condition de **garantie de la continuité des parcours** des enfants accueillis dans un dispositif de l'ASE.
- d'une demande, de la part de divers acteurs, de **mutualisation, de coopération, de coordination et de territorialisation** des compétences. Pour ce faire, la constitution de réseaux locaux au sein des futurs territoires du projet Solidarité 2013, regroupant divers acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance pourrait ouvrir, par exemple, des temps d'échanges périodiques ou encore, dans le cadre particulier de la prévention, permettrait de regrouper un plateau technique composé de professionnels aux compétences différentes.

Ces propositions de rencontres et d'échanges entre professionnels s'accompagnent, *ipso facto*, du besoin de dresser un panorama permanent de ce qui existe et de ce qui se fait dans chaque

---

<sup>39</sup> Observatoire de la Protection de l'Enfance, Rapport annuel, Conseil général de la Gironde, juin 2011. Téléchargement disponible : [http://gironde.fr/cg33/jcms/c\\_44209/rapport-sur-la-protection-de-l-enfance](http://gironde.fr/cg33/jcms/c_44209/rapport-sur-la-protection-de-l-enfance)

territoire dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance de la jeunesse et de la famille. Pour y répondre, il a été proposé la création d'**un site départemental des ressources en prévention et protection de l'enfance** destinées aux professionnels œuvrant en faveur des familles et de leurs enfants.

Par ailleurs, les ateliers qui ont abordé sous divers aspects des mesures innovantes de prévention et de protection ont réfléchi à ce que pourraient être des mesures intermédiaires entre le « tout famille » et le « tout placement ». Dans cette perspective, il a été proposé d'**engager une dynamique départementale autour de la question du parrainage**.

Enfin, plusieurs ateliers ont relevé que, pour certaines situations, qu'il s'agisse particulièrement d'une famille sans domicile ou de mères avec leur enfant à la sortie d'un centre maternel, l'une des conditions premières du maintien de la cohésion familiale consiste à **favoriser l'accès au logement**. C'est aussi une des premières conditions d'accès à l'autonomie pour les jeunes majeurs sortants d'un dispositif d'accueil de l'Aide sociale à l'enfance.

## **Atelier 1 : Favoriser l'exercice de la fonction parentale, prévenir les risques de danger pour l'enfant.**

Les apports ont été riches et variés tant le titre de cet atelier recouvrait un domaine étendu. Les discussions ont porté sur de nombreux points, la plupart en rapport avec des besoins en prévention primaire ou en prévention secondaire, y compris par l'accès aux soins.

Ainsi, à travers plusieurs propositions, la nécessité d'**améliorer les dispositifs de soutien à la parentalité** a été tracée selon plusieurs voies, et notamment par le développement :

- d'actions de prévention précoce de diverses natures aussi bien dans le champ social que médicosocial,
- d'actions collectives de développement des compétences parentales ;
- de lieux d'écoute et d'accueil de proximité, voire de médiation parents-enfant, ainsi que pour les pères ;
- du recours à la médiation familiale ;
- ainsi que par la création d'une Maison des Adolescents ;
- ces actions de soutien à la parentalité devant être regroupées dans un site d'information commun proposant des adresses et des liens avec d'autres sites d'information et de communication.

Il a aussi été proposé une formation spécifique des éducateurs en vue du développement de mesures d'aide éducative destinées aux jeunes enfants ainsi que des prises en charge précoces à domicile par des interventions pluri professionnelles.

Toujours dans un souci d'interventions les plus précoces possibles, **la prévention périnatale** a également fait l'objet de propositions de poursuite ou de renforcement d'actions existantes telles que :

- les visites à domicile des sages-femmes et puéricultrices de PMI ou les aides au foyer par les TISF ainsi que les autres actions d'accompagnement pendant la période périnatale telles que celles conduites en lien avec une maternité ;
- la poursuite ou le renforcement des liens avec les maternités, le réseau de psychiatrie périnatale ou l'extension de conventions partenariales avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et des actions collectives dans le domaine de la périnatalité,

De même, a été proposée la poursuite de la campagne de prévention sur « le bébé secoué » réalisée en collaboration avec le CHU. Initiée depuis quelques années en Gironde, elle a été reprise, cette année, sous la forme de recommandations nationales aux médecins promulguées par la Haute Autorité de Santé.

Dans le même objectif, la pérennisation des actions de formation des sages-femmes de tous statuts à l'entretien prénatal, prestation inscrite dans la loi de mars 2007 sur la protection de l'enfance, a été estimée nécessaire pour maintenir sa réalité face au renouvellement des professionnelles habilitées.

Enfin, la nécessité de vérifier la bonne application des circulaires ministérielles assurant l'accès aux soins des femmes enceintes ne bénéficiant pas de l'Aide Médicale Etat (AME) et de leur nourrisson a été évoquée ainsi que la possibilité de renforcer le recours à de l'interprétariat ou au conseil technique sur les pratiques périnatales par les personnes issues d'autres cultures.

L'importance de mettre en œuvre des moyens favorisant **l'accès aux soins de santé mentale** a été particulièrement soulignée comme par exemple :

- un inventaire des ressources et des difficultés dans les territoires ;
- la création de cellules de diagnostic rapide en partenariat avec les services de psychiatrie ;
- un appui sur les psychologues institutionnelles pour des orientations adaptées ;
- la prise en compte de différences culturelles éventuelles.

Toujours dans le domaine de la santé mentale, il a été proposé de développer les réponses éducatives, sanitaires et sociales en matière **prévention des consommations de substances psycho-actives** par :

- des interventions auprès des enfants et des parents sur les abus de produits toxiques mais aussi, les jeux dangereux, les dangers d'internet etc. ;
- en proposant un accompagnement et un suivi des jeunes et de leurs parents dans le cadre d'une démarche volontaire, mais aussi une aide contrainte dans le cadre d'une mesure alternative aux poursuites ;
- en systématisant l'action d'éducateurs formés au travail de rue en proximité des rassemblements festivaliers ou des « free-parties » ;

Le besoin de création sur financement Etat de trois centres de consultations dédiés a été évoqué de façon à couvrir trois zones départementales hors-CUB.

Parmi les situations génératrices de dangers pour l'enfant, celles qui le font témoin de violences survenant dans le milieu familial ont été particulièrement mentionnées comme nécessitant une amélioration du niveau d'évaluation et des moyens de réponse aux risques repérés. **Une réflexion sur le thème des violences intrafamiliales** devrait s'organiser avec tous les partenaires institutionnels ou associatifs concernés.

D'ailleurs, plus généralement, il a été estimé nécessaire d'**améliorer le système d'alerte en protection de l'enfance** :

- en développant des actions de formation et de sensibilisation à la protection de l'enfance, auprès des divers professionnels accueillant des enfants et des adolescents ;
- en favorisant les liaisons entre professionnels et les notions d'engagement mutuel et de relation de confiance entre la famille et les professionnels ;
- en recentrant le travail de qualification des informations préoccupantes au niveau de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) afin d'ajuster les pratiques départementales, en articulation avec la Direction des Actions territorialisées et du développement social (DATDS) et le service de Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- enfin, en élaborant des annexes au Protocole d'accord relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes, celle avec le CHU étant déjà en cours d'achèvement.

D'autres thèmes ont été débattus tels que celui des activités visant une meilleure intégration sociale en proposant de **favoriser l'accès des familles et/ou des enfants aux loisirs, au sport et aux activités culturelles** :

- en développant des partenariats avec les associations d'aide aux familles, les centres sociaux, les associations d'insertion etc. ;
- en mutualisant les actions d'accès au sport avec les Pôles territoriaux Jeunesse de la Direction de la Jeunesse et de la citoyenneté ;
- en poursuivant, développant et renouvelant les actions collectives réalisées par la DATDS en privilégiant une approche territoriale pour s'appuyer sur les ressources locales.

Enfin, l'enfant à l'école n'a pas été oublié et de nombreuses propositions ont convergé vers **un soutien à la scolarité** et en particulier :

- en identifiant les besoins en formation des acteurs locaux dans les territoires des Pôles territoriaux jeunesse pour un accompagnement à la scolarité de qualité, ainsi qu'en développant les échanges de pratiques et d'expérience entre eux ;
- en participant aux plates-formes de lutte contre le décrochage scolaire ;
- en renforçant les liens entre les directeurs d'école et le service social du Conseil Général, par des réunions régulières relatives, notamment, aux situations d'absentéisme dans le premier degré ;
- en développant les places en internat de collèves ;
- en développant, pour les enfants primo arrivants, les liens avec les services de médiation interculturelle ainsi que le partenariat entre services de l'Éducation Nationale, ceux du Conseil Général et les associations spécialisées pour améliorer la scolarité des enfants des gens du voyage ;
- en favorisant l'insertion des mineurs étrangers isolés dans le dispositif éducatif.

Il s'est agi également *de mieux repérer les enfants en difficulté au sein de l'école*, en élargissant le partenariat entre les services de l'éducation nationale et ceux du Conseil général :

- en favorisant la connaissance des services médicosociaux de l'Education Nationale ;
- en sensibilisant les personnels de l'Education Nationale au repérage des situations d'enfants en danger ;
- en renforçant l'accueil et l'écoute des parents à chaque étape importante : entrée à l'école primaire, au collège, au lycée ;
- en réajustant les dispositifs d'aide à la demi-pension (Fonds Sociaux des cantines, aides à la demi-pension par le Conseil Général) ;
- en facilitant les transports scolaires pour les élèves admis en internat ou ceux nécessitant un suivi médical ou psychologique éloigné de leur domicile.

## **Atelier 2 : L'exercice des droits de la famille et de l'enfant dans le dispositif de protection de l'enfance.**

De nombreux échanges, qui ont précédé l'expression de propositions destinées à être éventuellement inscrites au schéma, ont porté d'abord sur deux questions centrales :

- comment assurer la bientraitance physique et psychique des enfants confiés en tenant compte de l'ensemble de leurs droits et comment concilier, dans le domaine de l'accès aux soins, droit et devoirs des parents et intérêt de l'enfant ?
- comment communiquer avec les parents, particulièrement à l'occasion d'un accueil en urgence?

L'urgence dans laquelle s'exécutent les ordonnances de placement prises par le parquet peut être génératrice d'incompréhension, voire de réaction violente à l'égard des professionnels en charge de l'exécution de la décision. A l'inverse, des réactions identiques peuvent se produire lorsque, faute de place disponible pour accueillir l'enfant, l'exécution de la mesure est retardée. Ces situations obèrent la possibilité pour les professionnels qui prennent l'enfant en charge d'être considérés comme proposant une aide à la famille en vue de l'amélioration de leurs capacités parentales. Elles diminuent également les chances d'obtenir de cette dernière la meilleure coopération possible lorsqu'est sollicité l'exercice de l'autorité parentale. Les modalités et les conditions de l'accueil peuvent donc jouer un rôle important dans le degré de tension qui accompagne souvent la mise en œuvre des mesures.

Plusieurs propositions ont alors fait état de la nécessité de *soutenir le respect des droits des parents dont les enfants sont confiés au Conseil Général*.

Ont ainsi été évoquées :

- la nécessité de toujours assurer la distinction entre l'avocat des parents et celui de l'enfant ;
- l'inscription de la possibilité de recours à un avocat dans les documents et supports de communication relatifs à la protection de l'enfance destinés aux mineurs et à leurs familles, ainsi que la possibilité de diriger les parents vers les Maisons du Droit et de la justice ;
- la création d'une fonction de « tiers médian » capable d'expliquer une situation sans être partie prenante dans cette situation.

Dans la même perspective, informer les parents sur les droits et devoirs respectifs qui incombent à l'ASE et à eux-mêmes - dès lors qu'il a été décidé que leur enfant doit bénéficier d'une mesure à domicile ou hors du domicile - a été considéré comme une nécessité. *Une plaquette d'information remise aux parents* et, si nécessaire lue avec eux et commentée, porterait à leur connaissance les informations utiles relatives à une mesure de placement : elle expliquerait les missions de l'ASE, en décrivant les modalités de prise en charge l'enfant au quotidien sur les plans éducatif, scolaire, de sa santé etc... en précisant les cas de sollicitation d'une autorisation parentale, et enfin les voies de recours des parents mais aussi de l'ASE en cas de refus ou de carence dans l'exercice de l'autorité parentale, le rôle de l'avocat ou des médiateurs, les conditions de consultation du dossier de l'enfant etc.

Une autre plaquette contiendrait les mêmes informations, adaptées à la mise en œuvre d'une aide éducative à domicile, que celle-ci soit de source administrative ou judiciaire.

Et, toujours dans la perspective d'améliorer et de mettre en cohérence les pratiques et les postures vis-à-vis des parents, il s'agirait d'élaborer à destination de tous les professionnels concernés par la prise en charge - particulièrement en urgence - des enfants dans un dispositif de l'ASE, un « *guide des procédures* ». Ce référentiel commun du type « *guide des bonnes pratiques* » doit permettre une meilleure lisibilité du cadre d'intervention des professionnels,

de distinguer au mieux l'état de la pratique et les procédures à suivre notamment face aux tensions qui peuvent surgir entre droits des parents et intérêt de l'enfant comme par exemple les actes de soins ou tout autre acte concernant l'enfant et nécessitant le consentement éclairé de l'autorité parentale.

### **Atelier 3 : Préserver l'éducation et le développement de l'enfant en accompagnant l'exercice de l'autorité parentale à domicile**

Des questions de plusieurs ordres ont été débattues, relatives soit aux pratiques professionnelles face à la multiplicité d'intervenants dans certaines mesures d'aide à domicile et à l'organisation de ces interventions, soit à la place des pères séparés de leur enfant, soit encore à l'hébergement en urgence des familles sans domicile ou à la prise en charge d'enfants victimes ou auteurs de violences sexuelles.

La première question a porté sur la recherche de moyens visant à *l'optimisation ou au renforcement des aides éducatives à domicile*, particulièrement celles nécessitant l'intervention de divers types de professionnels ou nécessitant la mise en œuvre d'aides éducatives « intensives » ainsi que la possibilité d'un hébergement ponctuel de l'enfant hors du domicile.

Plusieurs moyens, proposés dans le but d'améliorer l'efficacité de ces interventions, pourraient se concrétiser notamment par :

- la désignation, parmi les intervenants, d'un service chargé de leur coordination et jouant le rôle de référent ;
- et/ou l'organisation d'un service unique offrant un panel complet de professionnels d'intervention à domicile : éducateurs, TISF, CESF, médiateur familial etc.

Dans le même souci de renforcer les aides éducatives à domicile, les discussions ont évoqué la difficulté supplémentaire que représente pour les parents et pour les professionnels la prise en charge de jeunes enfants, difficultés redoublées parfois par la maladie mentale des parents. De telles interventions dans ces situations nécessiteraient sans doute des formations particulières et la constitution d'un *service d'aide éducative à domicile spécialisé pour les enfants de moins de six ans*.

Dans les dispositifs de prise en charge éducative, le père (ou futur père) existe mais est souvent absent, ou est éloigné de son enfant pour diverses raisons : séparation du couple, situation sociale fragile, éloignement géographique, enfant placé. Il peut vivre aussi dans des conditions qui ne lui permettent pas d'accueillir son enfant. Enfin, l'accueil de la mère ou future mère en centre maternel ne prévoit pas de place pour le père ou futur père qui ne peut, de ce fait, exercer ses capacités parentales. L'ensemble de ces réflexions a abouti à des propositions ayant pour finalité de *soutenir ou conforter la place des pères*, et en particulier les plus jeunes (16-21 ans) alors que la mère ou future mère est accueillie en centre maternel, avec des possibilités d'hébergement sous le regard des professionnels dans des appartements rattachés au centre maternel les fins de semaine ; il s'agirait de prévoir également une telle possibilité pour que les pères puissent exercer leur droit de visite et *exercer leur fonction paternelle lorsque l'enfant est placé*.

L'atelier s'est également penché sur le cas des familles avec enfant ou en attente d'enfant dont la situation ne nécessite pas d'emblée, ou du fait de l'âge des enfants, d'un accueil en centre maternel mais dont la problématique première est l'hébergement d'urgence pour lesquelles les solutions proposées actuellement (nuits d'hôtel, CHRS voire placement de l'enfant) sont inadaptées à ces situations qui nécessiteraient un accueil, certes temporaire, mais spécialisé en termes de type de population accueillie et d'accompagnement social et éducatif. Venant de plusieurs participants à l'atelier, l'expression d'une nécessaire réponse au besoin d'*accueillir les familles « sans domicile » en prénatal ou avec leurs enfants* s'est synthétisée dans une

proposition alliant un hébergement d'urgence adapté et exclusivement réservé aux familles sans domicile (compétence Etat) à un accompagnement social, éducatif et sanitaire (compétence Conseil général), selon deux modalités :

- celle d'un « hôtel maternel » pour les femmes isolées enceintes ou avec enfant, même de moins de trois ans, mais ne nécessitant pas un accueil en centre maternel ;
- et celle d'un « hôtel parental » pour les couples en attente d'enfant ou avec enfants et aux hommes seuls avec enfants.

Ces structures pourraient être envisagées également comme un « sas » entre la sortie d'un centre maternel et l'entrée dans un logement autonome.

D'autres situations ont été évoquées pour lesquelles les possibilités de prises en charge spécifiques sont sous-utilisées ou sont quasiment à créer. Il est proposé en effet d'**améliorer l'accompagnement des enfants victimes et/ou auteurs de violences sexuelles** dans la mesure où :

- l'ensemble des services pouvant être confrontés à ces situations devraient bénéficier de formations comme par exemple : la conduite à tenir face à une révélation, les signes d'alerte, les « clignotants », les lieux et personnes-ressources...
- le mineur auteur devrait être également être pris en charge précocement. Cela nécessiterait, par exemple, la mise en œuvre d'un mode d'accompagnement (une sorte d'AEMO « civile ») incluant une prise en charge psychologique et éducative adaptée à l'âge en tenant compte du fait que beaucoup d'enfants agresseurs sont ou ont été eux-mêmes victimes de violences sexuelles, physiques ou psychologiques et des expériences qui montrent qu'une prise en charge psycho-éducative précoce des jeunes agresseurs diminue le risque de récurrence.

Finalement, ces propositions nécessitent d'**accompagner les pratiques des professionnels** :

- en leur proposant des possibilités d'analyse de la pratique ou de supervision ;
- en garantissant la mise en application de la démarche d'évaluation en protection de l'enfance ;
- en développant des temps de réflexion et d'échanges au niveau départemental entre services d'aide éducative à domicile ;
- en leur proposant des formations pluri partenariales afin d'améliorer la connaissance du rôle et des missions de chaque partenaire ;
- en réfléchissant aux conditions de mise en œuvre d'autres types d'aide telle que le parrainage ou des solutions de recueil d'un enfant au sein de la famille élargie.

