

Conseil général de la Gironde

Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

RAPPORT - DÉCEMBRE 2014



Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'ODPE33, Chantal DELCROIX, Chargée de mission de l'ODPE33, ainsi que les membres du comité de pilotage de l'ODPE33, remercient très chaleureusement, l'ensemble des parties prenantes à ce rapport 2014.

Sommaire

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	8
PARTIE I : ÉVOLUTIONS ET PERSPECTIVES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE	9
CHAPITRE I - LES EVOLUTIONS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE	9
A. LE SOUTIEN DES FAMILLES ET DES JEUNES FRAGILISEES	9
1. L'accueil « petite enfance »	9
2. L'enfant porteur de handicap	10
3. L'accès aux loisirs, au sport et à la culture	10
4. Le parrainage	10
5. La Maison des Adolescents de la Gironde (MDA 33)	11
6. Le harcèlement à l'école	11
7. L'accueil Educatif de Prévention (AEP)	11
8. L'accueil d'urgence	11
9. L'insertion des jeunes en errance	12
B. LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET LA SANTE, UN ENJEU MAJEUR	12
1. Les consultations santé PMI	12
2. Les bébés secoués	12
3. Les soins psychiatriques	13
C. L'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SERVICES ET D'EQUIPEMENTS EN FAVEUR DE L'ENFANCE HANDICAPÉE	13
1. Les nouvelles structures et nouveaux services	13
2. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	13
D. LE RENFORCEMENT ET LA DIVERSIFICATION DES MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE	14
E. FAVORISER ET ACCOMPAGNER L'ADOPTION	16
1. Mieux repérer le délaissement	16
2. La Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption (COCA)	16
CHAPITRE II - LES RECOMMANDATIONS DE L'ODPE33	16
PARTIE II : LES DONNÉES	20
CHAPITRE I - LES DONNEES DE CADRAGE	20
A. LE CONTEXTE GIRONDIN	20
1. La démographie.	20
2. Les modes de vie	22
3. La formation, emploi et activité	22
4. Le logement	23
5. Les revenus et la pauvreté	23
6. Les équipements	24
B. LES ENFANTS ET LES JEUNES EN GIRONDE	24
1. La démographie	24
2. Les modes de vie	26
3. La scolarité et l'activité	27
4. Le logement	28
C. LA PAUVRETE DES ENFANTS EN GIRONDE	28
1. Les données générales	28
2. L'approche territorialisée de la pauvreté des enfants et des jeunes adultes en Gironde	30
3. Les facteurs explicatifs	31
4. Synthèse des observations territoriales	37
5. Les conséquences de la pauvreté des enfants et des jeunes adultes	38
6. Conclusion	39

CHAPITRE II - LA PRÉVENTION	40
SECTION 1 : LA FORMATION, L'INFORMATION	40
A. LA FORMATION	40
1. L'Université	40
2. La conférence annuelle de l'ODPE33	41
3. Les services du département : DPEF, DATD, DPS, DJEC	42
4. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine (DTPJJ/ MILD)T	43
5. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)	43
6. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)	43
7. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant (CRIC)	44
8. Le Groupement des Pédiatres de la Gironde (GPG)	44
9. Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (CAUVA)	44
B. L'INFORMATION	45
1. Les services du Conseil général	45
2. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (BPDJ)	45
3. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine (DTPJJ/ MILD)T	46
4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)	46
5. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant (CRIC)	46
6. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID)	47
7. Le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)	47
SECTION 2 : LES DISPOSITIFS DE PREVENTION	48
A. LES SERVICES DE L'ÉTAT	48
1. L'Agence Régionale de Santé Aquitaine - Délégation Territoriale de la Gironde (ARS/DT33)	48
2. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de Bordeaux-Mérignac	49
3. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) : le contrôle des accueils collectifs de mineurs	51
4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)	51
5. La Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde (DDSP 33)	58
B. LES SERVICES DU DEPARTEMENT	58
1. La Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DATDS)	59
2. La Direction de la Promotion de la Santé (DPS)	61
3. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	71
4. La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (DJEC)	72
A. LES ACTEURS INSTITUTIONNELS OU ASSOCIATIFS CONCOURANT A LA PREVENTION	86
1. La Maison des Adolescents de la Gironde (MDA 33)	86
2. La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Gironde	91
3. L'Association les Amis des Voyageurs de la Gironde (ADAV 33)	95
4. L'Association de Défense de la Famille et de l'Individu victimes de sectes (ADFI) Bordeaux	97
5. L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 33)	98
6. Le Lieu d'Aide à la Relation Parent Enfant (LARPE/AGEP)	100
7. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID)	102
8. Le Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd)	107
9. Le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)	107
10. Le Groupement des Pédiatres de la Gironde et la Section Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (GPG/AFPA)	109
11. Les Maisons de la Justice et du Droit en Gironde (MJD)	111
12. Médecins Du Monde (MDM) Gironde Délégation Régionale Aquitaine	113
13. Les acteurs de la médiation familiale	116
14. Le Point Rencontre de Bordeaux	116
15. L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (UDAF)	119
CHAPITRE III - L'ÉVALUATION DU DANGER OU DU RISQUE DE DANGER	121
SECTION 1 : LE PROTOCOLE DEPARTEMENTAL	121
A. LE COMITE DE SUIVI ET CONVENTION ANNEXE	121
B. L'ARTICULATION AVEC L'EDUCATION NATIONALE	122
SECTION 2 : LES INFORMATIONS PREOCCUPANTES ET SIGNALEMENTS : DONNEES ET ANALYSE	122
A. LA CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES (CRIP33)	123
B. LES DONNEES ENFANCE EN DANGER OU EN RISQUE DE L'ETRE, TRANSMISES PAR LES PARTENAIRES CONCOURANT A LA PROTECTION DE L'ENFANCE A LA CRIP33	131
1. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Gironde (DDCS)	131
2. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux	131

3. L'Etablissement Public de Santé (EPS) Charles Perrens, Pôle Universitaire de psychiatrie adulte, réseau de Psychiatrie Périnatale	135
4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)	135
SECTION 3 : LA PHASE D'ENQUETE ET D'INVESTIGATION	141
A. LES PARQUETS DES MINEURS	141
1. Le parquet des mineurs de Bordeaux	141
2. Le parquet des mineurs de Libourne	142
B. LES ACTEURS CONCOURANT AUX INVESTIGATIONS JUDICIAIRES	143
1. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de Bordeaux-Mérignac	143
2. La Brigade Départementale de Protection de la Famille (BDPF)	144
3. La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), secteur public et secteur habilité	145
4. Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (CAUVA)	145
C. L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES INTRA FAMILIALES	148
1. La mesure d'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales	148
2. L'accompagnement des professionnels	148
SECTION 4 : LA PHASE JUDICIAIRE	149
A. LES TRIBUNAUX POUR ENFANTS (TPE)	149
1. Le tribunal pour enfants de Bordeaux	149
2. Le tribunal pour enfants de Libourne	152
B. LA DEFENSE DU MINEUR	155
1. Le Défenseur des Droits	155
2. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation (CRIC) sur les droits de l'enfant de Bordeaux	155
CHAPITRE IV - LA PROTECTION DE L'ENFANCE <i>STRICTO SENSU</i>	159
SECTION 1 : LA STRUCTURE DE L'OFFRE GIRONDINE	159
A. L'AIDE AU FOYER	159
B. L'ACCOMPAGNEMENT A LA GESTION DU BUDGET FAMILIAL ADMINISTRATIF ET JUDICIAIRE	160
1. L'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF)	160
2. La Mesure Judiciaire d'Accompagnement à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)	160
C. LES ACTIONS EDUCATIVES A DOMICILE	161
D. L'ACCUEIL COLLECTIF	162
1. Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	162
2. Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)	163
3. Les lieux de vie et d'Accueil (LVA)	164
4. Les centres maternels	164
E. L'ACCUEIL FAMILIAL	164
1. La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil général (DPEF)	164
2. Le Service de Placement Familial de l'AOGPE	166
SECTION 2 : LES MESURES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	166
§1 - LES DEPENSES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DE LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DU CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE	166
§2 – LES BENEFICIAIRES DES MESURES DE L'ASE.....	167
A. LES MINEURS ET MAJEURS BENEFICIAINT D'AU MOINS UNE MESURE ASE	168
B. LA TYPOLOGIE DES MESURES	169
§3 - LA PRISE EN CHARGE, A SON DOMICILE DU MINEUR OU DU MAJEUR PAR UNE MESURE DE PROTECTION ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE AU CIVIL.....	171
A. LES MESURES ADMINISTRATIVES	171
1. Les aides financières	171
2. L'accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF)	173
3. L'aide au foyer	176