#### **Atelier 4 : Garantir l'éducation de l'enfant dans le cadre d'un dispositif multiple d'accueil et d'hébergement.**

Les principales propositions formulées dans cet atelier ont été consacrées à la nécessité d'améliorer, dans leurs étapes et leur organisation, les parcours d'accueil et de prise en charge des enfants dans des lieux différents soit alternativement, soit successivement.

Les familles d'accueil ne sont pas épargnées - comme les établissements – par des périodes de crise aigüe mettant en scène l'enfant qui leur est confié, difficilement supportables par l'assistant familial et l'ensemble de sa famille, et aboutissant à des ruptures d'accueil parfois répétitives. Actuellement, la seule solution possible consiste à accueillir l'enfant au Foyer de l'Enfance ce qui, souvent, ne fait qu'accroître le degré critique de cette situation. Afin d'éviter au maximum ce qui est vécu par l'enfant comme une « réactivation » du choc de son premier placement, les idées avancées visent à *optimiser la prise en charge de l'accueil familial* pour que se poursuive, autant que faire se peut, le placement de l'enfant dans ce cadre. Les moyens proposés consisteraient :

- à développer des « accueils-relais » sous réserve d'une formation adaptée des intervenants ;
- à mettre en œuvre un dispositif de placements familiaux spécialisés dits « thérapeutiques » dans le cadre d'une prise en charge multiple sociale, médicosociale et sanitaire ;
- à créer un dispositif d'accueil de type « Maison Familiale » organisée autour d'assistants familiaux et animée par ces dernières et des travailleurs sociaux.

Plusieurs propositions ont été émises, argumentées par des constats dont la plupart avaient été formulés lors de la journée du 8 septembre (voir chapitre précédent). Elles ont pour objectif de *compléter le dispositif d'accueil actuel en MECS*. En effet :

- la concentration des établissements dans la CUB et la répartition territoriale des domiciles des enfants, a fait s'exprimer le besoin d'accroître les possibilités de placements en proximité des familles en dotant les zones du département dépourvues de places en MECS ou en Lieux de vie ;
- la quasi-totalité des enfants de moins de 6 ans sont placés en famille d'accueil alors que la capacité d'accueil globale diminue. Outre le fait qu'un accueil en petite collectivité pourrait être une meilleure indication pour certains de ces enfants, cette situation ouvrirait la voie à un projet de création de places en MECS pour des enfants de 3 à 6 ans ;
- de même, des places en MECS supplémentaires devraient être créées pour des enfants de 11 à 14 ans, tranche d'âge pour laquelle les demandes de placement en établissement sont en croissance ;
- enfin, il conviendrait de compléter ce dispositif en développant des places d'accueil d'urgence en dehors du CDEF.

Mais les propositions de l'atelier ont également porté sur les moyens de *diversifier le dispositif d'accueil en MECS* en développant en leur sein :

- les possibilités d'accueil les fins de semaine et pendant les vacances et en les mutualisant entre établissements ;
- la mise en place de structures de type « alternat » au bénéfice d'un nombre limité de jeunes ayant une plus grande autonomie de vie mais nécessitant encore un accompagnement éducatif ;
- les possibilités de « suivi externalisé » pour accompagner un retour en famille ou les premiers temps d'autonomie, et de façon plus générale ;

- des relais de prise en charge autour de la MECS et entre MECS, ainsi qu'avec les Lieux de vie et les familles d'accueil.

Pour assurer la cohérence du parcours de l'enfant, il a été également estimé nécessaire **d'améliorer les échanges d'information avec les MECS** :

- en créant une fiche *ad hoc* permettant de partager de façon synthétique les informations essentielles relatives au parcours de l'enfant ;
- en créant un support électronique de type extranet organisant un échange de fonds de dossiers permettant une meilleure information et une meilleure réactivité des partenaires concernés par celui-ci.

Par ailleurs, la rédaction préalable d'un protocole commun à l'ASE et aux MECS décrivant les règles, les procédures et les modalités d'échanges d'informations dans le respect des textes réglementaires relatifs au partage d'informations, à la confidentialité, à la sécurité des données etc. apparaît nécessaire pour clarifier et homogénéiser les relations entre les MECS et l'ASE.

Dans les constats dressés par les partenaires (voir chapitre précédent) aussi bien que ceux décrits dans le rapport annuel de l'ODPE de la Gironde, les difficultés de prises en charge d'enfants présentant des problématiques multiples ont été fortement soulignées. Ces difficultés concernent tout particulièrement les enfants bénéficiant d'une décision d'orientation prononcée par la MDPH. Pour tenter **d'apporter une réponse aux problèmes des prises en charge combinées, sociales et médicosociales ou sociales et sanitaires**, que présentent ces enfants, il a été proposé :

- la réunion régulière d'une instance composée de l'ARS, de l'Autorité judiciaire, de la MDPH, de l'Inspection académique, de la Direction de l'Enfance et de la famille (Conseil général) et de la Protection judiciaire de la jeunesse afin de traiter des problématiques transverses de ces publics ;
- de développer les partenariats dans les prises en charge conjointes ITEP/MECS ou IME/MECS par des accords de partenariat ou la création de structures adaptées.

Pour répondre effectivement aux problèmes spécifiques de certains mineurs et jeunes majeurs présentant des troubles psychiques, la proposition, déjà faite antérieurement, de **création d'un pôle mixte de prise en charge ASE/Santé mentale**. Le besoin de création d'un Home d'accueil thérapeutique interinstitutionnel (HATI) a été réitérée avec pour objectif :

- la création de places d'hébergement spécialisé en relais d'une hospitalisation ;
- l'accès rapide à une cellule de diagnostic, éventuellement par le moyen d'une équipe mobile,
- le raccourcissement des délais de prise en charge ;
- le suivi psychiatrique de jeunes mères après le retour au domicile de leur enfant accueilli à la pouponnière ;
- le soutien des professionnels du travail éducatif.

Afin d'améliorer encore les possibilités de prise en charge et de suivi des enfants nécessitant des prises en charges complexes, il a été proposé de **renforcer la légitimité de la Cellule de Suivi de l'accueil immédiat (CSAI)** :

- en fixant sa composition par convention et en l'élargissant (et en changeant sans doute aussi sa dénomination) à des représentants de l'ARS et de l'Autorité judiciaire ;
- en révisant son champ de compétences, les procédures de saisine, son règlement intérieur, son calendrier annuel de sessions etc. ;
- et en adossant à cette commission renouvelée des possibilités concrètes d'hébergement dans les MECS, lieux de vie et structures expérimentales ainsi que dans un futur HATI etc.

La question de la déscolarisation des jeunes en difficulté devient une préoccupation majeure tant elle obère, dans la société actuelle, les chances d'insertion sociale et professionnelle. Aussi, l'atelier a proposé des **dispositifs d'aide à la réinsertion en milieu scolaire** par :

- la mise en place d'un partenariat relatif à cette question avec le Rectorat, la DEF, la PJJ, les MECS ainsi que les services d'AED/AEMO afin de recenser les dispositifs existants, de s'ériger en force de proposition, de soutenir les dispositifs innovants ou alternatifs ;
- par la mutualisation des moyens entre MECS, familles d'accueil, services d'AED/AEMO ;
- par la recherche de structures d'appui à distance du type « CNED local », voire par la mise en œuvre de « précepteurs mobiles ».

L'atelier s'est penché sur la situation souvent difficile de jeunes majeurs en sortie de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance. Une proposition visant à **optimiser l'accompagnement socio-éducatif des jeunes majeurs sortants d'un dispositif de l'ASE** a été avancée. Ce projet consiste en la création d'un dispositif d'accueil et d'accompagnement de type communautaire alliant entraide sociale et insertion professionnelle.

Par ailleurs, il a été proposé d'élaborer et mettre en place avec le jeune majeur un contrat d'aide éducative adossé à un projet individualisé de développement de ses capacités personnelles afin d'améliorer son accès aux dispositifs de droit commun à l'âge de 21ans.

Enfin, à la suite de l'étude commandée par la Direction Enfance Famille du Conseil général à l'Institut d'Etudes démographiques de l'Université Bordeaux IV (IEDUB) sur « *le parcours et le devenir des mineurs admis à l'ASE de la Gironde* »<sup>40</sup>, la conviction d'un nécessaire élargissement de la connaissance des jeunes accueillis dans un dispositif de l'ASE s'est confirmée dans une proposition de **développement d'études de besoins, d'études de cas et d'études de parcours de vie** de façon à :

- dresser un bilan régulier et partagé des capacités d'accueil existantes et des besoins non couverts ;
- réaliser des études cas régulières et partagées relatives à des situations complexes ;
- des études de cohortes afin d'étudier le parcours à long-terme des enfants accueillis dans un dispositif de l'ASE.

---

<sup>40</sup> Voir à ce propos : « Observatoire de la Protection de l'Enfance, Rapport annuel, Conseil général de la Gironde, juin 2011 ». Téléchargement disponible : [http://gironde.fr/cg33/jcms/c\\_44209/rapport-sur-la-protection-de-l-enfance](http://gironde.fr/cg33/jcms/c_44209/rapport-sur-la-protection-de-l-enfance)

## Atelier 5 : Quelles politiques en faveur des mineurs et des jeunes majeurs pour leur épanouissement social et professionnel ?

Il existe de nombreux acteurs et interventions publiques destinés à la jeunesse. Mais il n'existe que peu d'instances locales qui réunissent ces acteurs afin d'augmenter la visibilité des missions de chacun d'entre eux, de s'éclairer mutuellement sur les processus d'accès des jeunes aux dispositifs de droit commun, d'échanger sur les situations complexes etc...

L'idée a ainsi été débattue d'*animer le dispositif de prévention et de protection de l'enfance* dans le cadre de la réorganisation territoriale prévue par le projet Solidarité 2013 en organisant, dans chacun des futurs Pôles Solidarité, des Comités territoriaux de prévention et de protection de l'enfance. Regroupant tous les acteurs impliqués directement ou indirectement dans ce domaine, ces espaces de partage auraient pour rôle :

- de favoriser les échanges d'expériences et de pratiques entre professionnels ;
- de travailler sur des problématiques en relation avec la prévention ou la protection ;
- de créer un « effet réseau » entre les acteurs œuvrant dans le territoire concerné, de façon à tendre vers la meilleure articulation possible de leurs actions, voire la mise en commun d'actions ;
- de proposer des actions de formations ou d'information.

Un autre débat a abordé les questions relatives à l'autonomisation des jeunes proches de la sortie d'un dispositif de l'ASE. Faire en sorte que *les mineurs et les jeunes majeurs soient mobilisateurs eux-mêmes de tous leurs droits*, c'est-à-dire les accompagner vers l'autonomie dans leurs démarches d'accès aux droits ou aux prestations dont ils peuvent être bénéficiaires : santé, logement, formation, transports, loisirs etc...

Or, cette capacité ne s'acquiert pas d'emblée et concerne tous les jeunes, mais sans doute plus encore ceux accueillis dans un dispositif de l'ASE. Cette acquisition progressive suppose d'accompagner chaque jeune selon sa capacité propre à s'investir dans ces démarches et de l'inviter à multiplier ses activités d'intégration sociale (activités collectives, formation professionnelle etc..) de façon à développer chez lui des « sentiments d'appartenance » contribuant à l'amener à être entièrement autonome dans ses parcours.

Il est apparu évidemment important, en regard, de vérifier de façon systématique l'existence de freins ou d'opposition à l'obtention de ces droits ou prestations qui auraient pour origine la situation du jeune dans un dispositif de l'Aide sociale à l'enfance.

## Atelier 6 : Protéger l'enfant en favorisant la parentalité adoptive

La question du délaissement prend une acuité particulière dès lors qu'au-delà de la référence réglementaire (article 350 du Code Civil), l'on se pose la question tous les professionnels ont-ils une notion identique de ce qui constitue une situation de délaissement ? Cette question est d'autant plus importante qu'elle peut venir se heurter de façon antinomique à l'un des objectifs principaux de l'assistance éducative plutôt tendue vers le maintien du lien, son soutien ou sa restauration, cette tension pouvant se retrouver dans toutes les catégories professionnelles, des éducateurs aux juges en passant par les inspecteurs.

Par ailleurs, le statut de pupille est plus protecteur et offre à ces enfants la possibilité de les inscrire juridiquement dans une nouvelle famille. Dès lors, il est essentiel de pouvoir repérer au plus tôt quels peuvent être les signes « précoces » du délaissement afin de mettre en place des actions de soutien au lien parent- enfant et, lorsque celui-ci s'avère impossible, questionner la pertinence d'un changement pour que le statut de l'enfant soit en adéquation avec son vécu.

Aussi, que le lien parental se reconstitue ou que son absence aboutisse au changement de statut de l'enfant, l'atelier a proposé de mettre en œuvre des moyens de **prévention du délaissement**, notamment :

- en mettant en place une formation interdisciplinaire et interinstitutionnelle sur la question du délaissement ;
- en créant, au sein de la Direction de l'Enfance et de la famille (DEF), une « cellule de veille » sur les situations de délaissement ;
- en engageant une réflexion partenariale avec le parquet civil, les juges d'enfants, les juges aux affaires familiales et la DEF sur les requêtes relatives aux articles 350, 377, 378 et 411 du Code civil.

Ces toutes dernières années, la Pouponnière départementale (CDEF) a connu une augmentation sensible du nombre de nouveau-nés confiés en vue d'une adoption et s'est retrouvée à plusieurs reprises en sureffectif. Afin d'éviter ces situations qui peuvent être facteurs de difficultés dans le fonctionnement général de la pouponnière et d'une moindre disponibilité pour les enfants, il faudrait les anticiper en prévoyant **un accueil alternatif à la pouponnière pour les nourrissons accueillis en vue de leur adoption**.

Plus précisément, il s'agit de réfléchir en commun avec les différents services intervenants (Bureau d'Accueil familial, Pouponnière, Bureau Adoption et Recherche des Origines) à un mode d'organisation permettant le séjour de ces enfants chez des assistants familiaux préalablement formés à ce type particulier d'accueil.

Une information régulière sur les modalités des recueils d'enfants est faite auprès des cadres et des personnels administratifs des maternités. Mais certaines catégories de personnel en contact avec les mères et leur nouveau-né qui n'ont pas eu accès à cette information ont sans doute plus de mal à prendre la distance nécessaire avec leurs propres affects, avec les émotions que soulèvent ces mères qui ont décidé de ne pas accueillir leur enfant.

En outre, du fait du rythme de renouvellement du personnel, il faut **optimiser et dispenser régulièrement l'information aux maternités sur les consentements à l'adoption** en y incluant l'ensemble des professionnel(le)s en contact avec les mères afin :

- de les aider à rechercher la « bonne distance » avec elles et avec leurs propres émotions ;
- de sensibiliser les cadres de santé des maternités à l'harmonisation des pratiques ;

- et d'envisager la référence à une sorte de « feuille de route » permettant d'atténuer les affects et les projections des professionnels dans la préparation des éléments restitués à l'enfant.

Parmi les enfants confiés à l'adoption, certains présentent des caractéristiques spécifiques comme par exemple, l'âge de la moyenne enfance ou de la préadolescence, problèmes de santé physique ou psychique. Afin d'accroître la probabilité de répondre aux besoins spécifiques de ces enfants, il est nécessaire de réfléchir à la **création d'une Organisation Régionale de Concertation sur l'Adoption (ORCA)** en mobilisant d'autres départements de la région Aquitaine. Cet organisme a vocation de travailler sur le projet d'adoption de pupilles de l'Etat des départements concernés, en recherchant des familles adoptives adaptées, en capacité d'assumer un accueil pérenne, en évaluant l'adoptabilité psychique de ces enfants et en préparant ces derniers à leur adoption.

De façon générale, des améliorations devraient intervenir dans le processus préalable à l'agrément mais aussi postérieur à celui-ci, pendant l'attente d'un enfant proposé, car il a été constaté une nette évolution des enfants proposés à l'adoption. Il serait ainsi nécessaire **d'optimiser l'accompagnement des adoptants** :

- avant l'agrément, en accompagnant mieux les candidats pendant le temps de l'instruction de leur demande, en améliorant le déroulement des réunions d'information pré-agrément, afin de les informer de la complexification du contexte de l'adoption et de l'évolution du profil des enfants proposés ;

- et par la mise en œuvre, après l'agrément, d'actions spécifiques d'accompagnement dans l'attente d'une proposition d'adoption, afin de les préparer aux besoins de ces enfants.

Enfin, l'atelier a proposé la création d'une **Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption (COCA)**, consultation médicale dédiée afin :

- d'informer et accompagner la réflexion et le choix parfois douloureux des familles ouvertes à l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques, d'aider les familles en attente d'adoption à réfléchir aux questions relatives à l'accueil d'un enfant présentant un problème de santé identifié ;

-d'aider les familles adoptantes à réaliser le suivi médical d'un enfant porteur d'une pathologie chronique ou nécessitant une aide psychologique ;

- de réaliser un bilan de santé complet des enfants adoptés arrivant d'un pays étranger ;

- et de soutenir ces formes de parentalité.



## PARTIE IV

### Chapitre 8 Des actions et des recommandations pour un avenir ouvert

Bon nombre des propositions élaborées par les ateliers sont estimées pouvoir être engagées aux fins de réalisation dans le courant des cinq années de la durée de vie de ce schéma. D'autres paraissent nécessiter des réflexions supplémentaires et un travail d'élaboration plus précis, ou bien ne dépendent pour leur réalisation que peu ou pas du tout des promoteurs de ce schéma ; malgré cela, elles y sont inscrites sous la forme de recommandations car leurs apports peuvent venir enrichir le vaste domaine de la prévention ou de la protection de l'enfance.

Ce schéma, en effet, ne se ferme pas sur la dernière ligne de son écriture. Il s'ouvre, au contraire, sur les travaux à engager pour que, autant que faire se pourra, les projets qui y sont inscrits se concrétisent ; l'avenir reste également ouvert à des propositions d'actions qui viendraient l'enrichir ou l'amender au fil des cinq années à venir dont l'histoire, elle, n'est pas écrite.

Le Schéma départemental conjoint de la prévention et de la protection de l'enfance 2012-2016 a inscrit ainsi pour ces cinq années 35 actions à réaliser et 11 recommandations présentées dans un ordre non significatif, ici, d'une quelconque priorité et sous forme de fiches destinées à devenir autant de documents de travail.

Chaque fiche-action est destinée particulièrement aux porteurs du projet et aux opérateurs désignés pour élaborer l'action proposée dans toutes les dimensions indispensables à sa réalisation.

L'avancement de ces projets sera suivi, jusqu'à leur concrétisation, par un Comité de Suivi.

#### **A De la fiche-action à sa réalisation : le Comité de Suivi**

Le Comité de Suivi, composé de représentants de différents organismes, se réunira semestriellement ; il aura pour mission d'accompagner la programmation des actions proposées et d'observer l'avancée des travaux engagés à partir des fiches-actions en s'appuyant sur les comptes-rendus qui lui seront faits par les acteurs en ayant la charge. Ces derniers se réuniront régulièrement entre les sessions du Comité de suivi afin de travailler aux moyens de concrétisation des projets. Au sein de la DEF, un agent sera chargé du suivi technique de la planification des travaux, d'en collecter les points d'avancement et de vérifier l'état des indicateurs de suivi et de réalisation.

Quant aux réflexions à engager à partir des recommandations, l'ordre des priorités et les modalités d'organisation seront laissés à l'appréciation de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) qui sera ainsi chargé de mobiliser des acteurs concernés, qu'ils soient internes ou extérieurs au Conseil général et à la PJJ. Il en restituera le contenu et le degré d'avancement lors de ses conférences annuelles.

Par ailleurs, l'ODPE exercera l'une de ses missions telle que définie par l'article L226-3-1 du CASF : « *suivre la mise en oeuvre du schéma départemental prévu à l'article L. 312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1, et de formuler des avis* ».

## **B Les recommandations**

### **Recommandation 1 : Améliorer les dispositifs de soutien à la parentalité**

Qu'elles s'inscrivent dans le cadre de la prévention primaire ou de la prévention secondaire, des réponses diverses concernant le soutien à la parentalité existent dans les territoires, sans que, pour autant, les acteurs et les publics concernés en aient une connaissance exhaustive. Mais des problématiques spécifiques sont aujourd'hui à prendre en compte, telles que l'accompagnement des jeunes parents ou la place des pères. Mais au-delà de l'accompagnement individuel, le soutien à la parentalité peut être opérant par le moyen des actions collectives qui émergent sur les territoires et qui sont encore à développer.

Afin d'améliorer les dispositifs de soutien à la parentalité, **il est recommandé :**

- de développer le recours à l'interprétariat dans les lieux d'exercice de la prévention et de prendre en compte la dimension interculturelle dans les maternités ;
- d'étudier la pertinence du recours au parrainage comme outil de prévention et en tant que réponse alternative pour des familles isolées ;
- d'encourager la création d'une Maison des adolescents ;
- de soutenir et développer des lieux d'écoute pour les pères et futurs pères.

### **Recommandation 2 : Favoriser l'accès des jeunes et des familles aux loisirs, au sport et à la culture**

L'accès aux loisirs, aux sports et à la culture est un facteur de développement, de sociabilité de construction du lien social ; il nécessite un accompagnement pour un certain nombre de familles défavorisées et isolées.

Bien que l'art. L121-2 du CASF préconise la mise en place d'actions socio éducatives, les financements pour soutenir les départs en vacances des enfants deviennent difficiles à mobiliser, la nouvelle politique de la CAF priorisant les départs en famille. Or, les séjours en colonies de vacances représentent un coût de plus en plus important ; des enfants et des familles ne partent plus en vacances ou n'accèdent plus aux loisirs comme par le passé ce qui peut représenter un risque de danger pour des enfants ou adolescents inoccupés pendant les vacances scolaires dans certains quartiers.

Afin de lutter contre l'isolement des familles, de prévenir des risques environnementaux chez certains enfants ou adolescents vivant dans un quartier sensible ou dans des zones rurales peu équipées et afin de développer la sociabilité et du lien social, **il est recommandé :**

- de poursuivre et développer des actions collectives telles que des séjours éducatifs pour des enfants primo partants, des parcours de découvertes culturelles, ainsi que des actions de développement social local ;
- de développer les partenariats avec le milieu associatif (TISF, centres sociaux, association familiales, association d'insertion...) en privilégiant les ressources locales ;
- de développer des actions mutualisées avec les Pôles jeunesse territoriaux autour de l'accès aux sports.

### **Recommandation 3 : Prendre en compte les situations de danger pour l'enfant dans les situations de violences intrafamiliales**

Les données relatives aux évaluations réalisées dans le cadre d'une information préoccupante révèlent la fréquence importante des « dysfonctionnements familiaux ». En effet, l'agrégation des conflits liés à une séparation du couple parental, des violences conjugales et des violences familiales (incluant d'autres membres de la famille que le couple lui-même), représente 24% des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant.

Aussi, outre la nécessité première de définir la notion de « violences intrafamiliales », **il est recommandé :**

- d'étudier la possibilité d'associer le Conseil Général à la convention existante entre les administrations et services se préoccupant déjà de ces situations ;
- de réfléchir aux possibilités d'amélioration des outils d'évaluation et des moyens de réponse.

### **Recommandation 4 : Favoriser le lien père-enfant**

L'article 372-2 du Code Civil stipule que « chacun des parents doit maintenir des relations personnelles avec l'enfant et respecter les liens de celui-ci avec l'autre parent ». En situation de séparation ou de divorce, l'obéissance à cette injonction reste souvent très difficile à assurer pour les pères surtout s'ils éprouvent des difficultés d'ordre psycho-social.

Il s'agit d'élaborer, restaurer ou maintenir la relation père-enfant en s'appuyant sur la compétence des pères et accompagner ces derniers pour que la séparation du couple ne se transforme pas en rupture du lien paternel avec l'enfant.

Dans cette perspective, **il est recommandé :**

- de rechercher et d'étudier les moyens utiles à la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes pères ou futurs pères, et particulièrement : ceux séparés de leur compagne, ceux dont l'enfant est placé, ceux en situation de vulnérabilité, en rupture de leur propre liens familiaux et sociaux ou encore ceux n'ayant pas les moyens matériels d'accueillir leur enfant.

### **Recommandation 5 : Optimiser l'accompagnement des adoptants**

Le nombre d'enfants à adopter est très faible par rapport à celui des personnes bénéficiaires d'un agrément. Par ailleurs, le profil des enfants confiés à l'adoption a évolué : ils sont beaucoup plus fréquemment porteurs de besoins spécifiques, de problèmes de santé ou encore ils sont plus âgés ou en fratries.

Ces situations contribuent à augmenter le décalage entre « l'enfant désiré » et la réalité de l'enfant adopté et, si cet écart n'est pas travaillé et accepté réellement en amont, il existe un risque important d'échec de l'adoption.

Il conviendrait donc de mieux informer et préparer les postulants aux réalités de l'adoption nationale et internationale ainsi qu'à l'évolution des profils des enfants, et, de façon générale, de leur permettre de cheminer et d'affiner leur projet de vie en adoption dans l'attente de l'arrivée de l'enfant.

Aussi, **il est recommandé :**

- d'étudier et de rechercher les moyens d'optimiser les réunions d'informations pré-agréments, d'accompagner au mieux les candidats le temps de l'instruction de l'agrément et de favoriser un cheminement post agrément par la mise en œuvre d'actions spécifiques.

## **Recommandation 6 : Prévenir et accompagner les comportements addictifs et les conduites à risque des enfants et des adolescents**

La question des usages, abus et dépendances aux substances psycho-actives par les jeunes est une préoccupation majeure des parents et des professionnels agissant dans le domaine de la protection de l'enfance. Révélatrices d'un mal-être, ces dépendances peuvent être abordées sous différents angles à travers le repérage précoce, les interventions visant à prévenir la consommation ou la récurrence, l'accès aux soins, les lieux d'écoute etc...

Mais les conduites à risque ne se limitent pas aux consommations et abus de produits licites ou illicites (alcool, tabac, stupéfiants). Leur prévention doit être élargie à d'autres risques sanitaires et sociaux. Il en va ainsi des conduites ordaliques, forme d'addiction aux conduites à risque, chez des adolescents en difficulté, avec passages à l'acte, prises de risques sur la route, mais aussi les pratiques de « jeux » dangereux, aux dangers liés à l'utilisation des outils multimédia... La prévention des risques sanitaires doit être complétée par la prévention des comportements transgressifs (violences, atteintes aux biens, infractions au code de la route.....).

Dans ce cadre, **il est recommandé** de répondre à ces situations, au bénéfice des jeunes et de leurs parents ainsi qu'à celui des professionnels, en termes :

- d'interventions directes auprès des jeunes par des actions de prévention et de réduction des risques ;
- d'extension des actions déjà en place à toutes les zones géographiques du département qui n'en bénéficient pas encore ;
- de développement, par les acteurs de prévention, d'un travail en réseau ;
- d'augmentation des capacités de formation interdisciplinaire des professionnels en charge de l'enfance et de l'adolescence, notamment sur les risques liés à la consommation de substances psycho-actives, en tenant compte des projets du Schéma Régional d'Organisation Médicosociale 2012-2016 (SROMS) qui prévoit le développement des dispositifs permettant le repérage précoce des conduites addictives<sup>41</sup>.

Enfin, en ce qui concerne l'accompagnement et/ou la prise en charge sanitaire des mineurs consommateurs de substances psycho actives, **il est recommandé** :

- de réfléchir aux moyens de poursuivre les possibilités d'écoute, d'aide et d'accompagnement des jeunes consommateurs, sous un mode contraint dans le cadre d'une réponse pénale (alternative aux poursuites) ou dans le cadre d'une démarche volontaire, en s'appuyant sur un étayage du lien parent-adolescent.

## **Recommandation 7 : S'articuler avec les consultations d'addictologie destinées aux jeunes consommateurs et en améliorer la couverture territoriale**

Face à la dépendance d'un enfant aux substances psycho actives, les parents ne savent pas toujours à qui s'adresser afin qu'il bénéficie d'une prise en charge spécialisée.

En complément des actions de prévention ou de formation au repérage de la consommation de toxiques chez les jeunes, il convient de développer les moyens d'accès aux soins. Or, les implantations des consultations d'addictologie destinées aux jeunes consommateurs (articulées avec les Centres de soins en addictologie) ne couvrent pas certaines zones du département et sont insuffisamment articulées avec les services accueillant des jeunes ou des familles et notamment ceux dépendant du Conseil Général.

---

<sup>41</sup> Projets pour la Gironde 1.2/1.2, SROMS 2012-2016, page 84, en référence au schéma régional médico-social d'addictologie 2009-2014

Par ailleurs, les usages et abus de substances psycho actives chez les jeunes adultes constituent une menace pour la santé et le devenir de leurs enfants, non seulement pendant la grossesse mais aussi en périnatal et ultérieurement.

Or ces problématiques restent fréquemment sous-évaluées, d'une part du point de vue des conséquences sanitaires pour l'enfant par les professionnels de l'enfance et, d'autre part du point de vue de la protection de l'enfance par les professionnels spécialisés en addictologie.

Afin d'améliorer ce dispositif de prévention et de soins, **il est recommandé :**

- de soutenir le vœu d'implantations nouvelles de consultations dédiées aux jeunes consommateurs, qui relèvent des services de l'Etat et du Schéma Régional médico-social d'addictologie, dans les zones du département qui en sont dépourvues, notamment à Langon, Blaye et Lesparre ;
- de rechercher les moyens d'une meilleure articulation entre ces consultations d'addictologie dédiées aux jeunes consommateurs et les services de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité.

### **Recommandation 8 : Favoriser l'accès aux soins et particulièrement en santé mentale**

Des difficultés d'accès aux soins ont été relevées et particulièrement l'accès aux soins de santé mentale. Différents facteurs qui en sont à l'origine ont été décrits :

- une file d'attente importante des consultations dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, particulièrement en milieu rural ;
- un désajustement, une inadéquation entre l'offre de services et les besoins en consultation de pédopsychiatrie ;
- des difficultés d'accès aux soins pour les familles en grande précarité ou étrangers en situation irrégulière sans couverture sociale ;
- des difficultés de déplacements des familles, particulièrement en milieu rural, vers les lieux de soins.

Faciliter l'accès aux soins en général et en raccourcir les délais sont apparus comme des priorités dans ce domaine, notamment pour les enfants et leurs parents nécessitant des soins de santé mentale, les enfants et familles en grande précarité ainsi que pour les femmes enceintes et enfants en situation irrégulière sans couverture sociale.

#### **Il est recommandé :**

1) Dans le domaine de la santé mentale :

- de dresser un diagnostic des besoins et des ressources dans les territoires des MDSI, en se référant au SROMS 2012-2016 qui prévoit la création de nouveaux CMPP (Bassin et Médoc)<sup>42</sup> ;
- de développer et de conforter les conventions existantes de partenariat entre le Conseil général et les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ;
- de s'appuyer sur les psychologues institutionnels (PMI et Service social départemental) pour orienter de façon plus pertinente vers des prises en charge adaptées et de réfléchir aux conditions d'apport d'un soutien technique aux travailleurs sociaux ;
- de développer de nouvelles interventions dans le domaine de la prévention des troubles psychiques en prenant en compte, notamment, les particularités culturelles et en s'appuyant sur des expériences actuelles.

---

<sup>42</sup> Projets pour la Gironde 1.2/1.1, SROMS 2012-2016, page 84.

2) Dans le domaine de la périnatalité :

- de vérifier la bonne application des circulaires relatives à la délivrance des soins aux étrangers et à leurs enfants non bénéficiaires de l'Aide médicale Etat (AME) ;
- de s'assurer que les difficultés de déplacements ne font pas obstacle à l'accès aux soins en faisant remonter les besoins dans ce domaine vers les MDSI.

### **Recommandation 9 : Améliorer l'accès à la santé psychique des mineurs étrangers isolés**

Les dispositifs classiques de prise en charge sont souvent mal adaptés à ces jeunes parlant peu ou mal le français et qui ont parfois vécu des situations traumatiques donnant des tableaux psychiques larvés ou compliqués. A cela peut s'ajouter certaines incompréhensions rendant les prises en charges difficiles.

Il serait possible d'envisager, pour les situations les plus compliquées, une prise en charge ambulatoire en seconde intention quand les dispositifs classiques du dispositif de santé mentale utilisés n'ont pas suffisamment répondu aux attentes.

Il serait également possible de développer la formation des professionnels aux regards des tableaux observés et du travail autour des conduites à tenir.

Aussi, **il est recommandé :**

- de répondre à la demande de formation des équipes accueillant ces mineurs ;
- de développer sur le lieu d'accueil du jeune (foyer, MECS) un espace de rencontre et de réflexion des professionnels concernés à partir d'une situation difficile (souffrance manifeste du jeune ou bien dysfonctionnement institutionnel) ;
- et de proposer, éventuellement, une médiation avec traducteur si nécessaire entre le jeune et son éducateur ;
- de proposer en seconde intention, après celle du dispositif de droit commun, une prise en charge psychothérapeutique de mineurs étrangers isolés par des professionnels formés à l'approche transculturelle ;
- de compléter, éventuellement, ces prises en charge individuelles par une activité de groupe.

### **Recommandation 10 : Rechercher un nouvel équilibre entre individuel et collectif dans les dispositifs d'intervention auprès des jeunes**

Les différentes lois renforçant la nécessaire individualisation des prestations et des parcours (projet personnalisé de l'enfant) pourraient amener les équipes éducatives à délaisser quelque peu le travail par des actions collectives, vecteurs de socialisation. L'individualisation de la prise en charge éducative se réalise parfois au détriment d'une dimension collective difficile ou compliquée.

Or, on doit s'interroger sur la manière dont l'environnement social de l'enfant, ses territoires d'appartenance etc...viendront s'intégrer dans le « projet personnalisé pour l'enfant », alors que, face aux difficultés cumulées (estime de soi affaiblie, problématiques de liens, parcours d'échec, besoin de valorisation et de reconnaissance), toute dynamique d'appartenance peut être envisagée comme une énergie nouvelle, un outil au bénéfice d'un repositionnement personnel. Une dimension collective mieux investie, notamment en termes d'appartenance, peut contribuer à la construction individuelle. La démarche éducative doit s'appuyer sur un équilibre constant et adapté entre ces deux dimensions de l'épanouissement personnel.

Afin de répondre au mieux à cette dialectique entre l'individuel et le collectif dans les prises en charge, **il est recommandé :**

- de faire du projet personnalisé un projet adapté et intégrateur des potentiels existants auprès des jeunes (famille, environnement, professionnels) ;

- de faire en sorte que la référence à la dimension individuelle et collective apparaisse clairement dans l'intervention éducative ;
- d'apporter un soin particulier à la construction du projet afin d'éviter les effets de rupture et ainsi contribuer à l'épanouissement personnel ;
- de reconnaître et favoriser la multiplication des appartenances (sociales, scolaires, professionnelles, familiales...) ;
- de développer l'idée d'un cadre de référence commun et un outil conjoint de prise en charge et d'analyse des parcours.

**Recommandation 11 : Accompagner les mineurs et les jeunes majeurs dans la mobilisation de tous leurs droits**

Les mineurs et les « jeunes majeurs » accompagnés éprouvent de grandes difficultés à mobiliser leurs droits afin d'accéder à la santé, aux loisirs, aux logements, aux transports, à la formation, voire à la création d'entreprises. Ces difficultés qui entraînent parfois une rupture avec leur groupe de pairs, ne facilite pas l'acquisition de l'autonomie.

Le jeune « pris en charge », perd sa qualité d'acteur et la structure qui l'accueille joue un rôle de filtre entre le jeune et ses droits. Cette situation est contraire à la nécessité de maintenir au maximum l'enfant dans les dispositifs de droit commun et amène à s'interroger sur la manière et les moyens d'accompagner le « presque » jeune majeur en le rendant acteur de ses droits.

L'accompagnement d'un mineur ou d'un « jeune majeur » vers l'appropriation de ses droits, doit faire partie de façon pleine et entière de la démarche éducative.

**Aussi, il est recommandé :**

- qu'il prenne toute sa place dans son accompagnement, en garantissant sa place d'acteur dans la mobilisation de ses droits (logement, loisirs, santé, mobilité...) ;
- de multiplier ses appartenances, sociales, professionnelles... ;
- de lui proposer de s'investir dans des projets collectifs pour développer son autonomie,
- d'identifier les droits et prestations auxquelles le mineur ou le jeune majeur n'a pas accès du fait de son accueil dans un dispositif de l'ASE.