4. L'Action Educative à Domicile (AED) et l'Action Educative Jeunes majeurs (AEJM) administratives	177
5. L'accueil à la journée chez une assistante maternelle	177
B. LES MESURES JUDICIAIRES	178
1. La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)	178
2. L'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	178
3. Le Service Accompagnement Alternatif Spécifique (SAAS)	188
§4 - LA PRISE EN CHARGE DU MINEUR ET DU MAJEUR, HORS DU DOMICILE FAMILIAL, PAR UNE MESURE DE PROTECTION ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE AU CIVIL (ARTICLE 375).....	188
A. LES MINEURS ET JEUNES MAJEURS ACCUEILLIS A L'ASE	188
B. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL	188
1. L'accueil familial	188
2. L'accueil en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	191
3. L'accueil au Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)	192
4. L'accueil en Lieux de Vie et d'Accueil (LVA)	200
5. Le placement à domicile	202
6. Les accueils mère-enfants	203
7. Le Service d'Aide aux Jeunes Parents de l'Association Laïque du Prado (SAJP)	205
8. Le Service des Appartements Sociaux (SAS) du CDEF	206
C. LES ENFANTS CONFIES AUX TIERS DIGNES DE CONFIANCE	207
D. LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES MAJEURS	207
1. Les mesures d'aide aux jeunes majeurs	207
2. L'accompagnement social par l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance (ADEPAPE)	208
3. L'accompagnement à l'insertion professionnelle de l'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (ACRIP)	209
E. LES MINEURS ISOLES ÉTRANGERS (MIE)	211
F. L'ACCOMPAGNEMENT DES DROITS DE VISITE	212
1. Les rencontres assurées par les référents du SDAF	213
2. Les rencontres parents enfants réalisées dans les lieux associatifs	213
3. Les rencontres parents enfants accompagnées par les associations d'aide à domicile	213
4. Les rencontres parents-enfants au Point Rencontre Départemental (PRD)	214
§5 - L'ACCUEIL EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	216
A. LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)	216
B. LES DONNEES DE L'ASE	217
§6 - LES ACCOMPAGNEMENTS DU BUREAU DES ACCOMPAGNEMENTS SPECIFIQUES (BAS)	217
SECTION 3 : L'ADOPTION	219
A. LES DONNEES D'ACTIVITE DU CONSEIL DE FAMILLE, LES PUPILLES DE L'ETAT	219
B. L'ACCES AUX DOSSIERS	220
C. L'ACCES AUX ORIGINES	221
D. L'OPTIMISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ADOPTANTS	222
E. LA PREVENTION DU DELAISSEMENT	222
F. LA CREATION EN JANVIER 2013 DE LA CONSULTATION D'ORIENTATION ET DE CONSEIL EN ADOPTION (COCA).	223
G. UN ACCUEIL ALTERNATIF AUX PRISES EN CHARGE EN POUPOUNNIERE DES NOURRISSONS, CONFIES DANS LE CADRE D'UN CONSENTEMENT A L'ADOPTION	223
SECTION 4 - LES MESURES DE PROTECTION JUDICIAIRES, AU PENAL, DE LA DIRECTION TERRITORIALE AQUITAINE NORD	224
A. EN MILIEU OUVERT	224
1. Le Secteur public	224
2. Le Secteur Associatif Habilité	225
B. LE PLACEMENT JUDICAIRES	225

1. Le placement éducatif collectif au titre de l'enfance délinquante	225
2. L'insertion des mineurs pris en charge par la PJJ	227
3. L'intervention de la PJJ en milieu fermé	227
C. OBJECTIFS ET PERSPECTIVES D'ACTIONS DE LA DT AQUITAINE NORD POUR 2014	228
1. Les mesures en direction des professionnels	229
2. Des mesures permettant l'amélioration de la prise en charge	229
CONCLUSION	231
ANNEXES :	232
A. LISTE DES PARTIES PRENANTES DU RAPPORT 2014 DE L'ODPE33	232
B. LE PARTAGE DE RESSOURCES PLURIELLES	233
C. GLOSSAIRE	235

Introduction

Ce rapport présente, dans une démarche de connaissance partagée, les données issues d'une sélection d'indicateurs des acteurs de la protection de l'enfance, portant sur l'année 2012.

Suite à la décision du comité de pilotage de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Gironde (ODPE33), la périodicité du rapport de l'Observatoire girondin, a été modifiée. Ce document sera dorénavant édité tous les deux ans, car les modifications des données ne sont pas assez sensibles d'une année sur l'autre. Cependant il est apparu judicieux de faire état des évolutions réalisées, dans le domaine de la protection de l'enfance, postérieures à 2012.

Ce rapport se déploie sur deux parties : la première fait état des évolutions mises en œuvre, au regard des différentes fiches actions du Schéma Départemental de Protection de l'Enfance et des recommandations de l'ODPE33. La seconde traite des données quantitatives, qualitatives assorties de leur analyse.

Afin de ne pas alourdir ce document, ne sont présentées que les seules missions des nouveaux contributeurs ; celles des anciens contributeurs figurant dans les rapports précédents sont consultables, sur le site internet : <http://www.gironde.fr>, rubrique Solidarité/Santé.

Cette année, l'ODPE33 a fait appel à l'expertise des comités techniques AED - AEMO, des Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) ainsi que celui des Centres Maternels (CM), pour enrichir l'analyse de ses apports. L'OPDE 33 a également mis en lumière, de façon plus complète que précédemment, les données de la Direction Jeunesse, de l'Education et de la Citoyenneté (DJEC) du Conseil général, dont les missions contribuent largement à la prévention et la protection de l'enfance.

Parmi les nouvelles parties prenantes à ce rapport, il faut signaler la Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde, le Point Rencontre de Bordeaux, l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), les Maisons de Justice et du Droit (MJD) et la Maison Départementale des Adolescents (MDA) récemment installée.

Au-delà de la récolte et de l'analyse des données dans le champ de l'enfance, le rapport de l'ODPE33 permet de mieux faire connaître, non seulement, les actions mises en œuvre dans le département, mais aussi les publics et leurs difficultés ; il dresse, en outre, un bilan des évolutions de la protection de l'enfance dans le département, ainsi que des recommandations pour l'avenir, visant à l'optimisation de la politique de protection de l'enfance dans le département.

PARTIE I : ÉVOLUTIONS ET PERSPECTIVES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE

L'ODPE 33 a choisi cette année de présenter, en premier lieu, les aspects dynamiques de sa mission consistant d'une part à mesurer les évolutions de la protection de l'enfance et d'autre part à encourager les perspectives à venir sous forme d'un certain nombre de recommandations.

Chapitre I - Les évolutions de la protection de l'enfance en Gironde

Les évolutions de la protection de l'enfance en Gironde doivent être entendues au sens large de toute mesure, action ou politique visant d'une part à apporter un soutien aux parents en difficulté éducative avec leur enfant, afin d'étayer leurs compétences parentales et permettre à l'enfant un développement harmonieux dans sa famille, mais également à mieux répondre aux situations de risque ou de danger que vivent un certain nombre d'enfants du département, pour éviter une dégradation de leur condition d'existence ; et enfin à apporter à l'enfant, une mesure de protection si nécessaire en diversifiant et adaptant les modes de prises en charge à leurs besoins spécifiques.

Ces évolutions qui découlent pour partie des recommandations de l'ODPE33 ou des fiches actions du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2012/2016, ont, pour certaines, constitué le support de recommandations de rapports nationaux, témoignant ainsi de leur opportunité. En effet, l'ancienne Ministre déléguée à la famille Dominique Bertinotti, a choisi la Présidente de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance de la Gironde pour présider le groupe de travail, « Protection de l'enfance et adoption », qu'elle a installé en octobre 2013, avec trois autres groupes dans le cadre de la préparation du projet de loi famille. Ont également participé à ce groupe d'experts, Pierre-Etienne Gruas, Directeur Enfance famille du Conseil général de la Gironde et Pascal Pillet, Responsable des urgences de l'hôpital des enfants de Bordeaux, tous deux membres du comité de pilotage de l'ODPE 33. Cette participation a permis de mettre en avant les recommandations faites par l'ODPE de la Gironde ainsi que certaines mesures mises en œuvre dans le département.

Dans cette perspective l'ODPE33 est tout d'abord particulièrement attentif au développement de dispositifs de prévention susceptibles de favoriser le lien social et familial et d'offrir aux familles fragilisées, par la précarité, la maladie ou le handicap, des mesures de soutien (A). Il est en outre heureux de constater que la santé des enfants constitue dans le département un objectif majeur autour duquel s'articulent des mesures convergentes en réponse à des recommandations de l'Observatoire (B). Dans le même sens, une amélioration certaine de l'effectivité de la prise en charge des enfants handicapés et la diversification des prises en charge des jeunes les plus en difficulté, doit être saluée (C). Par ailleurs, la diversification et l'intensification des mesures de protection de l'enfance *stricto sensu* notamment à destination des jeunes enfants, constitue un progrès indéniable qui mérite d'être reconnu et soutenu pour l'avenir (D). Enfin, le département de la Gironde apporte de nouvelles réponses à la question complexe et difficile du délaissement et des difficultés liées à l'adoption qui ont pour partie, inspiré une réflexion nationale (E).

A. Le soutien des familles et des jeunes fragilisées

Les actions d'aide aux familles concourent incontestablement à la prévention et à la protection de l'enfance. Les interventions renforçant le soutien apporté aux familles confrontées à des situations problématiques, du fait de la précarité, de difficultés éducatives, de maladie ou de handicap, constituent, à l'évidence, une évolution positive du dispositif départemental de protection de l'enfance.

1. L'accueil « petite enfance »

Dans cette optique, on saluera le développement de l'offre d'accueil petite enfance. Cette croissance constante s'observe tant au niveau des taux d'équipement et de couverture dans les établissements et services d'accueil, qu'au niveau du nombre de places chez les assistants maternels. La politique

interinstitutionnelle de développement des modes d'accueil¹ doit être poursuivie pour faciliter l'accueil des enfants des familles en situation de précarité, en démarche d'insertion ou ayant des conditions de travail atypiques.

De même, on peut remarquer l'existence, dans les établissements d'accueil de jeunes enfants, sur la CUB, de places réservées pour la PMI, au titre du soutien à la parentalité, financées par le Conseil général. Ces places sont destinées à permettre l'accès des familles présentant des difficultés éducatives à des modes d'accueil. Leur développement est encouragé, notamment en milieu rural.

2. L'enfant porteur de handicap

Dans le même souci d'aide aux familles fragilisées, doivent être mis en exergue les soutiens apportés aux familles des enfants porteurs de handicaps ou de maladies chroniques notamment par la cellule ressource handicap de la Direction de Promotion de la Santé/ Protection Maternelle et Infantile (PMI/DPS)², organisée en partenariat avec la Caisse d'Allocation Familiale de la Gironde (CAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dans le cadre du schéma départemental de l'accueil du jeune enfant.

Ce schéma se traduit par des mesures tendant à favoriser l'accueil de ces enfants en milieu ordinaire, (modes d'accueil, scolarisation en école maternelle) et une meilleure information relative au dispositif qui leur est destiné par exemple par la diffusion en 2013 d'un annuaire ressource pour les professionnels auprès des médecins, des professionnels de la petite enfance, de l'Education Nationale, ou l'élaboration cette même année d'un livret à destination des parents. La mise en place en 2014, d'un groupe de parole pour les parents d'enfants handicapés va également dans le sens d'un soutien des familles confrontées à des situations difficiles.

3. L'accès aux loisirs, au sport et à la culture

Depuis nombre d'années, les Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI)³ développent des actions collectives diversifiées en complément de l'accompagnement individuel. Ces actions permettent d'établir des relations professionnelles différentes avec les familles (adultes et enfants), de créer du lien social et de développer les capacités des personnes. Elles sont un appui indispensable au travail de prévention dans le cadre de la protection de l'enfance. Ce travail, mené depuis plusieurs années, fait l'objet d'une évaluation positive tant au niveau de la qualité des séjours que de l'impact sur les enfants et leurs familles. Ainsi la Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DATDS) organise-t-elle des activités de loisirs, de sport et culture auxquelles les familles et les jeunes participent. A ce titre, peuvent être cités les séjours éducatifs organisés en juillet, au Domaine Départemental Gérard Lagors, à Hostens ou les Parcours de Découvertes Culturelles et les Projets de Développement Sociaux et Culturels (2^e génération de PDC).

Dans le même ordre d'idée, la Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (DJEC)⁴ a également favorisé l'accès à la mobilité européenne à des élèves de Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), dans le cadre d'un cofinancement européen, via le programme LEONARDO, avec pour objectif principal l'aide à la définition d'un projet d'orientation et de qualification, soutenu par une expérience européenne à visée professionnelle. Les besoins particuliers de ces jeunes sont liés à la reprise de confiance en leurs capacités, à la lutte contre le sentiment d'échec scolaire, à la valorisation de la formation professionnelle, à la connaissance des formations possibles, à l'idée même d'une ouverture européenne.

Dans le même sens, la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF) recherche un nouvel équilibre « entre individuel et collectif » dans les dispositifs d'intervention auprès des jeunes, en favorisant la réalisation de projets artistiques ou culturels au sein des MECS de la Gironde, en partenariat avec l'Institut Départemental Développement Artistique Culturel (IDDAC) et la Direction de la Culture et de la Citoyenneté du Conseil général. Des artistes sont accueillis en résidence, dans les Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Dix à douze projets annuels sont réalisés, et ce depuis trois ans⁵

4. Le parrainage

En ce qu'il permet à des enfants, issus de famille en difficulté, d'accéder à des loisirs et des activités souvent inaccessibles pour eux, le parrainage est sans aucun doute un moyen de favoriser leur développement social et psychologique tout en apportant un soutien à la famille, par l'organisation de la prise en charge ponctuelle des enfants. Ainsi la Direction de la protection de l'enfance et de la famille

¹ *Infra* p. 62

² *Infra* p. 70

³ *Infra* p. 59

⁴ *Infra* p. 72

⁵ *Infra* p. 192

(DPEF) a formalisé sa volonté de développer le parrainage par le biais d'une convention d'objectifs avec Parrainage 33, permettant d'organiser 35 parrainages en 2014, et d'en prévoir 50 en 2015.

Cette démarche s'inscrit dans l'objectif de la fiche action F 35 du dernier Schéma Départemental de prévention et de protection de l'enfance : « Engager une dynamique départementale autour de la question du parrainage ». Une réflexion plus générale devra sans doute être poursuivie autour de cette question, et plus avant, sur les prérogatives qui pourraient être reconnus au parrain lorsque le lien avec l'enfant s'inscrit dans le temps. Le parrain pourrait en effet s'inscrire de manière formelle dans la prise en charge de l'enfant si celui-ci fait l'objet d'une mesure de protection.

5. La Maison des Adolescents de la Gironde (MDA 33)

La Maison des adolescents de la Gironde (MDA 33) est une structure associative portée par l'Association Rénovation, le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU) et l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), financée par le Conseil général de la Gironde, l'Agence Régionale de Santé Aquitaine (ARS) et la Mairie de Bordeaux, sous forme pour cette dernière d'une mise à disposition du local de la MDA 33.

La MDA a vu le jour le 18 décembre 2012. L'inauguration de la MDA à Bordeaux a eu lieu le 7 octobre 2013 et son ouverture au public le 8 octobre suivant⁶.

Lieu d'accueil anonyme, confidentiel et gratuit, la MDA est un lieu où les adolescents, les parents, l'entourage proche, peuvent venir déposer une parole, solliciter une aide. La diversité des entrées proposées au sein de la MDA 33 permet l'accueil d'un large public. Elle s'adresse à tous les jeunes, qu'ils soient en situation de bien-être ou de mal-être, de questionnement, de difficultés sociales ou psychologiques, de handicap. C'est précisément la pluralité des profils et des motivations à franchir le pas de sa porte, qui garantit la richesse des activités de la MDA et, par voie de conséquence, sa pertinence sociale.

Les premières données relatives à l'activité de la MDA sont révélatrices des effets d'une importante médiatisation et sensibilisation de ce dispositif sur le département ainsi que de la bonne intégration de la MDA dans le paysage médico-psycho-social girondin. Elles donnent également la mesure du mal-être des jeunes et ne vont pas sans interroger la MDA 33, sur sa capacité future à accueillir ce public, de plus en plus nombreux, dans de bonnes conditions.

6. Le harcèlement à l'école

On notera que le département de la Gironde s'est inscrit dans la campagne nationale de lutte contre le harcèlement à l'école qui concerne un nombre non négligeable d'enfants pour lesquels les conséquences sont susceptibles d'être particulièrement graves. Ainsi la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN)⁷ a organisé un groupe de travail pluridisciplinaire au sein de ses services. Ce groupe assure le suivi de cette problématique de lutte contre le harcèlement à l'école (usage répété de la violence sous toutes ses formes : physique, morale, sexuelle) afin de sensibiliser des nouveaux directeurs d'écoles, et tous les personnels et de mutualiser les expériences et les outils.

7. L'accueil Educatif de Prévention (AEP)

Dans la perspective d'un soutien préventif en faveur des familles rencontrant des difficultés, la DATDS continue à développer depuis 2010 l'Accueil Educatif de Prévention (AEP)⁸ dans les MDSI de la Gironde. Cette démarche correspond à un espace d'accueil, d'écoute, d'expression, d'échange, de conseil, d'orientation. L'AEP est destiné à des parents ayant des problèmes éducatifs avec leurs enfants, notamment autour des questions de l'adolescence et de la petite enfance. Cet espace est destiné également à l'accueil d'adolescents, de jeunes majeurs qui ont besoin d'une écoute spécifique par rapport à des problèmes intrafamiliaux.

8. L'accueil d'urgence

Face à la montée des difficultés économiques que connaissent de plus en plus de familles, et dans le souci de ne pas avoir à procéder à des placements d'enfant en raison des conditions matérielles dans lesquelles ils vivent (conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme), des mesures ont été prises par le Conseil général, pour permettre l'accueil d'urgence de familles avec enfant⁹. Une convention a, dans cette optique, été signée par le Conseil général et l'Etat en décembre 2013, qui fixe les priorités d'interventions dans ce domaine, affirme le principe d'un cofinancement et met

⁶ *Infra* p. 86

⁷ *Infra* p. 53

⁸ *Infra* p. 60

⁹ *Infra* p. 172

en place une instance de coordination. En outre 18 logements relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), ont été créés sur Bordeaux pour permettre l'accueil d'urgence de familles pour une période de 15 jours renouvelables jusqu'à 2 mois maximum.

9. L'insertion des jeunes en errance

Favoriser l'insertion des jeunes en errance, constitue à l'évidence une mesure de soutien particulièrement opportune à destination d'un public souvent en grande difficulté. Un lieu d'hébergement avec accompagnement éducatif, accueille depuis décembre 2012 dix jeunes en errance (éventuellement accompagnés de leurs chiens) inscrits dans un projet d'insertion. Cette structure dénommée Pro Domo, repose sur un partenariat institutionnel de la DDCS 33, du Conseil général, de la Mairie de Bordeaux et de différentes fondations.

Le Travail alternatif payé à la journée (TAPAJ) ouvre également des perspectives d'aide à l'insertion de jeunes de la rue, avec une offre de travail alternatif payé à la journée. En partenariat avec les acteurs publics, associatifs et économiques investis localement, les éducateurs du Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID) proposent des missions professionnelles réalisables en quelques heures, accessibles sans qualifications préalables et rétribuées le jour-même. Cette action peut être regardée comme un marchepied vers les dispositifs classiques d'insertion.