## **C Les fiches-actions**

Issues des nombreuses propositions faites par les ateliers, les fiches-actions ci-dessous résultent, parfois après regroupement de plusieurs propositions identiques ou fortement apparentées, d'un travail d'élaboration visant à préciser le périmètre des projets ainsi que les moyens et les modalités de leur mise en œuvre à envisager pour leur concrétisation, leurs conditions de pilotage, les moyens d'évaluation etc.

Les fiches-actions sont présentées sans aucun ordre de priorité quant à leur réalisation. Cependant, la lecture de leurs objectifs a suggéré leur regroupement selon les 5 grands axes qui ont effectivement dominés les travaux d'élaboration de ce schéma :

- Soutenir les actions de prévention précoce en s'appuyant sur les acteurs institutionnels et le réseau d'acteurs locaux ;
- Soutenir la fonction parentale par les interventions à domicile ;
- Améliorer la qualité du dispositif d'accueil ;
- Mieux coordonner les prises en charge multiples ;
- Prévenir le délaissement et accompagner la parentalité adoptive ;
- Mieux partager, mutualiser et renforcer les compétences des professionnels.

## **AXE A**

**Soutenir les actions de prévention précoce en s'appuyant sur les acteurs institutionnels et le réseau d'acteurs locaux**



## Fiche action A1

# AMELIORER LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

### Publics visés :

Parents

### Problématique observée / Eléments de contexte :

Il existe, dans les territoires de la Gironde, des réponses très variées dans le domaine du soutien à la parentalité. Qu'ils s'agissent de réponses relevant de la prévention primaire ou de la prévention secondaire, les acteurs concernés n'en pas pour autant toute la connaissance et le public encore moins.

D'une manière générale, la place des parents est à garantir au cœur des accompagnements et, au-delà de l'accompagnement individuel, le soutien à la parentalité peut être opérant par le biais d'actions collectives ; celles qui émergent dans les territoires sont encore à développer.

Au sein de cadre général, des problématiques spécifiques sont à prendre en compte telles qu'un accompagnement des jeunes parents ou encore celle relative à la place des pères.

### Objectifs visés :

- Améliorer la connaissance, pour les parents comme pour les professionnels, des dispositifs de soutien à la parentalité ;
- Accompagner le plus précocement possible les parents qui le nécessitent ;
- Mieux garantir la place des pères dans les lieux d'accueil, dans les accompagnements et structures quels qu'ils soient ;
- Garantir la place des parents dans le cadre des interventions au domicile (aides à domicile et AEMO) ;
- Permettre l'évolution des différentes offres d'aide aux parents actuellement existantes et en développer des nouvelles pour répondre de manière adaptée aux problématiques des familles, accroître l'implication des parents dans le soutien à la scolarité ;
- Etayer les dispositifs départementaux permettant de fédérer les différentes réponses existantes : maison des adolescents, maison des parents...

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Développer et favoriser l'accessibilité des lieux d'écoute, des accueils de proximité et accueils parent/enfant, dont des lieux destinés aux pères.

#### Action 2

- Développer les actions de prévention précoce pour tout public (actions de la PMI, réseau de périnatalité, liens à développer avec la médecine libérale et les structures hospitalières...).

### Action 3

- Développer l'accès aux structures d'accueil du jeune enfant.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DAS, DATDS, DEF	Partenaires à détailler

### Modalités de mise en œuvre :

- S'appuyer sur l'existant : REAAP, UDAF notamment, pour développer des réflexions territoriales et départementales sur le tout-public ;
- Groupe de travail sur les problématiques ciblées ;
- Continuer le travail amorcé dans les comités techniques DEF ;
- Formation des professionnels.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Fédérer, mutualiser les moyens et les compétences

### Indicateurs d'évaluation :

- Recueillir l'avis des parents grâce aux outils prévus à cet effet

## Fiche action A2

# FAVORISER LA PREVENTION EN PERINATALITE

### Publics visés :

Parents et futurs parents.

### Problématique observée / Eléments de contexte :

La perspective d'une naissance, de devenir parents, peut susciter une certaine appréhension, de l'inquiétude et parfois même de la détresse qui ne trouvent pas de réponse dans l'environnement habituel des futurs parents. Dès la période de la grossesse, les mesures de prévention développées en direction des femmes enceintes ont pour but non seulement de prévenir les problèmes médicaux risquant de mettre en danger le bon déroulement de la grossesse, la santé de la mère et de l'enfant, mais également les dysfonctionnements des premières relations. Aussi l'enjeu est-il important pendant cette période.

Les travaux de nombreux pédopsychiatres montrent l'importance du processus d'attachement entre la mère et son enfant, dès les premiers instants, les premières semaines et les premiers mois, pour la construction de la personnalité de l'enfant. C'est dans la qualité de cette relation que l'enfant va puiser pour sa croissance, y compris physique.

### Objectifs visés :

- Optimiser le dispositif de l'entretien prénatal précoce ;
- Développer les actions médico-psycho-sociales en prénatal mais aussi lors du séjour en maternité et dès le retour au domicile ;
- Développer le travail en réseau entre les professionnels de santé et ceux du social (publics, privés et libéraux) ;
- Soutenir les compétences parentales ;
- Favoriser l'accès aux prises en charge par la proximité et le travail en réseau.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Poursuivre les actions de formation autour de l'entretien prénatal précoce pour les professionnels publics, privés et libéraux.

#### Action 2

- Renforcer le partenariat avec le réseau de périnatalité aquitain et développer les réseaux de proximité ou locaux ;
- Développer le partenariat avec le réseau de psychiatrie périnatale et les secteurs de pédopsychiatrie ;
- Maintenir et soutenir les liaisons avec les maternités et les services d'hospitalisation pédiatrique.

### Action 3

- Renforcer et/ou développer les actions d'accompagnement à la parentalité : visites à domicile, aides au foyer... ;
- Favoriser les actions collectives ;
- Poursuivre la diffusion de la plaquette aux parents et l'information des professionnels de la petite enfance sur « le syndrome du bébé secoué » ;

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DAS/PMI, DATDS	Professionnels de santé, du social et de la petite enfance des secteurs publics, privé et libéral.

### Modalités de mise en œuvre :

- Conventions entre les partenaires concernés ;
- Formations interinstitutionnelles et avec les professionnels libéraux ;
- Information des partenaires sur les actions et les professionnels œuvrant en périnatalité.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Accroître le nombre des professionnels œuvrant en périnatalité (psychologues, sages-femmes, puéricultrices, médecins, assistantes sociales...) ;
- Soutenir le développement des aides à domicile (TISF, CESF...) et des associations ;
- Assurer la pérennité des financements pour poursuivre l'édition et la diffusion de la plaquette sur « le syndrome du bébé secoué » en partenariat avec le CHU de Bordeaux.

### Indicateurs d'évaluation :

- Proportion de parents ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce ;
- Nombre d'enfants victimes du « syndrome du bébé secoué » ;
- Conventions partenariales et évaluation annuelle de ces conventions ;
- Formations sur la prévention en périnatalité.

## Fiche action A3

# SOUTENIR LA SCOLARITE, MIEUX REPERER ET ACCOMPAGNER LES ENFANTS EN DIFFICULTE AU SEIN DE L'ECOLE DANS LE CADRE D'UN PARTENARIAT ELARGI

Publics visés :

Enfants scolarisés et leurs parents.

Problématique observée / Eléments de contexte :

### Au niveau de la scolarité

- La lutte contre l'absentéisme est primordiale pour éviter le décrochage scolaire,
- Nécessité de développer les dispositifs relais ;
- Nécessité de créer des internats scolaires permettant d'accueillir des élèves pour lesquels une séparation avec la famille est nécessaire ;
- L'accompagnement de la scolarité doit être renforcé au bénéfice de publics spécifiques : enfants des gens du voyage, enfants nouvellement arrivés, mineurs isolés, enfants en situation de handicap.

### Au niveau de la Protection de l'Enfance

- Nécessité de mieux faire connaître les procédures concernant la prise en charge des enfants en danger ou en risque de danger au sein des écoles et des établissements scolaires ;
- Favoriser la connaissance par les directeurs d'école des « référents école » dans les MDSI.

### Au niveau de la précarité

- De plus en plus de familles ne peuvent accéder à la demi-pension ;
- En milieu rural, les difficultés de transport pénalisent certains jeunes.

### Au niveau de l'accès aux soins de santé mentale

- Des délais d'attente importants pour orienter des élèves repérés en grande difficulté ;
- Disponibilité réduite des psychologues scolaires pour des actions de prévention, de repérage et d'évaluation au sein des écoles.

### Au niveau du soutien à la parentalité

Les sollicitations de plus en plus nombreuses de la part des parents pour les accompagner dans les relations famille / école.

## Objectifs visés :

- Garantir la scolarité de l'enfant en favorisant le soutien scolaire et la formation professionnelle (Comités Locaux d'Aide à la Scolarité, Mission Générale d'Insertion) ;
- Favoriser le dépistage et l'intervention précoce en milieu scolaire auprès des élèves en difficulté (missions des personnels médico-sociaux) ;
- Améliorer la coopération entre les différents partenaires pour une prévention plus précoce ;
- Optimiser le dispositif de soutien à la parentalité.

## Contenu de la proposition :

### **Action 1 : Dans le cadre de la scolarité**

- Développer la coopération entre les directeurs d'école et les services sociaux du Conseil Général sur la prise en charge des situations d'absentéisme dans le 1<sup>er</sup> degré dans le cadre des missions de prévention de l'ASE ;
- Développer les liens sur les territoires entre l'Education Nationale, les CIO et les missions locales en participant aux plateformes de lutte contre le décrochage scolaire ;
- Développer les places en internat scolaire pour les collégiens, en l'ouvrant à tout type de public pour ne pas stigmatiser ceux qui y seraient orientés pour des problèmes familiaux ;
- Développer le partenariat avec les associations et les services du Conseil Général sur la scolarité des enfants des gens du voyage en prenant appui sur la formation/action des territoires de Bordeaux Lac et du Grand Parc ;
- Développer les liens avec les services de médiation interculturelle pour les primo arrivants ;
- Adapter l'insertion des mineurs isolés dans le dispositif éducatif (accès aux aides et aux soins).

### **Action 2 : Dans le cadre de la Protection de l'Enfance**

- Mieux faire connaître les missions des services médico-sociaux de l'Education Nationale ;
- Favoriser la formation des personnels de l'Education nationale pour améliorer le repérage et l'évaluation des situations d'enfant en danger ;
- Renforcer les liens entre les directeurs d'école et les MDSI (favoriser la mise en place d'une réunion annuelle entre les responsables des MDSI et les directeurs d'école d'une même circonscription).

### **Action 3 : Dans le cadre de la lutte contre la précarité**

- Réajuster les différents dispositifs d'aide à la demi-pension (fonds sociaux des cantines, aides à la demi pension par le Conseil Général, aides financières ASE),- Faciliter les transports scolaires en milieu rural pour les élèves admis en internat ou pour les jeunes nécessitant un suivi médical et/ou psychologique dans un lieu éloigné du domicile.

**Action 4 : Dans le cadre de l'accès aux soins**

- Développer le partenariat avec les CMPP, CSMI, centres de crise pour éviter des délais d'attente trop longs ;
- Mettre en place une instance pour l'analyse pluri institutionnelle des situations les plus complexes.

**Action 5 : Au niveau du soutien à la parentalité**

- Renforcer l'accueil et l'écoute des parents au sein des écoles et des établissements en particulier au début de chaque niveau (CP, 6ème, 2nde) ;
- Développer des actions dans le cadre du REAAP pour permettre aux parents de s'exprimer sur leurs difficultés avec les adolescents ;
- Créer des lieux de médiation parents /enfants en particulier en milieu rural.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
Education nationale, DEF, DATDS	MECS, CAF, DJEC, Intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile

Modalités de mise en œuvre :

Mise en place d'un groupe de travail chargé de définir un cadre de partenariat.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

A définir dans le cadre du partenariat

Indicateurs d'évaluation :

A définir dans le cadre du partenariat



**Fiche  
action  
A4**

**OPTIMISER LE  
DEVELOPPEMENT DE LA  
MEDIATION FAMILIALE**

Publics visés :

Parents

Problématique observée :

Les séparations sont de plus en plus nombreuses ainsi que les enfants victimes du conflit parental suite à leur séparation. Ce constat est réalisé tant dans le champ de la protection judiciaire que dans celui de la protection administrative.

Les conséquences de ce conflit pour l'enfant peuvent aller jusqu'à une rupture de relation avec le parent non hébergeant et le délitement de la fonction parentale pour le parent privé de son enfant ou qui ne le rencontre que dans un contexte conflictuel.

Des difficultés peuvent apparaître également dans l'exercice conjoint de l'autorité parentale décidé par le juge aux affaires familiales. D'ailleurs, les juges aux affaires familiales de Bordeaux précisent, dans leur jugement, la nécessité de recourir à la médiation familiale afin d'éviter le recours systématique des détenteurs de l'autorité parentale à une décision de justice dès qu'ils se trouvent en désaccord concernant des décisions à prendre pour leur enfant.

Au constat d'une augmentation des situations d'enfants en danger en raison des conflits parentaux et de l'incapacité du couple parental séparé à exercer conjointement l'autorité parentale, s'ajoute la complexité de l'accompagnement social et éducatif face à un conflit parental aigu ou persistant avec un risque réel d'instrumentalisation.

Enfin, il serait nécessaire de penser à un type d'intervention adéquat dans les situations conflictuelles entre de jeunes majeurs et leurs parents.

Objectifs visés :

- Prévenir un conflit parental aigu face à un projet de séparation conjugale ;
- Prévenir les situations de danger générées par les séparations conjugales conflictuelles et favoriser la protection des enfants placés au centre de ces conflits ;
- Permettre un accompagnement social et éducatif adapté prenant en compte le conflit entre les parents sans être paralysé par ce dernier ;
- Apaiser le conflit et permettre un exercice conjoint de l'autorité parentale conforme à l'intérêt de l'enfant ;
- Protéger l'enfant du conflit parental et lui permettre de grandir dans un environnement serein ;
- Permettre à chacun des parents une reconnaissance mutuelle de la fonction parentale ;
- Permettre à des parents d'assurer leur fonction parentale et l'exercice en commun de leur autorité parentale au-delà de la séparation conjugale ;
- Permettre à des jeunes majeurs une reprise de contact avec leur famille et un apaisement dans leurs relations.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Soutenir la formation et la communication auprès des professionnels ;
- Favoriser les échanges de pratiques entre les services pratiquant la médiation familiale et les professionnels intervenant dans le cadre de la prévention.

#### Action 2

- Accroître l'information et étendre l'offre de médiation familiale aux couples en cours de séparation ou en difficulté de se séparer ;
- Utiliser la médiation familiale comme une mesure de prévention : en développant l'offre de médiation familiale en amont d'une éventuelle mesure ou en y ayant recours concomitamment avec une autre mesure ou (AED, AEMO ou TISF...).

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	CAF, Secteur associatif

### Modalités de mise en œuvre :

- Recenser les institutions et services proposant de la médiation familiale ;
- Organiser la formation des professionnels de prévention à la médiation familiale.
- Développer les actions d'information sur l'offre de médiation ;
- Proposer aux couples en difficulté et en cours de séparation des rencontres avec une équipe de médiation familiale.

### Moyens à mobiliser :

- Forum de la médiation familiale ;
- Développement de partenariats avec les différents acteurs du territoire ;
- Permanences de professionnels de la médiation familiale dans les lieux de prévention ;
- Groupes de travail entre professionnels (CAF, CG, Associations de médiations) afin d'échanger sur les pratiques, cerner les complémentarités.

### Indicateurs d'évaluation :

Questionnaires de satisfaction auprès des travailleurs sociaux qui ont orienté vers la médiation familiale et des familles elles-mêmes

## Fiche action A5

# CONFORTER ET DEVELOPPER LES RESEAUX D'ECOUTE ET DE PREVENTION (RESEAUX SANTE SOCIAL JEUNES, PAEJ)

### Publics visés :

Jeunes de 12 à 25 ans, parents, entourage adulte

### Problématique observée / Eléments de contexte :

De nombreuses sources constatent une dégradation de l'état des jeunes en souffrance psychosociale avec son cortège d'addictions, d'isolement, de pression scolaire, d'insertion retardée, de relations familiales tendues, de difficulté d'accès aux soins, etc. En Gironde, les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) et les Réseaux Santé Social Jeunes constituent des formes d'intervention légères jouant utilement un rôle de proximité autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact de jeunes exposés à des situations de risques et de leur entourage. Ils agissent par des entretiens individuels avec les jeunes ou leurs parents et en actions collectives auprès de jeunes, de parents ou de professionnels (personnel de l'éducation nationale, conseillers de missions locales, animateurs...)

Or, face à la nécessité d'intervention le plus en amont possible, on assiste à un désengagement de l'Etat de la dotation financière des Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), alors que, dans le même temps, le dossier Maison des Adolescents ne progresse que très lentement.

### Objectifs visés :

Renforcer la prévention vers les jeunes de 12 à 25 ans, leurs parents et leur entourage adulte, en consolidant les PAEJ et les réseaux Santé social jeunes existants ou à venir.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Rechercher une couverture départementale de ces lieux d'accueil et d'écoute dédiés et consolider les financements.

#### Action 2

- Privilégier le travail en réseau où chacun pourra intervenir en fonction de ses compétences et de son mandat.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DJEC, DEF	DDCS, politique de la ville, ARS, les communes ou leur regroupement, le réseau associatif d'accueil des jeunes, l'Education Nationale, ....

Modalités de mise en œuvre :

- Mobiliser le groupement départemental des structures PAEJ et réseaux santé social ;
- Organiser des rencontres sur les territoires non couverts dont Haute Gironde et Médoc ;
- Poursuivre le travail autour du projet de Maison Départementale des adolescents.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Elus, Directeurs et techniciens des services et des collectivités, corps médical, ...

Indicateurs d'évaluation :

- Critères d'évaluation à rechercher par les différents partenaires ;
- Utilisation, après amélioration, d'une grille existante d'évaluation des pratiques ;
- Nombre de jeunes accompagnés.

## Fiche action A6

# ENGAGER UN TRAVAIL DE REFLEXION INTERINSTITUTIONNEL CONCERNANT LES « FAMILLES EN ERRANCE », « SANS DOMICILE » EN PRENATAL OU AVEC LEURS ENFANTS

### Publics visés :

Familles « en errance », « sans domicile », en prénatal ou avec leurs enfant(s)

### Problématique observée / Eléments de contexte :

Les acteurs locaux de l'hébergement d'urgence observent une demande croissante de la part de femmes enceintes ou de femmes, d'hommes et de couples accompagnés de leurs enfants alors que, souvent, ne peuvent leur être proposées que des réponses inadaptées ou précaires. L'accès aux centres maternels girondins est réservé en quasi-totalité aux femmes enceintes ou avec un enfant de moins de trois ans qui présentent un « dysfonctionnement de la relation mère-enfant » (145 places dans les 6 centres de Gironde). Or, l'article L222-5 du CASF indique la prise en charge par l'ASE des *« femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile »*.