B. La protection de l'enfance et la santé, un enjeu majeur

Cette thématique est devenue essentielle dans le département et l'ODPE ne peut que saluer cette évolution. On notera d'ailleurs qu'elle est le sujet des Rencontres Médico Juridico Sociales (RMJS) organisées par l'Université de Bordeaux en septembre 2014, ce qui témoigne de l'intérêt qu'elle suscite, à la suite notamment, de plusieurs rapports nationaux. Il s'agit en effet, de mener des actions visant à assurer à tous un accès aux soins, en prenant des dispositions particulières pour permettre cet accès aux familles défavorisées pour assurer notamment aux enfants, quelle que soit leur situation matérielle et familiale, un accès aux soins généraux et spécifiques effectif et adapté.

La PASS (Permanence d'accès aux soins et à la santé) est un dispositif ayant pour mission d'accompagner les personnes en situation de précarité dans leur accès au système de santé et dans la reconnaissance de leurs droits. Les hôpitaux, qui ont vu leur rôle social renforcé par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, sont chargés de sa mise en œuvre.

Une des recommandations du rapport de l'ODPE 2012 concernait l'amélioration de l'accès aux soins des enfants et des femmes enceintes par la création d'une PASS spécifique pour ces publics. Le CHU de Bordeaux s'est particulièrement mobilisé autour d'un projet nommé *Précarité Santé* qui a été présenté à l'ARS dans la perspective d'un renforcement du dispositif déjà existant de la PASS pour l'accueil et l'accès aux soins des patients les plus démunis à l'hôpital, dont les enfants accueillis aux urgences pédiatriques et les femmes enceintes ou en suite de couches à la maternité.

Si le projet d'une PASS spécifique Enfants et Maternité¹⁰ n'a pu aboutir, les moyens de la PASS du Groupe Hospitalier Pellegrin vont cependant être renforcés. Cela devrait se traduire par la constitution d'une équipe médicale, sociale et soignante, dont une des missions sera d'intervenir auprès des différents secteurs hospitaliers tels que la pédiatrie et la maternité.

La recommandation n'est donc pas totalement aboutie, ce que l'on peut regretter, et le renforcement général de ce dispositif, mieux coordonné en interne et très ouvert au travail en lien avec les partenaires, devra veiller à développer des actions à destination des enfants et des femmes enceintes.

1. Les consultations santé PMI

Dans le même souci de protéger la santé des enfants et des familles en situation de précarité, la PMI/DPS a ouvert des consultations de santé dans l'espace Santé PMI¹¹, situé cours Alsace Lorraine, à Bordeaux, pour ces familles en situation de grande fragilité.

2. Les bébés secoués

Pour répondre aux inquiétudes face à la recrudescence constatée dans le rapport précédent, du nombre de bébés secoués dans le département, la DPS/PMI a adressé un courrier à l'ensemble des maternités pour relancer la campagne de prévention et pour procéder à une nouvelle diffusion de la plaquette « Votre enfant est fragile, bercez le, ne le secouez pas » et pour renforcer l'information des parents. Les initiatives bordelaises sur cette question ont servi de fondement à la proposition n° 8 du rapport « 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui »

¹⁰ *Infra* p. 134

¹¹ *Infra* p. 70

qui suggère de « Lancer une campagne de prévention au niveau national notamment par l'insertion de plaquette dans les carnets de santé pour prévenir le syndrome du bébé secoué. » ; de « compléter ainsi l'article L. 421-14, alinéa 2, du Code de l'action sociale et des familles : « Les assistants maternels doivent suivre une formation sur les causes, les effets et moyens de prévenir le syndrome du bébé secoué » et d'« Améliorer la formation des professionnels de santé, des agents de police, de gendarmerie et des magistrats relative au syndrome du bébé secoué. ».

Le rapport contient en outre une proposition relative à la Mort Inattendue du Nourrisson¹² (MIN) qui s'inspire notamment du protocole mis en place en Gironde.

3. Les soins psychiatriques

Dans le domaine de l'accompagnement des mères ou futures mères, il convient de remarquer la mise en place des actions d'accompagnement et de prévention organisées par l'ARS/DT33, en lien étroit avec la Direction de la Promotion de la Santé et les maternités, en amont et en aval des accouchements. Ces actions s'adressent à des mères présentant un trouble psychique de la grossesse ou du *post partum* ou ayant des troubles des interactions précoces avec leur enfant. Cette création vient compléter, depuis 2012, le dispositif de soin de l'unité d'hospitalisation mère-enfant au CH Charles Perrens.

L'ARS a en outre engagé en 2012 une dynamique de travail destinée à améliorer l'accès aux soins psychiatriques des adolescents et éviter les ruptures de prise en charge. La Délégation territoriale de l'ARS a animé une démarche d'amélioration des délais de consultations en CMP, d'identification de consultations en urgence, d'hospitalisation de mineurs de moins de 15 ans en unité de pédopsychiatrie ou de pédiatrie, mais pas en unité pour adultes, d'information et d'accompagnement des professionnels d'établissements sociaux et médico-sociaux qui accueillent ou prennent en charge des adolescents. Ce travail s'est poursuivi en 2013, avec un premier bilan des actions en cours de réalisation.

Dans le cadre d'une nécessaire prise en compte de la santé des enfants confiés, la Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine¹³ (DTPJJ) se mobilise pour le suivi santé des jeunes accueillis dans ses services à travers une remobilisation autour du Recueil d'Informations Santé (RIS) en hébergement. Un entretien éducatif et pédagogique est réalisé dans les premières semaines qui suivent l'arrivée du jeune. Elle poursuit le travail de prise des rendez-vous pour/avec les jeunes placés, afin qu'ils bénéficient d'un bilan de santé, et de soins adéquats. Un correspondant Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est chargé de faciliter l'accès aux droits et aux soins.

C. L'amélioration de l'offre de services et d'équipements en faveur de l'enfance handicapée

1. Les nouvelles structures et nouveaux services

L'ARS¹⁴ a développé son offre de services et d'équipements, dans le domaine de l'enfance handicapée à l'extérieur de Bordeaux et ses environs, avec l'ouverture d'une antenne à Marcheprime du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Polyvalent du CHU ainsi que la création d'un Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) sur le territoire du Bassin et l'ouverture d'une antenne CMPP de CENON à Libourne. On notera en outre avec intérêt la création de 5 places de Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) Autisme sur le territoire du Bassin d'Arcachon ainsi que celle d'un SESSAD déficients auditifs (10 places) sur le territoire CUB et de trois places en extension du SESSAD sur Libourne. A Bordeaux, un service d'insertion (SESSAD Pro) a été installé, par redéploiement de places d'Institut Médico-Éducatif (IME).

2. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Parmi les enfants confiés à l'ASE, un grand nombre nécessite des prises en charge médico-sociales. Si certaines situations d'enfants trouvent des réponses sans difficulté particulière, d'autres plus complexes demandent un partenariat étroit avec la MDPH¹⁵, afin de rechercher une solution adaptée. A cet égard, il convient de remarquer les avancées réalisées par la MDPH avec :

- la création fin 2012 d'une instance spécifique nommée, l'EPE (Equipe Pluridisciplinaire Enfants), chargée d'étudier les situations complexes liées à une prise en charge médico-sociale signalées à la MDPH par un partenaire, en vue de trouver une solution et coordonner les interventions.
- la mise en place partenariale d'une commission des situations critiques à l'échelon départemental, ayant pour objet la mise en œuvre d'une procédure prenant en compte les situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.

¹² *Infra* p. 132

¹³ *Infra* p. 224

¹⁴ *Infra* p. 48

¹⁵ *Infra* p. 216

- les efforts réalisés par la MDPH, dans sa production de statistiques en interne, afin de créer de la connaissance par l'analyse de ces données chiffrées. Ces données fiabilisées, ont été regroupées dans un livret statistique appelé « l'orientation des enfants handicapés en Gironde du 1^{er} juillet 2012 au 30 juin 2013 ». Ce livret a été diffusé aux différents partenaires de la MDPH.

D. Le renforcement et la diversification des mesures de protection de l'enfance

Il convient de se féliciter des évolutions réalisées dans le domaine de la protection de l'enfance, par les services du Conseil général en lien avec les institutions et associations partenaires. Ces évolutions participent à l'amélioration de la politique de l'enfance dans le département, apportant également des réponses à des besoins spécifiques, mis à jour dans les rapports de l'ODPE33 et par le Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2012/2016. Conformément aux exigences légales, un certain nombre de mesures destinées à éviter une séparation de l'enfant d'avec sa famille ont été mises en place.

✓ *Les alternatives au placement*

➤ L'AEID

La mesure d'Accompagnement Éducatif Intensif à Domicile (AEID), portée par l'AGEP et l'Aide Familiale A Domicile (AFAD), est une mesure de protection de jeunes enfants en grande difficulté qui s'adresse aux enfants âgés de 0 à 6 ans. Elle constitue une réponse à la recommandation n° 10, du rapport de l'ODPE33 de 2012, visant à renforcer la protection des enfants les plus jeunes dans un esprit de coopération. Cette mesure s'inscrit dans une nouvelle conception de l'intervention à domicile, reposant sur la base juridique d'une AEMO. Ce service possède une capacité de prise en charge de 25 mineurs, de 0 à 6 ans en grande difficulté ; cette mesure est prévue sur une durée de 9 mois, avec trois visites hebdomadaires au minimum au domicile. L'AEID a débuté sur Bordeaux, en octobre 2013 sous la forme d'une intervention renforcée et coordonnée de différents professionnels (Educateurs, Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale-TISF, puéricultrices), accompagnée d'une puéricultrice coordinatrice, et une puéricultrice expérimentée du service PMI. L'AEID apporte soutien à la parentalité dans les situations de danger où la séparation n'est pas l'indication première¹⁶.

➤ Le Service Accompagnement Alternatif Spécifique¹⁷ (SAAS)

Le SAAS, porté par l'association laïque du PRADO, La Verdière, répond également à la volonté d'éviter la séparation de la famille et de l'enfant tout en assurant la protection nécessaire. Crée en novembre 2012, le SAAS assure l'exécution à domicile d'une mesure de placement judiciaire ou administrative au bénéfice de mineurs âgés de 3-18 ans. Cette mesure est décidée lorsqu'il est possible de tenter une restauration de la situation par un travail intensif de proximité avec le jeune et sa famille. Cette mesure vise à éviter l'exécution physique d'un placement ou à étayer un retour à domicile par un suivi externalisé du mineur. Il s'agit d'une action globale menée au domicile sur une période de 6 mois à 1 an, avec possibilité d'éloignement de l'enfant sur 15 jours maximum, en MECS ou en famille d'accueil, sans délais, et sans nouvelle décision. Le SAAS fonctionne toute l'année, sept jours sur sept. L'équipe est composée d'éducateurs et de psychologues. Face à l'efficacité de cette mesure et sa rapide appropriation par les professionnels, sa capacité de 25 places à la création de cette mesure, est en cours d'évolution, pour répondre aux besoins.

✓ *L'accompagnement Educatif Spécifique (AES)*

L'accompagnement éducatif spécifique est une nouvelle mesure portée par l'Association Girondine d'Education Spécialisée et de Prévention (AGEP), visant à améliorer la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Elle offre un soutien technique aux professionnels autour des problématiques d'abus sexuels intra familiaux, afin d'améliorer la prise en charge et l'évaluation de ces situations. Il s'agit de provoquer la mobilisation de compétences professionnelles et la construction de repères méthodologiques, face à ces situations et de prendre en compte leurs difficultés, leurs résistances face à ces situations reconnues particulièrement complexes. Ce soutien technique ponctuel propose des espaces d'échanges pluridisciplinaires, articulant éléments théoriques et clinique éducative, partant des expériences réciproques. C'est un travail sur la subjectivité des professionnels, susceptible de les aider à trouver des réponses objectives qu'ils vont construire ensuite dans chaque situation singulière¹⁸.

¹⁶ *Infra* p.185

¹⁷ *Infra* p. 188

¹⁸ *Infra* p.148

✓ *La diversification des prises en charge*

La difficulté majeure de la prise en charge des mineurs en grande difficulté, que l'ODPE a qualifié de « Mineurs en mal de protection » dans ces précédents rapports, réside dans son caractère nécessairement complexe et plurale. C'est pourquoi les actions et initiatives tendant à favoriser la coordination des différents acteurs autour de ces enfants sont particulièrement opportunes. Il faut donc à ce titre saluer l'instauration par la MDPH¹⁹, des Équipes Pluridisciplinaires Enfants (EPE) qui, sous l'égide du coordonnateur en charge de ces situations complexes, réunissent les établissements pour enfants spécifiques lorsque la situation d'un enfant (ou d'un adulte) ne trouve pas de solution et nécessite un suivi et une réponse mobilisant des intervenants de différents champs (sanitaire, médico-social et social).

Le groupe de travail de la DTPJJ²⁰ « Regards croisés sur l'adolescent » s'inscrit dans la même approche. Il permet d'ouvrir un espace, pour « penser » les situations « sans issue » auxquelles sont confrontés régulièrement les professionnels de la PJJ dans leur pratique quotidienne. Ce groupe, animé par un médecin psychiatre et une psychologue clinicienne (Présidente de l'Association de Recherche Clinique sur l'Adolescence : ARCAD), permet d'aborder le lien entre éducation et psychiatrie et de favoriser les échanges sur des situations concrètes, permettant aux professionnels éducatifs de revisiter la complexité des individus pris dans leurs histoires singulières, les parcours construits et les errances de chacun, les mises en jeu institutionnelles et leurs fragiles scénarios.

Par ailleurs, on ne peut que se féliciter de la diversification de l'offre d'accueil des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance, en ce qu'elle favorise l'adaptation des parcours aux spécificités de chaque enfant et même aux besoins particuliers, et éolutifs, des mêmes enfants. Ainsi, sur l'exercice 2012, la DPEF a développé son offre d'accueil en MECS²¹ et a également diversifié ses modes de prises en charge.

➤ *Le développement de structures de petite taille appelées alternats*

Il s'agit de la création d'espaces qui se veulent être une transition entre le tout internat et l'extérieur (prise d'autonomie, passage en APJM, travail sur l'individualisation...).

➤ *Le suivi externalisé*

On peut citer la mise en place d'un suivi éducatif du jeune, qui s'exerce hors de la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)²². Ce mode de prise en charge doit favoriser la mise en logement autonome du jeune ou bien son retour en famille. Outre l'accompagnement éducatif de la MECS, une aide financière peut être accordée sur décision de l'Inspecteur.

Ces deux nouveaux modes de prise en charge illustrent la volonté de l'ASE de Gironde de proposer des solutions, des modes de prise en charge intermédiaire, préparant le retour en famille ou le passage à l'autonomie pour les adolescents.

✓ *La prise en charge des mineurs en mal de protection*

Le pôle mission spécifique réorganisé en bureau des accompagnements spécifiques²³ renforcé par un éducateur supplémentaire et un psychologue en 2014, va dans le sens d'une meilleure prise en charge des mineurs en mal de protection.

De même, il convient de saluer la création de la MECS, portée par l'Association Réadaptation et Réinsertion Educative Sociale APRRES²⁴, « la Passerelle » située à Bordeaux. Cette MECS présente une capacité de 7 places pour des jeunes de 13/15 ans. Elle accueille, sur décision de l'Inspecteur enfance, des mineurs perturbés, avec des troubles du développement psychique et du relationnel, et en difficulté d'investissement scolaire, en lien avec les dysfonctionnements familiaux qu'ils ont connus. Il s'agit d'un travail individualisé d'accès et d'accompagnement aux soins, doublé d'une offre d'ateliers à visée thérapeutique.

La DPEF, dans l'objectif de répondre aux problématiques multiples de certains mineurs qui lui sont confiés (troubles du comportement associés), développe en outre des petites structures au sein des MECS permettant une prise en charge plus spécifique, en attente des orientations adéquates via la CDAPH.

¹⁹ *Infra* p. 216

²⁰ *Infra* p. 229

²¹ *Infra* p. 162

²² *Infra* p. 180

²³ *Infra* p. 217

²⁴ *Infra* p. 162

E. Favoriser et accompagner l'adoption

1. Mieux repérer le délaissement

Conscients des conséquences dramatiques du délaissement pour les enfants qui en sont victimes, la DPEF a mis en place une instance de réflexion pluridisciplinaire, qui a pour objectif de penser et d'orienter la mise en œuvre d'un projet de vie adapté aux besoins et à l'intérêt de l'enfant en situation de délaissement. Cette cellule de veille²⁵ permet de réfléchir à un statut juridique adapté à leur situation de délaissement et d'évaluer régulièrement et le plus précocement possible, les situations de délaissement parental. Il s'agit de permettre aux enfants concernés de pouvoir bénéficier du statut protecteur de Pupille, mais aussi d'évaluer des situations où les enfants sont confrontés à des liens pathologiques et destructeurs. Ce dispositif vient garantir qu'aucune situation d'enfant délaissé durablement ne pâtit d'une absence de projet grâce au repérage systématique. Cette cellule est un groupe pluridisciplinaire « ressource » de professionnels de la protection de l'enfance, pour les équipes de terrain. Ce type d'instance, également mise en place dans d'autres départements, a fait l'objet d'une des propositions du groupe ministériel sur la Protection de l'enfance et l'adoption, pour répondre à l'objectif d'un meilleur repérage du délaissement parental.

2. La Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption (COCA)

La COCA²⁶ de Bordeaux crée en janvier 2013, s'est mise en place dans le cadre d'une convention signée entre : le CHU de Bordeaux le Conseil général de la Gironde : PMI-DPS/DPEF, et la Maison de Santé Protestante de Bagatelle. La COCA est une plateforme de soins qui prend en compte les dimensions médicales, psychologiques culturelles et sociales qui ont une influence sur la santé de l'enfant dans le cadre particulier de l'adoption. La COCA est un lieu ressource neutre, pluridisciplinaire et pluri-institutionnel, situé dans les locaux du CHU. Le rapport « 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption » propose la reconnaissance des COCA et leur installation dans chaque région.

Chapitre II - Les recommandations de l'ODPE33

A partir de l'analyse des données tant quantitatives que qualitatives, qui lui ont été transmises, l'ODPE33 formule des recommandations propres à optimiser la politique de l'enfance dans le département, dans différents domaines.

En préalable, il convient de faire état des contextes institutionnels de l'action des services de l'Etat, du Département et des juridictions, parties prenantes de l'ODPE33, face à des budgets contraints et des besoins évolutifs. Il n'en demeure pas moins que les efforts sont à poursuivre, dans les politiques de prévention et de protection de l'enfance, et ce à plus d'un titre : celui de favoriser les interventions précoces auprès des familles en difficulté éducative, celui d'offrir aux mineurs et jeunes majeurs, des prises en charge adaptées à leurs problématiques.