Aussi, lorsque la question de l'hébergement (notamment en urgence) est au premier plan – cette situation pouvant retentir « de fait » sur les conditions de vie de l'enfant et les possibilités d'un exercice parental normal – ces familles ne peuvent bénéficier que de mesures d'hébergement d'urgence quand les possibilités ne sont pas saturées : quelques nuits d'hôtel, foyer d'urgence « de nuit » ou, au mieux, de places dans quelques-uns des treize CHRS girondins. Une enquête rapide réalisée par interviews auprès de la plupart des acteurs concernés à Bordeaux (*DEF, 2009, non publiée*) a montré, en particulier :

- un décalage important entre l'offre en CHRS ou autres foyers et les besoins : la capacité d'accueil de cette population n'est que d'environ 42 familles en CHRS ou en foyers dédiés (hors places pour femmes victimes de violences), alors que la demande peut être évaluée à un flux d'environ 120 à 150 familles par an.
- une inadéquation entre les conditions d'accueil et la condition des accueillis : trois nuits en chambre d'hôtel pour une mère et son nouveau-né ou bien la rue à la sortie de la maternité, ou centre d'accueil d'urgence de nuit pour une femme enceinte...
- la nécessité d'un accompagnement et d'un suivi sanitaire et social pour certaines de ces familles ayant eu accès à une place en foyer.

Ces solutions ne correspondent pas aux objectifs de protection de l'enfance et sont coûteuses (séjours prolongés en maternité, cumul de nuits d'hôtel...) Ainsi, malgré les dispositions législatives (loi Dalo 2007 sur le « droit au logement opposable »), malgré un certain nombre de dispositions locales (Charte départementale de prévention des expulsions), la mise en place de contingents réservataires (Etat et CG), les problématiques de ces familles dites « en errance » restent entières.

### Objectifs visés :

Prendre en compte la dimension protection de l'enfance dans la question du logement d'urgence des familles avec l'ensemble des partenaires concernés.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Elaborer une convention entre l'Etat et le Conseil Général pour répondre à la prise en charge physique et financière des familles et, particulièrement, celles avec fratries composées d'enfants d'âges différents, le Conseil général prenant en charge les personnes désignées par l'art.222-5 du CASF.

#### Action 2

- Mettre en place un travail de réflexion et élaborer des réponses concrètes par un travail commun aux services concernés du Conseil général (chargés des missions de protection de l'enfance et du logement), et aux services de l'Etat en conventionnement.

#### Action 3

- Intégrer cette réflexion dans les travaux du PDALPD (Plan départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées) géré par le CG qui inclut le PDAHI 2010/2014 (Plan Départemental d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion), approuvé par le Préfet en septembre 2010. Ce dernier plan envisage notamment la question de l'hébergement des femmes seules avec enfants à la rue.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
Etat (DDCS), Conseil Général (DEF, DDT, DAS, DATDS)	CCAS de Bordeaux et Libourne, CAIO, Service social du CHU, foyers et centres maternels, CHRS et foyers d'hébergement en particulier ceux accueillant déjà ce public, Samu social, bailleurs sociaux, FSL, CAF etc...

### Modalités de mise en œuvre :

- Mise en place d'un groupe de travail représentatif de la problématique ;
- Effectuer un diagnostic (études, recueil de données...) ;
- Elaborer des hypothèses de réponses adaptées, concrètes et budgétées ;
- Soumettre ces hypothèses à validation dans le cadre du PDHAI ;
- Assurer la mise en application.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Temps de réflexion et de concertation

### Indicateurs d'évaluation :

- Délai de contractualisation ;
- Nombre de femmes et enfants/familles avec enfants hébergés ou en nuitée ;
- Nombre de demandes satisfaites.

## Fiche action A7

# MIEUX COORDONNER LES ACTIONS DE LA PREVENTION SPECIALISEE ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Publics visés :  
Adolescent(e)s

Problématique observée / Eléments de contexte :

Dans un contexte de dégradation de la cellule familiale, on observe des situations précoces de précarité chez les jeunes, avec une aggravation de la déscolarisation, de l'errance, de la violence et de la souffrance, une banalisation de l'usage des drogues.

Sont également observés des phénomènes de groupes sur certains territoires ainsi qu'un développement de la délinquance féminine qui nécessite un travail étroit entre les différents partenaires.

La prévention spécialisée constitue, sur les territoires où elle est développée, un outil essentiel et parfois unique d'action auprès de certains de ces jeunes qui refusent toute implication dans les systèmes d'aide classiques.

A l'inverse, ces publics peuvent être pris en charge par différents dispositifs nécessitant un travail étroit entre les différents partenaires.

Objectifs visés :

- Rendre plus visible l'action de la prévention spécialisée afin qu'elle ne soit plus amalgamée avec la prévention de la délinquance, même si l'on sait qu'elle joue un rôle non négligeable dans ce domaine ;
- Affirmer la place de la prévention spécialisée dans la Protection de l'Enfance en articulation avec l'ensemble des services qui y concourent ;
- Travailler sur les repères déontologiques communs aux associations de prévention spécialisée et aux services de la Protection de l'Enfance.

Contenu des actions :

### Action 1

- Identifier au niveau départemental un référent au sein de la DEF (chargé de mission) chargé de faire le lien entre protection de l'enfance, prévention spécialisée, lutte contre les addictions et de sensibiliser les différents acteurs à la nécessaire coordination entre ces actions.

### Action 2

- Sensibiliser les acteurs de prévention spécialisée sur la nécessité d'informer les acteurs de protection de l'enfance des actions menées (individuelles et collectives). Organiser cette information.

**Action 3**

- Intensifier les liens entre la prévention spécialisée, les MDSI et les services de la DEF en intégrant à des moments spécifiques les acteurs de prévention spécialisée aux comités territorialisés (cf. fiche-action C2 : territorialiser, mutualiser et coordonner).

**Action 4**

- Réaliser des formations communes avec les personnels MDSI, DEF et prévention spécialisée autour du thème de la protection de l'enfance.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, DJEC	DATDS, MDSI, Associations de prévention spécialisée

**Modalités de mise en œuvre :**

- Faire évoluer les organisations départementales et territoriales pour favoriser ce progrès ;
- Sensibiliser des acteurs de manière récurrente.

**Moyens (techniques, humains) à mobiliser :**

- Dégager du temps de chargé de mission prévention spécialisée au sein de la DEF,
- Temps de personnels et partenaires locaux.

**Indicateurs d'évaluation :**

- Désignation d'un chargé de mission référent prévention spécialisée au sein de la DEF ;
- Nombre de réunions annuelles incluant la prévention spécialisée au niveau départemental.

## **Axe B**

### **Soutenir la fonction parentale par les interventions à domicile**



## Fiche action B8

# OPTIMISER ET COORDONNER LES MESURES D'AIDE A DOMICILE

Publics visés :

Enfants et familles

Problématique observée / Eléments de contexte :

Des difficultés d'articulation entre les différentes prestations offertes aux familles (AED/TISF/AEMO/AESF/Accueil de Jour) sont rapportées ; et la multiplicité des intervenants peut entraîner une perte de repères pour les familles - et parfois même pour les professionnels - si le garant du projet pour l'enfant n'est pas clairement identifié. De ce fait, la juxtaposition de mesures dans les situations les plus complexes n'est pas toujours efficiente.

Il est nécessaire de faire évoluer les mesures à domicile dans les cas de situation complexe qui demandent une intervention accrue des professionnels. En effet, les mesures qu'elles soient administratives ou judiciaires ne permettent pas toujours une fréquence suffisante et des réponses rapides aux problématiques des familles, notamment celles avec de jeunes enfants.

Une intervention active et constante pourrait avoir pour but d'éviter le placement des enfants.

Objectifs visés :

- Éviter certains placements d'enfants par une intervention pluridisciplinaire, intense, rapide auprès des familles en grande difficulté, apportant une nouvelle réponse au besoin de soutien à la parentalité ;
- Proposer un accompagnement pour l'enfant et ses parents, sur la base d'une évaluation collective préalable des professionnels côtoyant la famille, cette dernière étant partie prenante d'un projet validé par le juge d'enfants ou l'inspecteur enfance ;
- Eviter le chevauchement d'aides non ou mal coordonnées, source de perte d'efficacité par la mise en œuvre d'une coordination.

Contenu des actions :

### Action 1

- Organiser l'intervention d'équipes pluridisciplinaires (TISF, éducateurs, médiateurs, CESF...) pour répondre de manière globale aux problématiques familiales les plus complexes.

### Action 2

- Mettre en cohérence les différentes mesures au sein d'un projet commun et coordonné par un « référent coordinateur » choisi parmi l'un des partenaires de l'intervention.

### Action 3

- Enrichir l'AED/AEMO par l'utilisation de la médiation familiale.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
Conseil General, Juge des Enfants	MDSI, Inspecteurs, services d'AED et d'AEMO, TISF, médiation familiale, service de PMI, services médico-sociaux, services de santé, ...

Modalités de mise en œuvre :

- Nomination du partenaire « référent coordinateur » par l'inspecteur enfance,
- Concertation des professionnels avec la famille ;
- Etablissement du « projet coordonné » à la demande d'un des partenaires sur la base d'un diagnostic commun, comprenant les objectifs à atteindre, un calendrier des rencontres intermédiaires, les bilans etc. ;
- Contractualisation du projet avec la famille, par l'inspecteur et le « référent coordinateur » mentionnant des objectifs et la durée de la mesure ;
- Maintien de la coopération avec d'autres intervenants afin de garantir la globalité des besoins de la famille (logement, scolarité, ..).

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Indicateurs d'évaluation :

## Fiche action B9

# RENFORCER ET SPECIALISER DES MESURES D'AIDE EDUCATIVE

Public visé :

Enfants et familles

Problématique / Eléments de contexte :

Les situations familiales sont de plus en plus complexes et nécessitent d'adapter et faire évoluer nos modes d'intervention traditionnels (TISF, AED, AEMO, accueil de jour)

La problématique des jeunes couples ou mères isolées avec de jeunes enfants présentant d'importantes carences éducatives demande d'intervenir de façon intensive et diversifiée pour apporter l'aide nécessaire

Ces situations parfois « limites » exigent d'avoir des solutions d'hébergement ponctuel en urgence

Objectifs visés :

- Rendre plus efficiente l'aide éducative auprès des familles les plus en difficulté,
- Eviter des placements d'enfants ;
- Permettre l'hébergement ponctuel du mineur sans le faire admettre dans le dispositif d'accueil avec une mesure de placement administrative ou judiciaire.

Contenus des actions :

### Action 1

Définir des modalités d'intervention spécifiques :

- Une mesure intensive de soutien à la parentalité type AED /AEMO renforcée pour les moins de 6 ans avec des accompagnements au quotidien ;
- Permettre aux TISF dans le cadre de l'accompagnement des droits de visite parents enfants au domicile des parents d'intervenir auprès des parents en amont de la visite afin de les préparer à accueillir leur enfant.

### Action 2

- Habilitier un service de milieu ouvert pour l'accueil de mineurs en hébergement ponctuel conformément à l'art 375-2 al.2 du Code Civil.

Porteur du projet	Acteurs mobilisés
DEF	Secteur associatif, MDSI

Modalités de mise en œuvre :

Conventionnement

Décisions administratives ou judiciaires

Moyens à mobiliser :

Financement d'un service dédié

Indicateurs d'évaluation :

Nombre de mesures prise en charge

Nombre de mesures en attente

## Fiche action B10

# SOUTENIR LA PLACE DES PERES

Publics visés :

Pères

Problématique observée / Eléments de contexte :

L'article 372-2 du code civil stipule que « chacun des parents doit maintenir des relations personnelles avec l'enfant et respecter les liens de celui-ci avec l'autre parent ».

En situation de séparation ou de divorce, cette « obligation » reste encore bien difficile à honorer pour les pères, surtout si ceux-ci connaissent des difficultés d'ordre psycho-sociales.

Or, le maintien du lien père /enfant doit être sauvegardé au même titre que celui entre la mère et l'enfant. Or, lorsque, par exemple, les pères se retrouvent sans domicile fixe, il n'existe pas à ce jour de structures adaptées favorisant l'exercice de leur fonction parentale.

Objectifs visés :

- Maintenir le lien père/enfant ;
- Instaurer ou restaurer la relation père/enfant ;
- Pouvoir offrir aux pères un soutien à la parentalité.

Contenu des actions :

### Action 1

- Créer un dispositif d'accueil et d'hébergement père/enfant,

### Action 2

- Rattacher des appartements aux centres maternels existants pour permettre aux pères des enfants accueillis en centre maternel avec leur mère d'exercer leur droit de visite dans de bonnes conditions (ces appartements pourraient aussi permettre de préparer les sorties de centres maternels).

### Action 3

- Favoriser et soutenir des moments de partage dans un appartement institutionnel en présence de professionnels.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, DATDS	Secteur associatif, MDSI, ASE, PMI, CAF

Modalités de mise en œuvre :

- Création de lieux d'écoute en partenariat ;
- Création de lieux d'accueil père/enfant adapté.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Temps de professionnels ;
- Lieux d'accueil (appartements institutionnels).

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de pères bénéficiant de lieux d'écoute ;
- Nombre de pères accueillis avec leurs enfants (en appartements dédiés).

## **AXE C**

### **Améliorer la qualité du dispositif d'accueil**



## Fiche action C11

# GARANTIR LA CONTINUITÉ DES PARCOURS

### Publics visés :

Mineurs et jeunes majeurs en prévention et protection

### Problématique observée / Éléments de contexte :

La multitude d'intervenants rend difficile la construction cohérente des parcours.

### Objectifs visés :

- Renforcer et développer la complémentarité entre les différentes interventions et les différentes mesures (notamment prévention/protection et civil/pénal) ;
- Garantir une cohérence dans les parcours ;
- Garantir la mise en œuvre du projet pour l'enfant, en prenant en compte son bien-être et sa santé ;
- Apporter une meilleure lisibilité dans les parcours grâce à un interlocuteur identifiable pour les jeunes et les familles selon la nature de la mesure ;
- Garantir les meilleures conditions possibles des fins de placement, qu'il soit administratif, civil, ou pénal, par un suivi et une coordination adaptée avec la polyvalence de secteur et les services de la PJJ.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Garantir le principe de référence pour le suivi des situations quel que soit le mode de prise en charge.

#### Action 2

- Organiser la coordination de l'ensemble des intervenants sur un projet socio-éducatif pour l'enfant.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, PJJ, DATDS	DAS, MECS

### Modalités de mise en œuvre :

- Dresser un bilan des besoins par territoire ;
- Elaborer des scénarii d'organisation.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Organisation territoriale à repenser en lien avec le projet solidarité 2013 ;
- Groupe de travail partenarial ;
- Emplois à créer.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre d'enfants suivis par référent selon leur mode de prise en charge
- Nombre de réunion du groupe de travail, comptes-rendus et propositions

## Fiche action C12

# FAVORISER L'ACCES AU LOGEMENT

### Publics visés :

Familles, parents isolés, jeunes majeurs

### Problématique observée / Éléments de contexte :

Un certain nombre de familles, jeunes mères en centres maternels, jeunes majeurs sortants de l'ASE, rencontrent des difficultés particulières pour trouver un logement. La précarité ou la rupture dans le logement représentent une menace sur l'unité de la famille ou un frein majeur à l'insertion.

### Objectifs visés :

- Optimiser l'accès au logement autonome des jeunes femmes et jeunes majeurs sortant du dispositif de l'ASE ;
- Assurer aux familles un logement pérenne.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Etablir des contingents prioritaires avec les bailleurs sociaux.

#### Action 2

- Rechercher un accord avec les FJT et le FSL pour favoriser l'accès à un logement pérenne.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	DATDS, DGAD, FSL, Bailleurs, FJT

### Modalités de mise en œuvre :

Recherche d'accords avec le FSL, FJT, bailleurs sociaux.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Temps de professionnels.

### Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de logements accessibles ;
- Nombre de jeunes mères/jeunes majeurs bénéficiaires.



## Fiche action C13

# SOUTENIR LE RESPECT DES DROITS PARENTAUX DES ENFANTS PRIS EN CHARGE

### Publics visés :

Parents et enfants pris en charge par l'ASE

### Problématique observée / Éléments de contexte :

Les travailleurs sociaux en charge du suivi du placement sont souvent davantage repérés par la famille naturelle comme les acteurs du « retrait de l'enfant » plutôt qu'appréciés comme des professionnels les aidant dans leur parentalité.

Ces situations sont dues, au moins pour une part, aux difficultés de compréhension, par les familles, du cadre d'intervention administratif et judiciaire.

### Objectifs visés :

- Informer les familles sur les droits et devoirs en matière d'autorité parentale pour améliorer le dialogue et les échanges ;
- Offrir un espace de parole « bienveillant » aux familles pour leur permettre de reprendre leur place de parent ;
- Maintenir une qualité de lien affectif entre la famille d'origine et l'enfant ;
- Faciliter la coéducation.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Inscrire la possibilité d'un recours à un avocat dans les documents administratifs et judiciaires destinés aux mineurs et aux familles ainsi que dans les supports de communication relatifs à la protection de l'enfance ;
- Diriger les parents vers la consultation des Maisons du Droit et de la Justice (MDJ) pour informations.

#### Action 2

- Rédiger des plaquettes d'information en prévention et protection de l'enfance, l'une relative aux mesures de placement, l'autre relative aux prises en charge en AED/AEMO ;
- Garantir la définition, la mise en œuvre et le suivi de l'enfant à travers la signature d'un Projet Pour l'Enfant.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	DATDS, avocats spécialisés dans la défense des enfants et des familles

Modalités de mise en œuvre :

- Rédaction des plaquettes en interne et édition avec l'aide de la Direction de la communication ;
- Information des travailleurs sociaux sur les lieux d'orientation (MDJ, avocats, numéro vert) ;
- Finaliser la modélisation du document Projet pour l'enfant (PPE).

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Recours aux consultations gratuites de la maison de l'avocat ;
- Recours à l'aide juridictionnelle pour les familles dont les ressources sont inférieures au plafond de l'aide juridictionnelle ;
- Mobiliser un rédacteur pour la rédaction des plaquettes.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de consultations d'avocat ;
- Evolution du nombre de situations conflictuelles entre parents et professionnels avant et après diffusion des plaquettes.