Ces recommandations s'inscrivent dans les domaines identifiés comme déficitaires et concernant des enfants dont les besoins sont nouveaux ou/et spécifiques. Trois objectifs majeurs et transversaux ont été dégagés dans le cadre du rapport 2014 de l'ODPE33, autour desquels s'articulent 12 recommandations : d'une part renforcer les moyens humains et structurels sur lesquels la protection de l'enfance doit pouvoir s'appuyer dans le département, d'autre part améliorer la lisibilité et la visibilité des actions développées en faveur de l'enfance et la famille et enfin renforcer la coordination des prises en charge des enfants en difficultés pour les rendre plus efficaces.

1. Un renforcement des moyens humains et structurels

Même s'il est conscient des difficultés rencontrées par les institutions, dans le contexte économique actuel, l'ODPE33 ne peut manquer de souligner certains manques de moyens humains et structurels, susceptibles d'entraîner des répercussions importantes, en matière de protection de l'enfance. Le renforcement des moyens, s'il est pour partie quantitatif relève également et peut être même surtout d'une approche qualitative, en ce qu'elle concerne la formation et la spécialisation des professionnels

²⁵ *Infra* p. 222

²⁶ *Infra* p. 223

concernés. Il s'agit de mettre les moyens affectés à la protection de l'enfance davantage en adéquation avec les besoins, pour améliorer leur efficacité.

Certaines recommandations concernent l'ensemble des enfants, en ce qu'elles s'inscrivent, soit dans le cadre de la prévention, soit dans le cadre judiciaire. Il en va ainsi de la recommandation n° 1, qui concerne l'action des psychologues dans le champ de la prévention, et de la recommandation n° 2, qui est relative à la procédure d'assistance éducative.

Recommandation n°1 :

Afin de prévenir et prendre en compte les difficultés d'ordre psychologique des mineurs et des jeunes majeurs, l'ODPE33 recommande le développement des ressources de psychologues du Conseil général, intervenant dans le champ de la prévention, tout particulièrement en secteur rural, et dans le champ de la protection, notamment sur les secteurs les plus lourds en nombre de situations.

Recommandation n° 2 :

Le manque de magistrats et de greffiers dans les Tribunaux pour enfants et les parquets des mineurs du département, pouvant conduire à des dysfonctionnements et des atteintes aux droits procéduraux des mineurs et de leur famille, l'ODPE33 recommande de porter une attention particulière aux besoins en personnel exprimés par ces juridictions.

D'autres recommandations concernent plus spécifiquement les enfants en mal de protection (cf. rapport 2012 de l'ODPE33), pour lesquels des moyens spécifiques doivent être mis en œuvre, pour mieux répondre à la complexité et à la pluralité de leurs besoins. Il s'agit tout d'abord de renforcer la formation des professionnels, dans ce contexte particulier (recommandation n° 2) mais également de poursuivre le développement des équipements alliant le thérapeutique à l'éducatif (recommandation n° 3).

Recommandation n° 3 :

L'ODPE33 recommande de renforcer la formation des équipes éducatives et des assistants familiaux pour répondre aux prises en charge des mineurs en mal de protection.

Recommandation n° 4 :

L'ODPE33 constate que malgré les quelques créations réalisées, les mineurs en mal de protection ne bénéficient toujours pas suffisamment de prises en charge adaptées à leur problématique plurielle ; il insiste sur la nécessité de développer des équipements interinstitutionnels, alliant le thérapeutique à l'éducatif pour répondre à leurs besoins.

2. Une meilleure lisibilité des actions développées en faveur de l'enfance et de la famille

L'efficacité d'un dispositif étant étroitement lié à son accessibilité pour les usagers, il est impératif que les actions développées en faveur de l'enfance et de la famille soient connues des professionnels et des particuliers, qui sont susceptibles d'en avoir besoin. Il apparaît que les nombreux dispositifs de prévention et de protection de l'enfance ne sont pas toujours très lisibles et accessibles notamment pour les professionnels qui travaillent auprès des enfants mais dont la mission première n'est pas la protection de l'enfance. Il en va particulièrement ainsi des professionnels du monde médical et paramédical. Il apparaît donc nécessaire d'améliorer la lisibilité des politiques et actions de prévention, sociales, médicales et médico-sociales menées dans le département, notamment par le biais de sites internet (recommandation n° 5) et d'une plaquette relative aux circuits de l'information préoccupante et du signalement à l'autorité judiciaire (recommandation n° 6).

Recommandation n° 5 :

La prévention constituant un axe fort de la protection de l'enfance, l'ODPE33 recommande l'amélioration de la lisibilité, pour les familles, les futurs parents et les professionnels, des politiques de prévention, sociales, médicales et médico-sociales, menées dans le département. Dans cette perspective, l'ODPE33 encourage notamment l'élaboration de sites internet, présentant l'ensemble des actions ou les liens vers les sites ou schémas existants par domaine. Il rappelle en outre l'importance des articulations entre ces différentes actions.

Recommandation n° 6 :

L'ODPE33 recommande la réalisation et la diffusion d'une plaquette, élaborée par la CRIP33, relative aux circuits de l'information préoccupante et du signalement à l'autorité judiciaire, en direction de l'ensemble des professionnels de protection de l'enfance et ceux y concourant ; accompagnée pour les professionnels de santé d'un complément spécifique évoquant notamment le rôle du médecin référent PMI.

3. Une meilleure articulation des actions

L'efficacité des actions menées dans le domaine de la protection de l'enfance est également tributaire de l'articulation entre elles de ces différentes actions, laquelle implique une appréciation globale de la situation l'enfant et de sa famille. Une telle articulation repose sur des partenariats entre les différents acteurs directs et indirects de la protection de l'enfance, dont certains méritent d'être réactivés notamment pour les enfants en mal de protection (recommandation n° 7) et les enfants en situation ou en risque de déscolarisation (recommandation n° 8)

✓ *Réactiver les partenariats existants*

L'une des réponses aux difficultés de prise en charge des enfants en mal de protection, réside dans l'intervention d'une instance regroupant les différents acteurs de la protection de l'enfance. Si le département de la Gironde s'est doté d'une telle instance depuis plusieurs années, constat est fait dans le rapport 2014 de l'ODPE33 de l'insuffisance de son impact dans le règlement des situations d'enfant en mal de protection. La recommandation n° 7 tend à proposer des moyens pour améliorer son fonctionnement et partant son efficacité.

Recommandation n° 7 :

L'ODPE33 recommande une évolution de la CSAI (Cellule de Suivi de l'Accueil Immédiat), instance pluri institutionnelle de traitement des situations des jeunes les plus en difficulté. Son évolution doit s'opérer conformément à la fiche action éponyme du Schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance 2012-2016, prévoyant :

- de fixer par convention la composition de la CSAI (élargissement à l'ARS et aux représentants de l'autorité judiciaire),
- de revoir les règles : champ de compétences, procédure de saisine, calendrier annuel de session, règlement intérieur de fonctionnement, la formalisation des rendus de décision,
- d'adosser à la CSAI des possibilités concrètes d'hébergement (HATI, LVA, MECS, structures expérimentales, ITEP, IME ...),
- d'alimenter la CSAI par des études de parcours.

Les différentes acteurs de la protection de l'enfant relèvent l'importance de la lutte contre l'échec scolaire, soulignant à quel point "les jeunes décrocheurs" constituent une population d'enfant particulièrement en risque de danger, le décrochage scolaire constituant à la fois un critère et un résultat de la mise en danger de l'enfant. L'articulation des actions et la pluridisciplinarité sont les conditions nécessaires pour rendre la lutte contre l'échec scolaire, efficace.

Recommandation n° 8 :

L'ODPE33 recommande que soit affiné le partenariat et que soient mieux articulées les actions pluriinstitutionnelles, autour des mineurs en situation ou en risque de déscolarisation.

✓ *Mener de nouvelles réflexions pluridisciplinaires*

Alors que l'ODEP33 s'est précédemment félicité du dynamisme des actions de protection de l'enfance menées dans le département, au stade du repérage du danger, il convient de poursuivre dans cette voie et de s'intéresser à la prise en charge des nouveaux nés dont la situation familiale est particulièrement obérée, en provoquant sur cette question, une réflexion pluridisciplinaire.

Recommandation n° 9 :

L'ODPE33 recommande de mener une réflexion pluridisciplinaire, concernant la situation des nouveaux nés, confiés aux services de l'ASE, dont la situation familiale est particulièrement obérée et pour lesquels le maintien ou le retour dans la famille naturelle paraît préjudiciable à l'intérêt des enfants.

✓ *Renforcer la coordination des prises en charges*

Parce que de nombreux enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance sont confrontés à des difficultés de nature différentes, ils bénéficient souvent de plusieurs prises en charges. Ces différentes prises en charge doivent s'inscrire, pour être efficaces, dans un ensemble coordonné. Dans cette perspective, l'ODPE33 a souhaité, d'une part insister sur la nécessité d'assurer une cohérence géographique des prises en charges (recommandation n° 10) et d'autre part mettre en exergue les situations de plus en plus fréquentes de mise en danger de l'enfant, du fait des conflits parentaux (recommandation n° 11).

Recommandation n° 10 :

L'ODPE33 recommande de s'assurer dans le projet pour l'enfant de la cohérence géographique des prises en charge multiples, en veillant à lui éviter de nombreux et longs déplacements.

Recommandation n° 11 :

L'ODPE33 recommande, au regard de l'augmentation et de l'aggravation des conflits de couple, et de leurs effets néfastes sur les enfants, de travailler l'articulation entre les mesures de protection de l'enfance et l'offre de médiation familiale.

PARTIE II : LES DONNÉES

Les données utiles à la connaissance et analyse de la protection de l'enfance dans le département nécessitent en préalable de faire état du contexte démographique départemental puis d'aborder successivement la prévention, l'évaluation, la prise en charge des enfants en danger.

Chapitre I - Les données de cadrage

Le rapport de l'ODPE33 s'est enrichi cette année de la contribution des démographes de l'Université de Bordeaux, qui en lien avec l'observatoire ont fourni un certain nombre de données de cadrage et d'analyse, utiles pour conceptualiser les données départementales relatives à la protection de l'enfance. Née d'une convention entre le Conseil général de la Gironde et l'Université de Bordeaux, cette collaboration est à saluer et témoigne d'un partenariat productif.

A. Le contexte girondin

Connaître les éléments constitutifs du paysage girondin permet d'établir des relations précieuses avec la vie et les problématiques des familles et de leurs enfants. Mettre en exergue les zones plus particulièrement fragilisées, identifier les facteurs responsables des déséquilibres familiaux et leurs effets négatifs sur le développement des mineurs ou l'insertion des jeunes majeurs, permet d'adapter voire d'initier actions et mesures, en faveur de l'enfance, de la jeunesse et la famille.

1. La démographie.

La Gironde compte, au 1er janvier 2010, 1 434 611 habitants, ce qui en fait le septième département le plus peuplé de France (le quatrième en province). Le territoire s'étend sur un peu moins de 10 000 km². Seule la Guyane est plus vaste (environ 83 000 km²). La densité en Gironde est donc d'environ 144 habitants/km².

Tableau 1 : Evolution de la population de 1968 à 2013, selon la zone géographique

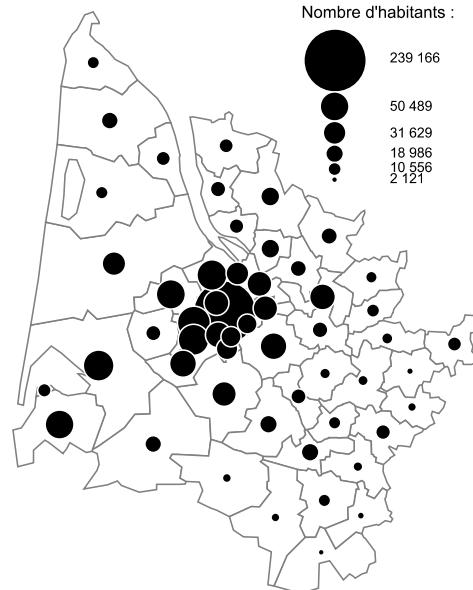
	Gironde	France métropolitaine
1968	1 009 390	49 711 853
1975	1 061 480	52 591 584
1982	1 127 546	54 334 871
1990	1 213 499	56 615 155
1999	1 287 532	58 520 688
2010	1 434 661	62 465 709
2013 (estimation)	1 491 170	63 659 608

Sources : INSEE-Recensement de la population, INSEE-Estimation localisée de population

La Gironde a connu un accroissement démographique plutôt soutenu depuis la fin des années 1990. Ainsi, depuis 1999, la population a augmenté en moyenne chaque année de 1,1 %, contre 0,6 % pour l'ensemble de la France métropolitaine. Le nombre d'habitants du département a ainsi gagné 11 % durant la période.

L'augmentation importante de la population girondine est essentiellement due à son attractivité, et à son solde migratoire relatif très nettement positif (+0,8 % par année, contre +0,2 % pour l'ensemble de la France métropolitaine). Le solde naturel relatif est en revanche moins favorable (+0,3 % contre +0,4 %), sous l'effet notamment d'une fécondité moins élevée que la moyenne.

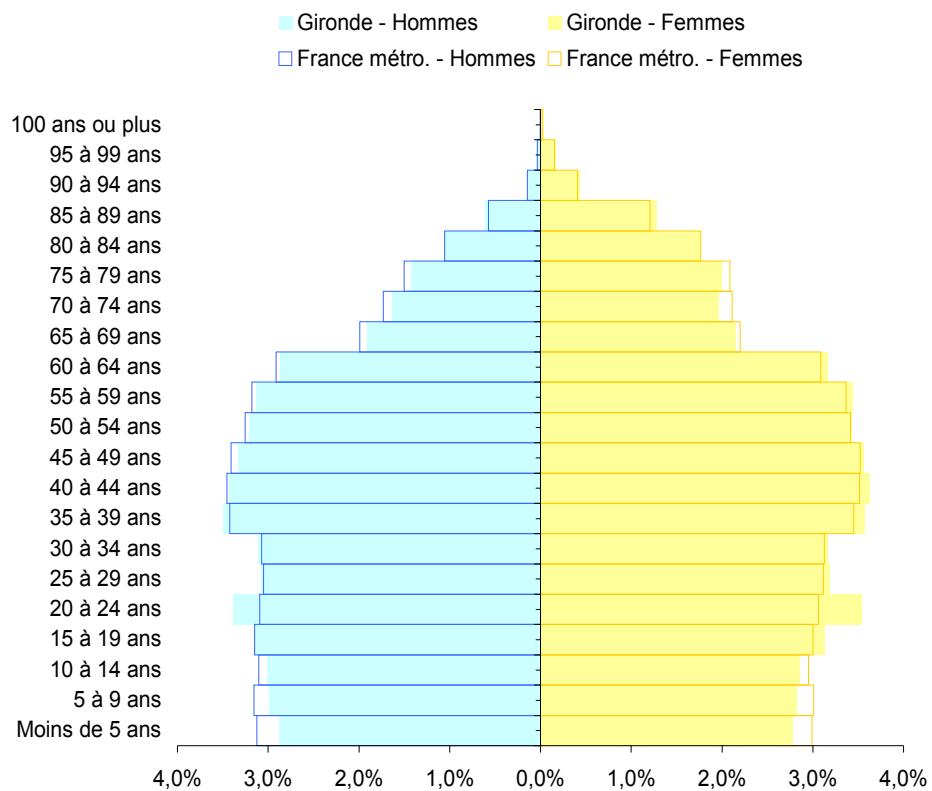
Carte 1 : Population au 1er janvier 2010, selon le canton girondin



Source : INSEE-Recensement de la population

La communauté urbaine de Bordeaux regroupe environ la moitié des habitants du département (plus de 720 000 résidents). La commune de Bordeaux compte à elle seule près de 240 000 habitants. L'aire urbaine d'Arcachon (près de 62 000 habitants) et celle de Libourne (36 000 habitants) constituent les deux plus grands pôles de population à l'extérieur de l'agglomération bordelaise.

Graphique 1 : Répartition de la population au 1er janvier 2010, selon l'âge, le sexe et la zone géographique



Source : INSEE-Recensement de la population

La population girondine se caractérise par une forte proportion de personnes âgées de 20 à 24 ans (7 % des Girondins contre 6 % de l'ensemble des résidents de France métropolitaine), ce qui s'explique par le statut de grande ville universitaire de Bordeaux. Les moins de 15 ans sont en revanche sous-

représentés dans le département, notamment du fait des niveaux de fécondité assez peu importants (taux évoqués plus haut)

2. Les modes de vie

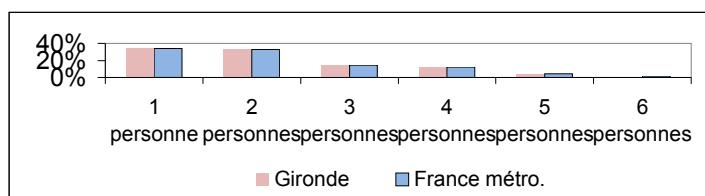
Tableau 2 : Répartition des ménages au 1er janvier 2010, selon le type et la zone géographique

	Gironde	France métropolitaine
Homme vivant seul	14,4 %	14,2 %
Femme vivant seule	20,7 %	19,7 %
Plusieurs personnes sans famille	3,2 %	2,6 %
Famille principale monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	1,4 %	1,4 %
Famille principale monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	7,2 %	7,2 %
Couple sans enfant	27,2 %	27,2 %
Couple avec enfant(s)	26,0 %	27,6 %

Source : INSEE-Recensement de la population

Les couples avec enfant(s) sont sous-représentés en Gironde, à l'inverse des personnes vivant seules ou sans famille. Ces modes de vie apparaissent plus fréquents que la moyenne parmi les jeunes adultes.