## Fiche action C14

# AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS VICTIMES OU AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

### Publics visés :

Mineurs victimes et/ou auteurs de violences sexuelles et leurs familles

### Problématique observée / Éléments de contexte :

L'acte de violence, les effets du dévoilement et les suites judiciaires qui en découlent représentent pour les mineurs qui sont auteurs ou victimes - ou à la fois auteurs et victimes -, une période de déstabilisation importante susceptible d'engendrer des violences auto/hétéro agressives, passages à l'acte...

Par ailleurs, il est souvent observé des difficultés d'intervention des professionnels dans la prise en charge des enfants et de leurs familles.

En complément de la prise en charge des jeunes et de leur famille, un meilleur accompagnement du professionnel peut ainsi garantir une prise en compte des enjeux individuels de l'enfant et de ses parents dans cette période.

### Objectifs visés :

- Optimiser le recours au mode d'accompagnement des mineurs victimes de violences sexuelles intra familiales ;
- Mettre en place un accompagnement spécialisé pour le mineur victime de violences sexuelles extra familiales ;
- Proposer un espace éducatif pour le mineur présumé auteur, préalablement à sa mise en examen éventuelle, afin de lui apporter un soutien ;
- Travailler la problématique du mineur auteur, à la fois dans son individualité mais aussi en lien avec celle du mineur victime ;
- Permettre aux professionnels l'acquisition de connaissances théoriques et cliniques, de décrypter leur niveau d'implication et de développer des repères empiriques autour de situations vécues, afin d'asseoir leur positionnement professionnel dans ces situations.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Développer un lieu ressource et de formations partenariales sur les questions relatives aux violences sexuelles.

#### Action 2

- Développer un mode d'accompagnement éducatif et psychologique auprès mineurs victimes de violences sexuelles extrafamiliales (AEMO/AED) ou intrafamiliales ;
- Créer une mesure éducative sous forme d'une mesure d'AEMO civile pour le mineur auteur de violences sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales.

### Action 3

- Développer une mesure éducative ciblée pour le mineur auteur de violences sexuelles, dans le cadre d'un placement ;
- Améliorer l'articulation des intervenants pour les mineurs auteurs de violences sexuelles dans un cadre de suivi conjoint PJJ/AEMO.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	<ul style="list-style-type: none"><li>- Autorité judiciaire</li><li>- Services AEMO, AED</li><li>- BPDJ</li><li>- Dispositif Accompagnement mineurs victimes : personnels socio-éducatifs des établissements, MDSI, familles d'accueil, référents enfance, éducateurs en prévention, prévention spécialisée, animateurs socioculturels, PJJ.</li></ul>

### Modalités de mise en œuvre :

- Etablir une convention d'accompagnement ;
- Prévoir la formation des professionnels sous deux angles :
  - connaissances théoriques et méthodologiques,
  - et analyse croisée avec les différents partenaires à partir de situations.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Service externalisé comprenant des temps d'éducateurs spécialisés, psychologues et des temps de coordination pour la prise en charge des mineurs auteurs et/ou victimes d'agressions sexuelles ;
- Concernant la formation des professionnels, mobiliser le personnel (éducateurs et psychologues) de l'équipe d'Accompagnement mineurs victimes- auteurs.

### Indicateurs d'évaluation :

- Comité de suivi réunissant les représentants signataires de la convention d'accompagnement et analysant l'activité ;
- Nombre de jeunes pris en charge ;
- Evaluations par les professionnels formés (questionnaire).

## Fiche action C15

# OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE EN ACCUEIL FAMILIAL

### Publics visés :

Mineurs placés en accueil familial

### Problématique observée / Éléments de contexte :

Les ruptures aigües d'accueil familial, fréquentes et parfois répétitives, peuvent survenir aussi bien peu de temps après l'admission de l'enfant que pendant la suite de son séjour dans la famille d'accueil. Lorsque la rupture survient, la seule réponse à cette crise réside bien souvent dans un accueil au Foyer de l'enfance, dans le dispositif d'accueil immédiat, qui risque d'accroître la situation de crise en suralimentant les tensions chez l'enfant.

### Objectifs visés :

- Poursuivre le projet de prise en charge centré autour du dispositif d'accueil familial et éviter le retour au foyer de l'enfance et la réactivation des tensions vécues par l'enfant lors du premier placement ;
- Renforcer l'accompagnement de l'accueil familial.

### Contenu de l'action :

#### Action 1

Charger le Service Départemental d'Accueil familial d'organiser en interterritorialité :

- des accueils-relais (pendant les week-ends et les vacances des assistants familiaux ;
- des accueils de crise dans une structure du type « Maison familiale » animée par des assistants familiaux et des travailleurs sociaux ;
- des accueils en familles d'accueil dites thérapeutiques (conventionnement CG/médico-social/sanitaire).

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	Agence Régionale de Santé, Comité technique du placement familial

Modalités de mise en œuvre :

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Redéploiement personnel du CG ;
- Structures d'accueil.

Modalités et indicateurs d'évaluation :

- Nombre de jeunes ayant bénéficié de l'accueil relais ;
- Nombre de jeunes ayant bénéficié de l'accueil de crise.

## Fiche action C16

# GARANTIR LA RESCOLARISATION

Publics visés :

Mineurs placés

Problématique observée / Eléments de contexte :

Tous les établissements d'hébergement rencontrent le problème de jeunes en rupture scolaire pour plusieurs raisons (non exclusives nécessairement l'une de l'autre) :

- l'échec scolaire installé depuis longtemps ;
- le manque de structure scolaire adaptée dans le secteur d'accueil (ULIS, CLISS, SEGPA) qui entraîne une « concentration » des jeunes d'une même MECS ;
- les difficultés de comportement (souvent violences) ;
- les enfants en « alibi scolaire » qui sont présents dans des classes loin de leur niveau mais qui ne troublent pas le collectif et passent donc le temps en souffrance ;
- les difficultés d'orientation en structures médico-sociales.

Or, c'est la scolarité qui est obligatoire et pas l'école et les propositions alternatives déjà existantes sont parfois mal connues alors qu'elles offrent un grand intérêt, comme par exemple : l'Ecole de la deuxième chance, la scolarité à distance (CNED) accompagnée par des services éducatifs, les MECS avec scolarité interne, les services proposant des Aides Pédagogiques Personnalisées.

Objectifs visés :

Permettre une rescolarisation des enfants :

- par la proposition de dispositifs transitoires ;
- en faisant connaître et développer, après recensement, les dispositifs existants ;
- en développant les partenariats avec l'éducation nationale ;
- en développant les partenariats dans les secteurs géographiques.

Contenu des actions :

### Action 1

- Mettre en place un partenariat sur ces questions avec l'Inspection Académique, la DEF, la PJJ, les MECS, les services AED et AEMO, groupe de travail qui recense les dispositifs et est force de proposition.

**Action 2**

- Soutenir et faire connaître les dispositifs innovants et/ou alternatifs (APP) ;
- Favoriser les mutualisations entre MECS/FA/AEMO/AED sur un même secteur.

**Action 3**

- Rechercher une structure d'appui à distance pour les enfants déscolarisés ;
- Imaginer des « précepteurs » mobiles intervenants dans les MECS.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF / Inspection Académique	Service ASE, PJJ, référents « école » des MDSI, éducation nationale (dont enseignants), référents scolaires des Mairies, MECS ; AEMO ; AED ...

**Modalités de mise en œuvre :**

- Organiser une journée avec les partenaires pour inaugurer ce travail ;
- Créer un groupe de travail.

**Moyens (techniques, humains) à mobiliser :**

- Un groupe de travail restreint de préparation ;
- Le financement d'une journée à thème avec présentations des expériences locales ;
- Le financement des dispositifs spécifiques.

**Indicateurs d'évaluation :**

- Calendrier de réunions, date de réalisation ;
- Diversité des expériences proposées et nombre de participants à la journée de partage, projets présentés dans le trimestre qui suit ;
- Nombre de dispositif se développant ; nombre d'enfants pris en compte.

## Fiche action C17

# DIVERSIFIER ET COMPLETER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL EN MECS

### Publics visés :

Mineurs et majeurs placés.

### Problématique observée / Eléments de contexte :

Une activité en forte croissance, des profils d'enfants plus complexes, des durées de séjour plus longues et le manque de diversification des réponses sont à l'origine de la saturation des places en MECS et expliquent, sans doute pour une bonne part, la faible réactivité du dispositif d'accueil. Cette situation avait déjà été constatée dans le schéma précédent ainsi que son retentissement sur le Foyer de l'Enfance, celui-ci ne pouvant plus jouer correctement son rôle de lieu d'accueil d'urgence. De plus, des modalités d'admission peu lisibles jouent également un rôle dans cette sorte « d'effet entonnoir ».

Enfin, des contraintes budgétaires prégnantes pèsent sur la mise en œuvre de solutions d'accueil alternatives.

### Objectifs visés :

- Répondre aux besoins et aux évolutions des publics ;
- Améliorer la disponibilité du dispositif d'accueil d'urgence au civil et au pénal ;
- Enrichir la palette de réponses en développant des pratiques d'intervention éducatives ;
- Assurer la continuité du parcours du mineur confié.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Doter les territoires dépourvus de places en MECS ou en Lieux de Vie ;
- Créer des places en MECS pour les tranches d'âge 3-6 ans et 11- 14 ans ;
- Développer les places en accueil d'urgence en dehors du CDEF et de l'EPE ;
- Renforcer les dispositifs internes ou mutualisés d'accueil de WE et vacances au sein des MECS.

#### Action 2

- Développer au sein des MECS la mise en place de structures de type alternat (nombre limité de jeunes, plus grande autonomie de vie, accompagnement éducatif),
- Développer au sein des MECS les possibilités de suivi externalisé pour accompagner le retour en famille ou vers l'autonomie.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	MECS, Autorité judiciaire

Modalités de mise en œuvre :

- Déterminer les besoins prioritaires ;
- Publier les appels à projets correspondants ;
- Valider les projets et les financements.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Financement par prix de journée.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de création de places ;
- Nombre de journées effectuées sur les nouvelles places créées ;
- Nombre de journées effectuées en accueil d'urgence ;
- Nombre de journées effectuées sur les prises en charge innovantes ;
- Nombre de journées effectuées en weekend/vacances au sein des MECS ;
- Nombre de journées effectuées dans les structures extérieures aux MECS les weekends et vacances.

## Fiche action C18

# OPTIMISER L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF DES JEUNES DE 18-25 ANS SORTANTS D'UN DISPOSITIF DE L'ASE

Public visé :  
Majeurs

### Problématique / Eléments de contexte :

Les difficultés d'insertion et d'autonomie que rencontrent des jeunes majeurs les fait parfois rentrer dans un phénomène de « clochardisation » et d'entrée précoce dans le système d'accueil des SDF (CHRS, accueil de nuit), Cette dérive, cette errance est constatée parmi les jeunes issus de structures sociales ou judiciaires.

En effet, la période de crise que nous traversons touche en priorité les jeunes de 18/25 ans dont la précarité a très fortement augmenté ces dernières années (cf. rapport du Secours Populaire). Selon l'Observatoire des inégalités, 34 % des actifs occupés de 15 à 29 ans occupent un contrat à durée déterminée (CDD), contrats aidés ou stages, contre 9 % des 30-49 ans.

La confiance qu'ils ont en leur avenir est l'une des plus basse d'Europe, si ce n'est la plus basse puisque seuls 27 % des jeunes Français ont confiance en leur avenir.

La famille reste une structure d'appui forte, mais cette dernière ne peut dans certains cas soutenir le jeune de 18 à 25 ans dans sa prise d'autonomie, de responsabilités et d'insertion sociale et professionnelle.

Les différentes ressources en capacité d'être activées dans l'accompagnement d'un jeune adulte se trouvent dans « la palette » d'intervention de différents professionnels ; il s'agit donc d'avoir une meilleure connaissance de celles-ci afin d'être en mesure de rechercher leur mobilisation, tant au niveau des structures, qu'elles soient éducatives, d'insertion sociale ou professionnelle qu'au niveau des différentes aides financières : FAJ (Fonds d'Aide aux jeunes) et du CAP'J (Contrat d'accompagnement Projet jeunes) AEJM (Aide Educative Jeunes Majeurs), APJM (Aide Provisoire Jeunes Majeurs).

Enfin, ces interventions publiques du Conseil Général ne sont pas suffisamment croisées avec celles de la Région (Revenu social de formation, Fonds social aide aux apprentis, chèques 2ème chance, chèque qualification...) dans le cadre d'intervention de droit commun.

### Objectifs visés :

- Eviter les ruptures liées au seuil d'âge ;
- Organiser l'hébergement /prise en charge des besoins primaires ;
- Eviter les ruptures liées au seuil d'âge ;

- Assurer une meilleure coordination de nos actions qui s'inscrivent toutes de plein droit dans le cadre de nos compétences obligatoires et en application du code de l'action sociale et des familles et plus particulièrement dans son article 121-2. Ainsi, il s'agira de renforcer les liens entre les structures d'accompagnement des jeunes adultes (association, mission locale, association de prévention spécialisée, MECS, MDSI), afin de pouvoir mobiliser toutes les ressources dans la perspective d'anticiper toute rupture préjudiciable à l'autonomie du jeune « adulte » ;
- Accompagner les jeunes adultes afin de favoriser leur d'insertion sociale et professionnelle, en mobilisant toutes les formes d'aides et les mieux adaptées tant dans la période de maturation, de réalisation que dans la poursuite de celui-ci.

### CONTENUS DES ACTIONS :

#### Action 1

- Créer un dispositif d'accueil et d'accompagnement de type communautaire favorisant entraide sociale et insertion professionnelle.

#### Action 2

- Elaborer et mettre en place avec le jeune un contrat d'aide éducative adossé à un projet individualisé favorisant et développant les capacités individuelles aux fins d'accès aux dispositifs de droit commun, et au delà de 21 ans : installer en interne au Conseil général un groupe de suivi (DEF, DJEC, DATDS) en charge de l'articulation des différentes formes d'intervention. Ce groupe s'appuiera pour cela sur des situations de jeunes adultes ;

A partir de celles-ci et en fonction des problématiques rencontrées, il pourra faire des propositions de modification afin de mieux répondre aux obstacles de l'insertion sociale et professionnelle des 18/25 ans ;

- En faire l'information auprès des travailleurs sociaux.

#### Action 3

- Organiser une rencontre avec le Conseil régional d'Aquitaine afin de pouvoir porter à connaissance les interventions de ce dernier dans ce domaine et les mobiliser du mieux que possible pour les 18/25 ans qui s'engageraient ou qui auraient engagé un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF et DJEC	DATDS, l'ensemble des partenaires intervenant dans les questions d'insertion sociale et professionnelle des jeunes et de l'accompagnement éducatif.

### Modalités de mise en œuvre :

- Réflexion sur le dispositif de type communautaire ;
- Réflexion sur le contrat d'aide éducative 18-25 ans ;
- Rencontre entre les directions concernées de la DGAS et de la DGAJ afin d'installer le groupe de suivi (suivi réalisé à partir de situations, afin de mieux croiser les formes d'intervention) ;
- Mise en œuvre de rencontres avec la Conseil régional d'Aquitaine.

Moyens à mobiliser :

Temps de professionnels

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de places créées sur le dispositif de type communautaire ;
- Nombre de bénéficiaires du contrat d'aide éducatif 18-25 ans ;
- Nombre de rencontres entre directions et entre institutions et nombre de propositions issues de ces rencontres.



## Fiche action C19

# AMELIORER L'ECHANGE D'INFORMATION AVEC LES MECS

### Publics visés :

Mineurs et majeurs placés en MECS.

### Problématique observée / Eléments de contexte :

- Difficultés évoquées par les agents de la DEF comme par les directeurs des MECS quant aux échanges d'information.

### Objectifs visés :

- Améliorer l'échange d'information et la rapidité de transmission ;
- Préciser les attentes et mode d'échange d'information entre les MECS et la DEF.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Développer une fiche synthétique permettant de partager les informations essentielles du parcours de l'enfant

#### Action 2

- Organiser les échanges de fonds de dossiers via un support de type extranet pour permettre une plus grande réactivité et meilleure information des partenaires ;  
- Rédiger un protocole ASE / MECS décrivant les règles, procédures, modalités d'échanges d'informations etc.

### Porteurs du projet :

DEF

### Acteurs mobilisés :

Comité technique des MECS

### Modalités de mise en œuvre :

- Requêtes informatiques pour constituer les fiches individuelles ;
- Projet extranet partenaires ;
- Rédaction d'un protocole à partir des groupes de travail issus du comité technique des MECS.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Système d'information décisionnel ;
- Extranet ;
- Temps.

Indicateurs d'évaluation :

- Réalisation des fiches individuelles ;
- Nombre d'échanges de documents via l'extranet ;
- Rédaction protocole.

## Fiche action C20

# ASSURER LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS EN ATTENTE DE PLACEMENT

Public visé :  
Mineurs confiés.

Problématique / Eléments de contexte :

- Des OPP non exécutées en raison d'absence de réponses immédiates et adéquates : sureffectif du dispositif d'accueil départemental, problématiques multiples ;
- Une mise en danger aggravée du fait de la non exécution de certaines mesures

Objectifs visés :

- S'assurer que la famille et l'enfant bénéficient d'une intervention préexistante à la crise et vérifier l'opportunité de sa poursuite ;
- Vérifier sa mobilisation et à défaut mettre en œuvre un accompagnement différent,
- Intervention forte et immédiate jusqu'à l'exécution de l'OPP.

Contenu de l'action :

### Action 1

Créer un service d'intervention pluridisciplinaire rapide ou immédiat à domicile ou dans la famille élargie dans l'attente d'un lieu d'hébergement disponible, par la mise en place d'une équipe mobile.

Porteur du projet	Acteurs mobilisés
DEF, Autorité judiciaire	Service social départemental/PJJ

Modalités de mise en œuvre :

- Convention avec le Président du tribunal et le Parquet.

Moyens à mobiliser :

Equipe dédiée

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de jeunes pris en charge par ce dispositif ;
- Nombre de placements non exécutés.



## Fiche action C21

# DEVELOPPER DES ETUDES DE BESOINS ET DES ETUDES DE PARCOURS

### Publics visés :

Mineurs et majeurs placés

### Problématique observée / Eléments de contexte :

Les accueils de mineurs se heurtent souvent, en particulier secondairement à leur accueil en urgence au Foyer de l'Enfance, à la difficulté de déterminer rapidement quelles sont et où sont les places les plus indiquées à leur situation : type de MECS ou de lieu de vie ou de famille d'accueil.

Actuellement, il n'existe pas d'outil permettant de connaître en permanence ni la disponibilité des places d'accueil ni leurs éventuelles caractéristiques particulières. Une autre difficulté consécutive à ce manque d'informations est relative à la connaissance objective des besoins non couverts.

Enfin, le manque de connaissance des effets, au moins à moyen-terme, du parcours des mineurs accueillis sur leur vie d'adulte, qu'il s'agisse de leur insertion professionnelle, de leur vie sociale, de leur santé ou de leur vie affective, handicape notamment les possibilités de réflexion sur l'évolution des processus de prise en charge éducative, des efforts qui seraient à fournir pour les améliorer.

Les résultats intéressants de l'étude rétrospective commandée par le Conseil général à l'IEDUB a montré, bien que demandant plus de temps, la nécessité de les enrichir par la mise en œuvre d'une étude prospective (étude de cohorte).

### Objectifs visés :

- Adapter les possibilités d'accueil des dispositifs de l'ASE aux besoins en accueil et déterminer de façon périodique les caractéristiques des besoins non ou insuffisamment couverts ;
- Améliorer les orientations vers un lieu d'accueil adapté par une étude et une évaluation partagée des situations complexes ;
- Améliorer la connaissance des effets à moyen-terme du parcours des mineurs accueillis dans un dispositif de l'ASE afin, entre autres visées, de dégager les points forts et les modifications à apporter dans le travail éducatif, dans les actions à mieux évaluer, à conforter ou à réorienter, dans les types d'accueil proposés, etc.

### Contenu des actions :

#### Action 1

- Faire un bilan régulier et partagé avec les partenaires des capacités d'accueil existantes et des besoins non couverts.

#### Action 2

- Réaliser des études de cas régulières et partagées des situations complexes.

#### Action 3

- Etudier les parcours par la réalisation d'études de cohortes.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	Secteur associatif, autorité judiciaire

### Modalités de mise en œuvre :

- Créer un outil de suivi et d'analyse périodique des accueils en MECS, LVA, familles, d'accueil et établissements médicosociaux des mineurs confiés à l'ASE ;
- Mettre en place une commission périodique d'étude, d'analyse et d'évaluation des situations complexes ;
- Rédiger un cahier des charges et commander la réalisation d'une étude de cohorte.

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Responsables du CDEF, des MECS, LVA et SDAF et application logicielle adaptée DEF et délégués des comités techniques... ;
- Procéder à un appel d'offre pour réalisation de l'étude de cohorte et financement par le Conseil Général.

### Modalités et indicateurs d'évaluation :

- Action 1 : Calendrier de mise œuvre de l'outil de suivi ;  
Mesure de la fluidité des placements (délai d'accès) ;  
Mesure des besoins non couverts et situation géographique.
- Action 2 : Nombre de réunions annuelles de la commission ;  
Nombre de cas étudiés, types de situations étudiées et solutions réalisées.
- Action 3 : Commission d'évaluation des réponses à l'appel d'offre ;  
Réunion et décision du Comité de pilotage de l'étude ;  
Compte-rendu des suites à donner aux résultats de l'étude.

## **AXE D**

### **Mieux coordonner les prises en charge multiples**



**Fiche  
action  
D22**

**REPONDRE AUX DOUBLES PRISES  
EN CHARGE  
MEDICO-SOCIALES ET SOCIALES**

*Publics visés :*

Mineurs relevant de prises en charge multiples

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

L'organisation ou le déroulement des prises en charge multiple se heurtent à plusieurs difficultés :

- complexité pour les professionnels de l'enfance à construire des prises en charge multiples et coordonnées nécessaires aux mineurs cumulant des difficultés de plusieurs ordres ;
- difficultés de coordination et de partenariat autour des situations complexes de prises en charge multiples ;
- manque de cadre dans la collaboration et les financements interinstitutionnels au niveau des prises en charge combinées ;
- problème des incidences des prises en charge séquentielles, sur le taux d'occupation des établissements sociaux ou médico-sociaux et de leur impact sur l'équilibre budgétaire des établissements.

Enfin, pour certains de ces jeunes qui se positionnent le plus souvent dans l'opposition, le passage à l'acte, le fait d'avoir un lieu de prise en charge unique peut les mettre à mal. La multiplicité des prises en charge partagées dont ils peuvent bénéficier (MECS, ITEP, intervention sanitaire) ne constitue pas en soi un problème. Au contraire les réponses concertées, les accompagnements partagés, les prises en charge conjointes évitent de développer chez le jeune le fantasme de son emprise, empêchent sa dépendance et diminuent la propension de l'adolescent à « monter les professionnels les uns contre les autres ».

*Objectifs visés :*

Mener une réflexion interinstitutionnelle sur l'adaptation des dispositifs aux besoins de ce public :

- Penser, construire des projets éducatifs combinés en structurant les liens entre les différentes prises en charge : éducative, sociale, médicale, scolaire (ce type de prise en charge demandant une plus grande transversalité).

### Contenu de la proposition :

#### Action 1

- Réunir régulièrement une instance composée de l'ARS, de l'autorité judiciaire, de la MDPH, de l'IA, de la DEF, de la PJJ pour traiter des problématiques transverses de prise en charge de ces publics.

#### Action 2

- Développer des partenariats dans les prises en charge conjointes ITEP/ MECS IME/ MECS (structures spécifiques ou accords de partenariats).

#### Action 3

- Organiser des temps de rencontre entre établissements médico-sociaux et MECS sur le modèle des comités techniques.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
ARS, DEF, MDPH	Autorité judiciaire, Inspection Académique, PJJ, établissements médico-sociaux, MECS...

### Modalités de mise en œuvre :

- Créer et animer l'instance pluri-partenaire ;
- Encourager les établissements et soutenir les projets ;
- Proposer des rencontres entre établissements (MECS, ITEP, IME).

### Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Temps des différents partenaires ;
- Financement de projets.

### Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de rencontres de l'institution pluri-partenaire, fréquence et présence ;
- Nombre de places ou journées correspondant à des prises en charge innovantes ;
- Fréquence et nombre de réunions MECS/ITEP.

## Fiche action D23

# Le HATI : CREER UN POLE MIXTE DE PRISE EN CHARGE ASE/SANITAIRE POUR REPOUDRE AUX PROBLEMATIQUES DE SANTE PSYCHIQUE DES MINEURS ET JEUNES MAJEURS

### Publics visés :

Mineurs et majeurs atteints de troubles psychiques voire psychiatriques

### Problématique observée / Eléments de contexte :

La prise en charge actuelle des jeunes de l'ASE et de la PJJ confrontés à des troubles psychiques importants est inadaptée car morcelée, discontinuée.

Ces jeunes mettent en échec les structures traditionnelles ou spécifiques de la PJJ, qu'il s'agisse d'établissements sociaux ou médico-sociaux ou de placements judiciaires. Ils se voient, pour certains d'entre eux, régulièrement accueillis en urgence à l'hôpital psychiatrique lorsqu'éclate une crise, souvent au sein d'unités prévues pour des populations adultes.

Par ailleurs, il est noté une insuffisance en matière de délai d'établissement d'un diagnostic et d'accompagnement précoce (rendez-vous trop lointains...).

### Objectifs visés :

- Améliorer le délai de prise en charge par un diagnostic rapide et précoce en lien avec les PAEJ ;
- Améliorer la prise en charge ambulatoire ;
- Développer la formation des professionnels autour des conduites à tenir ;
- Permettre l'accompagnement et l'hébergement des jeunes en post-hospitalisation ;
- Accompagner les équipes de professionnels dans :
  - l'appréhension ;
  - la compréhension ;
  - l'élaboration de stratégie de prise en charge cohérente et continue.

### Contenu de l'action :

Créer en collaboration ARS/CG un établissement autour de 2 axes :

#### **1) un pôle d'expertise et de mise en réseau des professionnels de l'ASE et de la psychiatrie pour :**

– prévoir des circuits de prise en charge permettant la consultation dans des délais courts en privilégiant la hiérarchisation des situations et des réponses apportées ;

- *permettre l'accès à une cellule de diagnostic rapide grâce à une équipe mobile* : une équipe pluridisciplinaire composée d'un psychiatre, d'un infirmier psychiatrique, d'un travailleur social pourrait intervenir auprès des équipes de différents établissements sur des temps d'étude de cas cliniques afin d'aider les équipes à comprendre les situations, décrypter les symptômes et formaliser une réponse en terme de prise en charge adaptée aux besoins des jeunes. Cette équipe mobile peut aussi travailler en amont et, lorsque la situation l'impose, contribuer et/ou faciliter une admission en structure psychiatrique ;
- *développer de la consultation / accueil de jour* ;
- *favoriser le suivi psychiatrique des jeunes mères souffrant de troubles psychiatriques en accompagnement de la sortie de l'enfant de pouponnière* ;
- *soutenir les professionnels éducatifs dans la prise en charge des jeunes.*

**2) 12 à 15 places d'hébergement spécialisé pour faire suite à une hospitalisation ou en alternative à une hospitalisation de longue durée.**

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
ARS, DEF	Secteurs de pédopsychiatrie, PJJ

*Modalités de mise en œuvre :*

- Constituer une équipe chargée de la mise en œuvre du projet ;
- Réaliser l'investissement immobilier ;
- Etablir le protocole ARS/CG de prise en charge financière et de mise à disposition.

*Moyens (techniques, humains) à mobiliser :*

A définir par l'ARS et la DEF

*Indicateurs d'évaluation :*

- Programmation et calendrier de réalisation et ouverture de l'établissement ;
- Nombre et durée des hospitalisations ou admissions ;
- Nombre de consultations de jour, d'interventions de l'équipe mobile.

## Fiche action D24

# AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS EN MAL DE PROTECTON

### Publics visés :

Mineurs et majeurs placés

### Problématique observée / Eléments de contexte :

La CSAI (Cellule de Suivi de l'accueil immédiat) a été créée fin 2007 à partir de la cellule de veille éducative co-animée par la DEF et la PJJ, dans le cadre des préconisations du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance. La CSAI est constituée de 14 membres appartenant à différentes institutions (DEF, PJJ, MDPH, Foyer Quancard, Service AEMO, Emmaüs l'Ermitage, secteurs de psychiatrie, Lieux de vie, MECS, Education nationale.

Elle se réunit une fois par mois et examine les situations dont elle est saisie via une fiche de saisine.

Face à l'augmentation des jeunes en très grande difficulté, on constate :

- une désaffection des participants ;
- des difficultés de mise en œuvre des préconisations de prise en charge ;
- un affaiblissement du réseau d'entraide institutionnelle.

### Objectifs visés :

- Donner autorité/faire reconnaître la légitimité de la CSAI pour assurer la mise en œuvre des préconisations ;
- Légitimer les participants institutionnels de cette instance ;
- Organiser la coordination institutionnalisée, autour de ce public de jeunes en grande difficulté, qui fasse lien, articulation, passerelle, solidarité entre les différents dispositifs, et ce autour du département, chef de file de la protection de l'enfance et de la PJJ ;
- Garantir la mise en œuvre des décisions de la CSAI, à défaut de leur opposabilité ;
- Assurer le suivi des préconisations.

### Contenu de l'action :

#### Action 1

- Fixer par convention la composition de la CSAI (élargissement à l'ARS et aux représentants de l'autorité judiciaire) ;
- Revoir les règles: champ de compétences, procédure de saisine, calendrier annuel de session, règlement intérieur de fonctionnement, la formalisation des rendus de décision.

#### Action 2

- Adosser à la CSAI des possibilités concrètes d'hébergement (HATI, LVA, MECS, structures expérimentales, ITEP, IME ...).

#### Action 3

- Alimenter la CSAI par des études de parcours.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, PJJ	ARS, Autorité judiciaire, MDPH, Secteur associatif

Modalités de mise en œuvre :

- Constituer un groupe de réflexion pluri-institutionnel ;
- Rédiger une proposition de règlement ;
- Organiser les modalités de suivi des préconisations.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Temps de professionnels à dégager

Indicateurs d'évaluation :

- Rédaction d'un nouveau règlement et publication de la composition de la CSAI ;
- Nombre de situations étudiées avec qualification des suites ;
- Nombre de situations suivies.

## **AXE E**

### **Prévenir le délaissement et accompagner la parentalité adoptive**



## Fiche action E25

# PREVENIR LE DELAISSEMENT

Publics visés :

Professionnels

Problématique observée / Eléments de contexte :

Une méconnaissance, par les professionnels concourant à la protection de l'enfance, des questions relatives au délaissement et à l'adoption est souvent constatée. De plus, la notion de délaissement est complexe et le déclenchement de la procédure adaptée à la situation de l'enfant en cohérence avec l'autorité judiciaire reste difficile pour les professionnels du Conseil Général.

Objectifs visés :

- Créer une culture commune de référence entre divers professionnels concernés (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, TISF, puéricultrices...) et de différentes institutions sur les procédures permettant la protection des enfants au-delà de l'assistance éducative ;
- Donner aux enfants délaissés un statut juridique conforme à leur situation de fait, afin de pouvoir élaborer un projet de vie respectueux de leurs intérêts ;
- Proposer un accompagnement spécifique aux enfants en situation de délaissement et aux assistants familiaux.

Contenu des actions :

### Action 1

- Mettre en place une information et une formation inter disciplinaire et inter institutionnelle sur ces questions.

### Action 2

- Engager une réflexion partenariale entre le Parquet Civil, les Juges des enfants, les Juges aux affaires familiales et la DEF sur les requêtes (art 350, 377, 378 et 411 du Code Civil).

### Action 3

- Créer une cellule de veille à la DEF sur les situations de délaissement.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, TGI, DATDS, PMI, Secteur associatif	

Modalités de mise en œuvre :

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Temps de professionnels

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de journées de formation ;
- Nombre de professionnels formés ;
- Nombre de situations de délaissement étudiées ;
- Nombre de procédures art 377 initiées.

**Fiche  
action  
E26**

**ENVISAGER LES MOYENS D'UN  
ACCUEIL ALTERNATIF A LA  
POUPONNIERE POUR LES  
NOURRISSONS EN VUE D'ADOPTION**

Publics visés :

Professionnels et parents adoptants

Problématique observée / Eléments de contexte :

En 2009 et 2010 le nombre de nourrissons recueillis à la naissance dans le cadre d'un consentement à l'adoption a connu une forte augmentation. La pouponnière, se retrouvant en sureffectif n'ayant pu accueillir ces enfants, la seule solution, en dehors d'un placement hors département, a été de rechercher une famille d'accueil certes volontaire, mais non formée à la spécificité de l'adoption.

Objectifs visés :

- S'organiser pour faire face de manière anticipée et structurée à un sureffectif de la pouponnière ;
- Prévoir des solutions autres que du collectif pour des enfants à besoins spécifiques permettant ainsi un accueil plus personnalisé.

Contenu des actions :

**Action 1**

- Formation et spécialisation de 2 ou 3 familles d'accueil et réfléchir à leur statut.

**Action 2**

- Mise en place d'un protocole d'intervention entre la pouponnière, le BARO et le BAF.

**Action 3**

- Préparation des futurs adoptants à ce mode d'accueil.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF : BAF/BARO/CDEF	DAS/PMI

Modalités de mise en œuvre :

Groupe de travail

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Temps de professionnels

Indicateurs d'évaluation :

- nombre de journées de formation et nombre de personnes formées ;
- nombre d'enfants concernés ;
- nombre d'ASSFAM sollicitées.

**Fiche  
action  
E27**

**PERMETTRE L'ADOPTION D'ENFANTS  
A BESOINS SPECIFIQUES**

*Publics visés :*

Enfants confiés en vue d'une adoption et parents candidats à l'adoption

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

Il est constaté des difficultés à rassembler des éléments fiables pour répondre à la demande du Conseil de famille et permettre alors d'établir l'adoptabilité psychique des enfants à particularités (âge, problèmes de santé...).

*Objectifs visés :*

- Préparer et accompagner l'enfant et les parents adoptifs ;
- Permettre l'adoption d'enfants à particularités en assurant l'évaluation de leur adoptabilité psychique ;
- Faciliter la recherche de familles en capacité de les accueillir.

*Contenu de l'action :*

- Créer une ORCA en mobilisant les départements de la région ou plus afin de mutualiser les ressources et les outils pour permettre d'améliorer l'accompagnement des enfants et des parents.

<i>Porteurs du projet :</i>	<i>Acteurs mobilisés :</i>
DEF	Autres départements de la région

*Modalités de mise en œuvre :*

- Deux modalités peuvent être envisagées :
- Elaborer une convention inter départementale,
  - ou recruter une personne spécialisée.

*Moyens (techniques, humains) à mobiliser :*

- Temps de personnels DEF/DAS.

*Indicateurs d'évaluation :*

- création d'une ORCA ;
- nombre de départements membres ;
- nombre d'heures de psychologue ;
- nombre de dossiers en charge.



**Fiche  
action  
E28**

**OPTIMISER L'INFORMATION DES  
MATERNITES SUR LES CONSENTEMENTS  
A L'ADOPTION POUR LES NOURRISSONS**

*Publics visés :*

Mères ayant un projet de consentement à l'adoption ;  
Professionnels des maternités.

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

L'accueil des femmes ayant un projet de consentement à l'adoption peut mettre en difficulté un personnel non préparé et induire des comportements peu adaptés tant aux mères qu'aux enfants.

*Objectifs visés :*

Améliorer la prise en charge des mères et des nourrissons autour de la naissance quand il y a un projet de consentement à l'adoption en affinant l'information faite aux maternités.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Poursuivre l'information aux maternités en y incluant l'ensemble du personnel.

**Action 2**

- Aider les professionnels dans la recherche d'une « juste distance » avec les personnes accueillies et les nourrissons.

**Action 3**

- Sensibiliser les cadres de santé afin d'éviter la redondance d'éléments laissés à l'enfant et harmoniser les pratiques.

*Porteurs du projet :*

DEF (BARO)

*Acteurs mobilisés :*

DEF (Pouponnière) / DAS (PMI)

*Modalités de mise en œuvre :*

- Actions de formation auprès des maternités ;
- Réflexions à engager autour des éléments à laisser à l'enfant dans son dossier (album photo, livret de vie) ;
- Développer le souci de bientraitance dans la prise en charge.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Temps de personnels.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de journées de formation mises en œuvre ;
- Nombre de professionnels formés.

**Fiche  
action  
E29**

**CREER UNE CONSULTATION  
D'ORIENTATION ET DE CONSEILS EN  
ADOPTION (COCA) A BORDEAUX**

*Publics visés :*

Parents envisageant d'adopter ou ayant adopté à l'étranger ;  
Parents adoptifs et enfant à besoins de santé spécifiques.

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

L'adoption internationale voit augmenter la proportion d'enfants à besoins spécifiques avec des problèmes de santé divers. Tous ces constats sont des éléments qui peuvent fragiliser encore plus cette filiation qui est déjà à risques.

*Objectifs visés :*

- Informer et accompagner les parents adoptants à l'international sur les problématiques de santé globale pouvant être rencontrées ;
- Permettre les diagnostics, la prévention et les soins en collaboration avec les médecins libéraux ;
- Intervenir le plus précocement sur les pathologies inhérentes aux pays d'origine.

*Contenu de l'action :*

Création d'une consultation pluridisciplinaire qui puisse apporter :  
- une aide en pré-adoption pour aider les familles à réfléchir à l'accueil d'enfant ayant déjà un problème de santé identifié ;  
- un accompagnement per adoption par un bilan de santé complet à l'arrivée de l'enfant de l'étranger et par du soutien à la parentalité ;  
- un accompagnement post adoption, pour aider au suivi de l'enfant ayant une pathologie chronique et /ou nécessitant une aide psychologique.

<i>Porteurs du projet :</i>	<i>Acteurs mobilisés :</i>
DEF, PMI (mission adoption) CHU de Bordeaux	

*Modalités de mise en œuvre :*

Signature d'une convention partenariale entre le Conseil général et le CHU de Bordeaux, ainsi qu'avec la Maison de santé protestante de Bagatelle.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Formation initiale réalisée par la DEF(BARO)

Pour le CG : 1 pédiatre PMI coordonnateur (½ journée /mois),  
1 puéricultrice de PMI (2 ½ jours/mois) ;

Pour le CHU : 1 pédiatre (½ jour /mois) ;

Pour Bagatelle : 1 pédiatre (1 /2 jour /mois).

Indicateurs d'évaluation :

- File active des enfants vus en consultation ;
- Nombre de contacts pour conseils techniques de la part des professionnels impliqués dans le domaine de l'adoption.

## **AXE F**

**Mieux partager, mutualiser, et renforcer  
les compétences des professionnels**



**Fiche  
action  
F30**

**AMELIORER LE SYSTEME D'ALERTE  
EN PROTECTION DE L'ENFANCE**

*Publics visés :*

Enfants en danger ou en risque de l'être

*Problématique observée / Éléments de contexte :*

La loi du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance, a instauré la création dans chaque département d'un dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant, confirmant ainsi le Président du Conseil Général dans son rôle de chef de file de la protection de l'enfance. (Art. L 226-3 du CASF).

Le Bureau de l'Enfance en Danger (créé en 2003), a préfiguré son organisation actuelle conformément aux dispositions de la loi de mars 2007. En décembre 2009, un Protocole d'accord relatif « au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes et des signalements concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être », a été signé entre le Département de la Gironde et les institutions publiques concourant aux missions de protection de l'enfance.

Situé au cœur de ce dispositif, le Bureau de l'Enfance en Danger est le lieu unique centralisant le recueil des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être. Repérable par tous, il permet un traitement et un suivi harmonisé de la procédure relative à l'enfance en danger concernant le mineur et sa famille.

*Objectifs visés :*

Apporter plus de lisibilité, de cohérence et de fiabilité dans le dispositif départemental de protection de l'enfance. Il s'agit :

- de clarifier le cadre et les procédures de traitement des informations préoccupantes ;
- de garantir les conditions de transmission et d'échange des informations dans le respect du secret professionnel, du secret médical et des droits des usagers ;
- de favoriser une meilleure articulation entre les différents acteurs institutionnels de la protection de l'enfance, et notamment d'améliorer l'articulation entre protection administrative et protection judiciaire.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Elaborer des conventions annexes au Protocole avec certains partenaires, et notamment finaliser celle avec le Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux, en cours de réalisation ;
- Développer les actions de formation et de sensibilisation en matière de PE.

## Action 2

- Recentrer le travail de qualification des informations préoccupantes au niveau du Bureau de l'Enfance en Danger - en articulation avec la DATDS et la DAS - œuvrant ainsi à l'ajustement du département quant à la notion d'information préoccupante ;
- Mieux recourir à la pluridisciplinarité dans la qualification des informations préoccupantes ;
- Améliorer les modes d'intervention des professionnels ;
- Favoriser activement les liaisons de travail entre professionnels et le travail déjà engagé avec les familles afin de préserver la notion d'engagement mutuel instauré par la relation famille/professionnel ;
- Continuer à intégrer la dimension interculturelle lors de l'évaluation des situations.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF	DATDS, DAS, partenaires externes au CG

## Modalités de mise en œuvre :

- Articulation étroite de la DEF - notamment du BED et des inspecteurs - avec la DATDS et la PMI, à partir de l'étude de situations concrètes ;
- Groupes de travail et de formation pour les professionnels chargés de l'évaluation ;
- Constitution de groupes de réflexion en lien avec le comité de suivi du protocole départemental notamment sur : les modes d'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuels et les modes d'intervention dans les situations de violences familiales.

## Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Renforcer l'équipe des professionnels du Bureau de l'Enfance en Danger par 1 ETP de travailleur social afin de rendre possible le travail de «pré-évaluation» des informations qui lui sont transmises (compilation des pièces, lecture des dossiers, démarches téléphoniques auprès des MDSI et des partenaires en amont de la qualification). Pour rappel : en moyenne, 350 IP reçues par mois en 2010 ;
- Adjoindre un temps de médecin dédié pour être l'interlocuteur reconnu des professionnels de santé et pour expertise des pièces médicales ;
- A un autre niveau, prendre en compte le ratio professionnels/évaluations au niveau des MDSI et ainsi de renforcer les équipes, afin de garantir l'exécution de la mission de protection de l'enfance.

## Indicateurs d'évaluation :

- Activité chiffrée annuelle à partir des procédures enfance en danger et liaisons/BED.

**Fiche  
action  
F31**

**ACCOMPAGNER LES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES AUX FINS DU  
DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE  
L'EXERCICE DE LA FONCTION  
PARENTALE**

*Publics visés :*

Professionnels intervenant en prévention et protection de l'enfance

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

Dans un contexte sociétal fragilisé, la structure familiale a connu des évolutions importantes et profondes (monoparentalité, familles recomposées, liens entre les générations...).

La place de chacun, adulte, jeune, enfant, s'est modifiée, parfois fragilisée autant au sein de la famille que dans la société.

La montée en charge de la fréquence des situations familiales dans nos services, la complexité des problématiques rencontrées, l'augmentation du nombre d'enfants en risque ou en danger, interrogent nos pratiques professionnelles, nos modes d'intervention.

*Objectifs visés :*

Assurer la progression permanente des pratiques professionnelles afin de garantir, dans le cadre de la protection de l'enfance, un accompagnement de qualité auprès des familles.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Garantir l'accompagnement des professionnels : maintien et développement des analyses de la pratique, des possibilités de supervision ;
- Formation pluri-partenaire, pour permettre les échanges, une meilleure compréhension de la place et du rôle de chacun ;
- Garantir la mise en application de la démarche de formation (méthode Alföldi) concernant l'évaluation en protection de l'enfance ;
- Développer des temps de réflexions interservices au niveau départemental notamment entre les services d'AED : journées colloques, conférences, ateliers etc.

**Action 2**

- Développer de nouveaux modes d'intervention, en particulier des actions collectives permettant aux familles et aux professionnels d'autres modalités de rencontres en s'appuyant sur différents supports, activités culturelles, loisirs, activités créatrices etc.
- D'une manière générale, garantir la place des parents au cœur des accompagnements ;
- Apporter d'autres types d'aide comme des solutions familiales et le parrainage.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DATDS	DAS, DEF, DRH, Partenaires associés

Modalités de mise en œuvre :

- Mutualiser les différentes démarches d'appui aux pratiques professionnelles des partenaires concourant à la protection de l'enfance ;
- S'appuyer sur la démarche de la DATDS dans le cadre de la politique de citoyenneté : « repenser le travail social » ;
- Construire des formations pluri partenariales sur des problématiques ciblées,
- Accompagner la mise en application de la méthode Alföldi (guide, ateliers de pratiques...) ;
- S'appuyer sur la démarche de l'ODPE en matière de formation ;
- Suite au forum des actions collectives (mai 2011, DATDS) : démarrage d'une dynamique devant se prolonger par des ateliers de pratiques, des échanges d'expériences, la mise place d'un réseau partenarial, un espace collaboratif... ;
- Réflexion autour de l'accompagnement social ;
- Formation à l' « empowerment » («développement du pouvoir d'agir»).

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

Moyens financiers à déterminer

Indicateurs d'évaluation :

Nombre d'actions collectives réalisées ;  
 Nombre de professionnels impliqués ;  
 Nombre annuel de journées de formation et nombre de personnes formées ;  
 Nombre de personnes formées à la méthode Alföldi.

**Fiche  
action  
F32**

**ASSURER LA FORMATION DES  
PROFESSIONNELS**

Public visé :

Tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance

Problématique / Éléments de contexte :

La protection de l'enfance nécessite de conduire un travail multi-partenarial. La connaissance partagée des savoir-faire, environnement, règles de fonctionnement de chaque type d'intervenant apparaît indispensable et à entretenir dans la durée.

Objectifs visés :

- Disposer d'une connaissance partagée des problématiques, pratiques et outils à disposition ;
- Recenser les propositions et organiser les formations croisées.

Contenu des actions :

Mettre œuvre les formations repérées comme nécessaires selon les thèmes ci-dessous :

**Action 1**

En direction d'un public multi professionnel :

- Enfance en danger ;
- Prévention des conduites à risque chez les enfants et adolescents pour les professionnels en charge de l'enfance et de l'adolescence des secteurs associatif, éducatif et sportif, sanitaire et social ;
- Addictologie (jeunes consommateurs, consommation parents ...) ;
- Gestion de la violence ;
- Compréhension et gestion des évènements traumatisants.

**Action 2**

En direction de groupes professionnels spécifiques :

- Cadre juridique de la protection de l'enfance ;
- Spécificités du travail éducatif auprès des jeunes enfants ;
- Accompagnement des enfants lors des visites ;
- Soutien de la pratique professionnelle en périnatalité vis-à-vis des populations en migration ;
- Gestion de l'accueil d'urgence ;
- Accompagnement des enfants lors des visites ;

- Prise en charge socio-éducative des situations d'agressions sexuelles intrafamiliales ou extra-familiales ;
- Prévention spécialisée ;
- Accompagnement scolaire.

Porteur du projet	Acteurs mobilisés
Conseil Général	Ensemble des partenaires

Modalités de mise en œuvre :

En lien avec l'ODPE :

- définir un plan de formation pluriannuel ;
- le diffuser ;
- mobiliser les acteurs.

Moyens à mobiliser :

Temps à dégager par les professionnels

Indicateurs d'évaluation :

- nombre de journées de formation réalisées ;
- nombre de personnes formées ;
- nombre d'organismes différents bénéficiaires.

*Publics visés :*

Mineurs et jeunes majeurs en prévention et protection.

*Problématique observée / Eléments de contexte :*

Les interventions publiques en faveur des jeunes sont nombreuses, elles appartiennent à la fois au droit commun, comme à l'application de règles spéciales ou particulières.

La mobilisation, de ces différentes formes, par les professionnels et les jeunes est complexe et nécessite une très bonne connaissance des différentes interventions et des acteurs qui les portent.

Ainsi, nous devons renforcer les instances organisées par territoire en capacité de rassembler tous les acteurs intervenants auprès de ces publics, afin d'offrir une lisibilité et une visibilité des différentes formes d'intervention, tout en dégagant la possibilité d'un espace commun de réflexion.

Le projet de réorganisation des services solidarité du Conseil Général doit pouvoir être le support à cette coordination territoriale renforcée.

*Objectifs visés :*

- Favoriser une approche globale dans l'accompagnement des enfants, de leur famille et des jeunes majeurs en gardant comme objectif la continuité et cohérence du parcours de l'enfant ;
- Assurer une meilleure articulation/synergie dans les cas de prise en charge multiple ;
- Apporter une visibilité et lisibilité aux acteurs intervenants auprès des jeunes afin de rechercher la meilleure des solutions ;
- Maintenir et consolider un espace d'échange et de dialogue permanent entre tous les professionnels en incluant tous les acteurs d'un territoire ;
- Mobiliser les acteurs « jeunesse » afin de mieux articuler les différentes formes d'intervention en évitant la substitution droit commun/mesures particulières ;
- Développer et formaliser des partenariats entre les différents acteurs en matière de prévention, protection, prévention spécialisée et accompagnement des jeunes majeurs.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Etablir des diagnostics territoriaux sur l'offre de service et les partenaires locaux en matière de prévention et protection de l'enfance.

**Action 2**

- Créer des « comités territoriaux de prévention et de protection de l'enfance », instances d'animation permettant de favoriser l'échange, de développer des réseaux, de travailler sur les problématiques prévention et protection des mineurs et des jeunes majeurs.

**Action 3**

- Mettre en place un plateau technique territorialisé capitalisant des savoirs faire, des informations et permettant d'anticiper sur des situations relevant de problématiques spécifiques.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DATDS, DEF	MDSI, DJEC, services externes de prévention et protection (AEMO, AED, établissements ...) et les partenaires territoriaux (CCAS, centres sociaux, associations de prévention spécialisée, de lutte contre les addictions, Missions locales, PJJ, CAF, communes et communautés de communes, DDCCS et établissements scolaires...)

**Modalités de mise en œuvre :**

Dans le cadre du projet Solidarité 2013, ces comités pourraient constituer une des structures de pilotage de l'insertion sociale et professionnelle des 18/25 ans, de suivi et de coordination territoriale des actions menées par la prévention spécialisée. Les partenaires externes au Conseil Général (éducation nationale, logement, santé..) doivent pouvoir être mobilisés sur un temps d'échange commun.

**Moyens (techniques, humains) à mobiliser :**

Mobilisation des personnels, la participation à ces groupes devant être obligatoire

Projet est à mettre en lien avec :

- la fiche-action F34 relative à la création d'une plateforme interactive permettant une vision détaillée des différentes interventions en prévention et en protection de l'enfance et d'interroger sur les modalités de mobilisation ;
- la fiche-action A7 relative à la coordination des actions de la Prévention spécialisée avec celles de la Protection de l'enfance.

**Indicateurs d'évaluation :**

- Elaboration et mise à jour du diagnostic territorial de prévention et protection enfance ;
- Mise en place des groupes territoriaux ;
- Nombre de réunions annuelles ;
- Nombre et pluralité de ses membres ;
- Actions engagées.

**Fiche  
action  
F34**

**CREER UN SITE DEPARTEMENTAL  
DES RESSOURCES EN PREVENTION  
ET PROTECTION DE L'ENFANCE**

*Publics visés :*

Public professionnel intervenant sur les champs de la prévention et protection de l'enfance.

*Problématique observée :*

Il est constaté un contraste important entre la grande richesse du département de la Gironde en dispositifs et actions se situant dans le champ de la prévention en direction des enfants et des familles (prévention des risques, accueils petite enfance, accueils parents enfants, actions de soutien à la parentalité, actions collectives de divers types, des actions d'information auprès des familles, organisation du REAPP.....) alors qu'en regard, on relève une méconnaissance ou une connaissance incomplète de ces dispositifs ou de ces actions par les acteurs de la protection de l'enfance et les professionnels concourant aux missions de protection de l'enfance.

Or, s'il existe des sites d'information sur certains dispositifs et actions en Gironde : Conseil Général, CAF, Ville de Bordeaux, Préfecture..., aucun ne centralise les différentes sources d'information utiles aux professionnels.

*Objectifs visés :*

Informier tous les professionnels qui interviennent dans le champ de l'enfance et de la famille de l'ensemble des actions préventives et de protection au niveau départemental, et infra départemental afin, notamment, de mieux orienter les familles, de favoriser la mise en réseau des acteurs, voire de mutualiser les actions.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Procéder à un recensement des actions à l'échelon départemental et infra-départemental, en s'appuyant dans un premier temps sur les différents partenaires du schéma départemental conjoint de la prévention et de la protection de l'enfance, de la jeunesse et de la famille.

**Action 2**

- Créer un site internet régulièrement mis à jour destiné aux professionnels en relation avec les familles et leurs enfants consignant les actions existantes ;  
- Définir la qualité des accédants et les modalités d'accès au site.

Porteurs du projet :	Acteurs mobilisés :
DEF, DATDS	DAS/PMI, DJEC, DRT, CAF, MSA, DDCS, ... (en lien avec le secteur associatif)

Modalités de mise en œuvre :

- Recenser l'offre existante, la documenter ;
- Créer un groupe support en vue de l'élaboration d'un cahier des charges relatif à la création du site internet.

Moyens (techniques, humains) à mobiliser :

- Des professionnels de l'internet ;
- Des représentants des porteurs de projet ;
- Des personnes ressources.

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de partenaires identifiés ;
- Réalisation du site ;
- Nombre de connexions.

**Fiche  
action  
F35**

**ENGAGER UNE DYNAMIQUE  
DEPARTEMENTALE AUTOUR DE LA  
QUESTION DU PARRAINAGE**

*Publics visés :*

Mineurs en prévention et protection

*Problématique observée / Éléments de contexte :*

- La saturation des dispositifs traditionnels (familles d'accueil...) conduisent les acteurs locaux à rechercher des solutions alternatives ;
- Il est constaté un isolement familial et social de plus en plus important et une augmentation des situations où les mineurs placés en institution ne peuvent revenir dans leur milieu familial.

*Objectifs visés :*

- Renforcer l'aide à la parentalité ;
- Permettre aux enfants placés de sortir de l'institution ;
- Permettre aux enfants de découvrir d'autres environnements culturels en créant un lien affectif avec un tiers.

*Contenu des actions :*

**Action 1**

- Développer l'information sur les associations de parrainage existantes.

**Action 2**

- Favoriser la mise en œuvre du parrainage en prévention et en protection.

<i>Porteurs du projet :</i>	<i>Acteurs mobilisés :</i>
DEF	DATDS, DAS, Secteur associatif

*Modalités de mise en œuvre :*

Elaboration d'une charte de parrainage.

*Moyens (techniques, humains) à mobiliser :*

Temps de professionnels.

*Indicateurs d'évaluation :*

- Nombre d'organisation offrant des possibilités de parrainage ;
- Nombre d'enfants parrainés.