Graphique 2 : Répartition des ménages au 1er janvier 2010, selon la taille et la zone géographique



Source : INSEE-Recensement de la population

La répartition nationale et girondine semblent assez proches l'une de l'autre, même si les grands ménages (quatre personnes ou plus) sont légèrement sous-représentés en Gironde (17 % des ménages contre 19 % pour l'ensemble de la France métropolitaine), à la faveur des ménages d'une ou deux personnes (69 % contre 67 %)

3. La formation, emploi et activité

Tableau 3 : Répartition des 20-64 ans non-scolarisés au 1er janvier 2010, selon le diplôme le plus élevé obtenu et la zone géographique

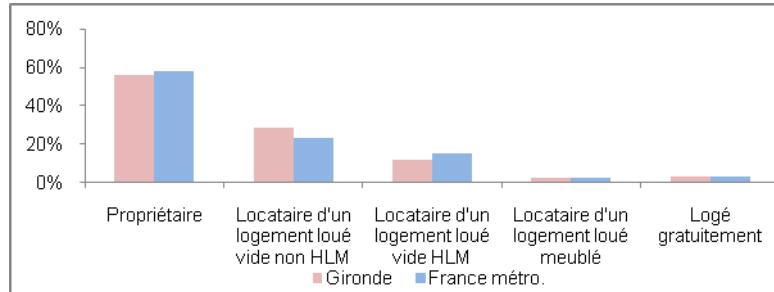
	Gironde	France métropolitaine
Aucun diplôme	12,7 %	15,1 %
Certificat d'études primaires	4,4 %	5,0 %
BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges	5,9 %	5,8 %
Certificat d'aptitudes professionnelles	16,3 %	15,5 %
Brevet d'études professionnelles	10,9 %	11,0 %
Baccalauréat général, brevet supérieur	9,3 %	8,6 %
Bac technologique ou professionnel	9,1 %	9,4 %
Diplôme de l'enseignement supérieur court	15,5 %	14,5 %
Diplôme de l'enseignement supérieur long	15,9 %	15,1 %

Source : INSEE-Recensement de la population

La proportion de personnes ayant achevé leur scolarité, sans un diplôme égal ou supérieur au CAP, est faible en Gironde (23 % contre 26 % pour l'ensemble de la France métropolitaine). En revanche, le poids des diplômés de l'enseignement supérieur est plus élevé dans le département. Ici aussi, les différents établissements d'enseignement supérieur existant dans l'agglomération bordelaise jouent un rôle.

4. Le logement

Graphique 3 : Répartitions des résidences principales au 1^{er} janvier 2010, selon le statut d'occupation et la zone géographique



Source : INSEE-Recensement de la population

La proportion de propriétaires de leur logement en Gironde est un peu plus faible que la moyenne, au profit notamment du poids des locataires d'un logement non-HLM. La proportion des ménages vivant en HLM est également assez faible dans le département.

5. Les revenus et la pauvreté

Tableau 4 : Indicateurs de distribution du niveau de vie²⁷ en 2011, selon la zone géographique

	Gironde	France métropolitaine
Premier décile	10 963 €	10 527 €
Médiane	19 965 €	19 547 €
Neuvième décile	36 843 €	37 445 €

Source : INSEE-Direction générale des impôts

La situation girondine apparaît relativement favorable à l'examen du tableau. En effet, les 10 % des personnes les moins favorisés, selon les données de la direction générale des impôts, vivent avec un revenu par unité de consommation assez nettement supérieur à la moyenne. Le niveau de vie médian dans le département excède également celui de l'ensemble de la France métropolitaine. Le neuvième décile est en revanche un peu plus faible en Gironde, où les revenus apparaissent ainsi relativement homogènes dans le contexte national.

Tableau 5 : Indicateurs de pauvreté en 2011²⁸, selon la zone géographique

	Gironde	France métropolitaine
Taux de pauvreté à 60 %	12,6 %	14,3 %
Intensité de la pauvreté	19,3 %	19,5 %
Niveau de vie médian des personnes sous le seuil de pauvreté	9 469 €	9 447 €

Source : INSEE-Direction générale des impôts

En 2011, 12,6 % des Girondins vivent sous le seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian, soit 977 € par mois. Il s'agit d'une valeur assez nettement inférieure à celle mesurée pour l'ensemble de la France métropolitaine (14,3 %). Là encore, le département apparaît donc dans une situation plutôt favorable, concernant un indicateur relevant cette fois plus de la fréquence de la pauvreté que de sa profondeur. La situation des personnes vivant sous le seuil de pauvreté en Gironde est assez proche de la moyenne nationale, avec un niveau de vie quasi-équivalent à celle-ci.

²⁷ « Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Les unités de consommation sont généralement calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans. » (définition INSEE).

²⁸ - « Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros) (...). On priviliege en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian » (définition INSEE).

- « L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté » (définition INSEE).

Tableau 6 : Indicateurs de recours et de dépendance aux prestations sociales²⁹ au 31 décembre 2012, selon la zone géographique.

	Gironde	France métropolitaine
Proportions de 0-64 ans couverts par le RSA	7,5 %	7,9 %
Proportions de 0-64 ans couverts par le RSA socle	5,5 %	5,8 %
Proportions de 20-64 ans allocataires de l'AAH	3,2 %	2,6 %
Proportions d'allocataires de la CAF dépendant des prestations pour au moins 50 % de leurs ressources	30,7 %	30,1 %

Sources : CNAF, MSA, CAF33, INSEE-estimation localisée de population

Les Girondins sont légèrement moins concernés par le RSA que les résidents de France métropolitaine en général. En revanche, le poids des allocataires de l'AAH est assez élevé dans le département. La proportion d'allocataires fortement dépendant des prestations CAF est plus importante que la moyenne nationale en Gironde, ce qui peut, en partie, s'expliquer par la surreprésentation d'étudiants.

6. Les équipements

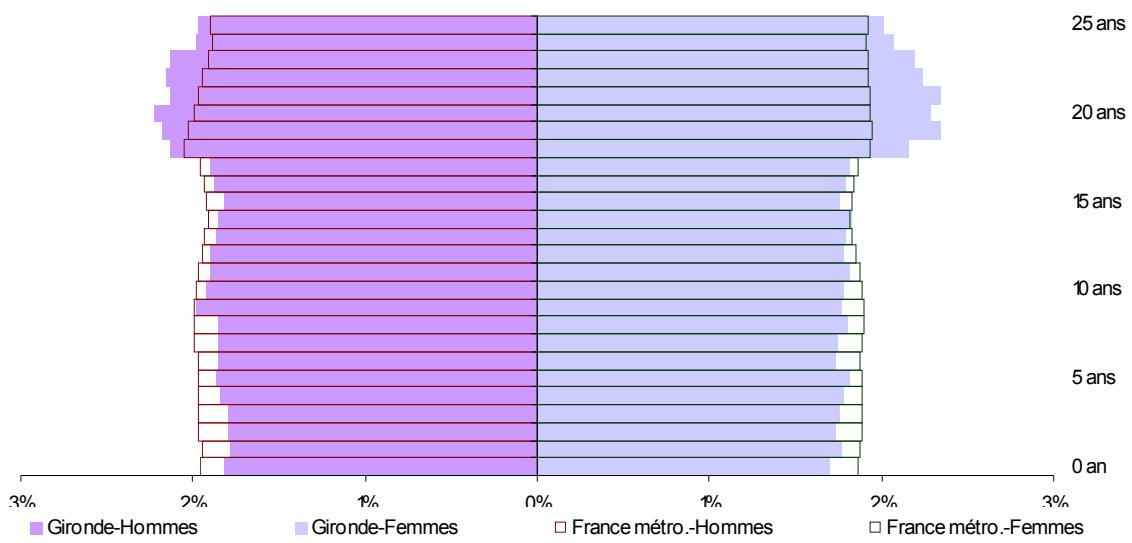
En dehors de l'agglomération bordelaise, il existe en Gironde huit pôles d'équipements supérieurs (Arcachon, Blaye, Langon, Lesparre-Médoc, Libourne, La Réole, Saint-André-de-Cubzac et La Teste-de-Buch), c'est-à-dire des communes qui comprennent en leur sein, un certain nombre d'équipements relativement rares (Hôpital, hypermarché, lycée, cinéma, gare, etc.). Ces pôles rayonnent sur les communes alentours voire au-delà, la vie des Girondins s'organisant autour d'eux. Ils concentrent notamment une grande partie des emplois. Des pôles d'équipements intermédiaires relaient les pôles d'équipements supérieurs. Ils se trouvent essentiellement aux marges de l'agglomération bordelaise (Martignas) et aux confins du département (Pauillac, Sauveterre-de-Guyenne ou Bazas). Les équipements que l'on y trouve sont plus répandus (Supermarché, collège, police/gendarmerie, etc.).

B. Les enfants et les jeunes en Gironde

Après avoir traité du contexte départemental, il convient dans un second temps de s'attarder sur les caractéristiques des enfants et les jeunes en Gironde, afin de dégager davantage d'éléments qui seront susceptibles d'appréhender les difficultés rencontrées par une partie d'entre eux.

1. La démographie

Graphique 4 : Répartition des 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon le sexe, l'âge et la zone géographique



Source : INSEE-RRP

Au 1^{er} janvier 2010, on compte en Gironde environ 460 000 personnes âgées de 0 à 25 ans inclus³⁰, soit près de 31 % de la population totale du département. Pour l'ensemble de la France métropolitaine, cette proportion est de 32 %.

²⁹ Par « population couverte » on entend allocataires du RSA, mais aussi conjoints et personnes à charge.

L'examen des structures par âges de la Gironde et de la France métropolitaine, dans sa globalité, montre très clairement une surreprésentation des 18-25 ans dans le département. Ce sous-groupe constitue ainsi 36 % des 0-25 ans en Gironde, contre 31 % pour l'ensemble de l'hexagone. La surreprésentation apparaît particulièrement marquée chez les filles. A l'inverse, la proportion de moins de 14 ans parmi les 0-25 ans est de 49 % en Gironde, contre 54 % en moyenne.

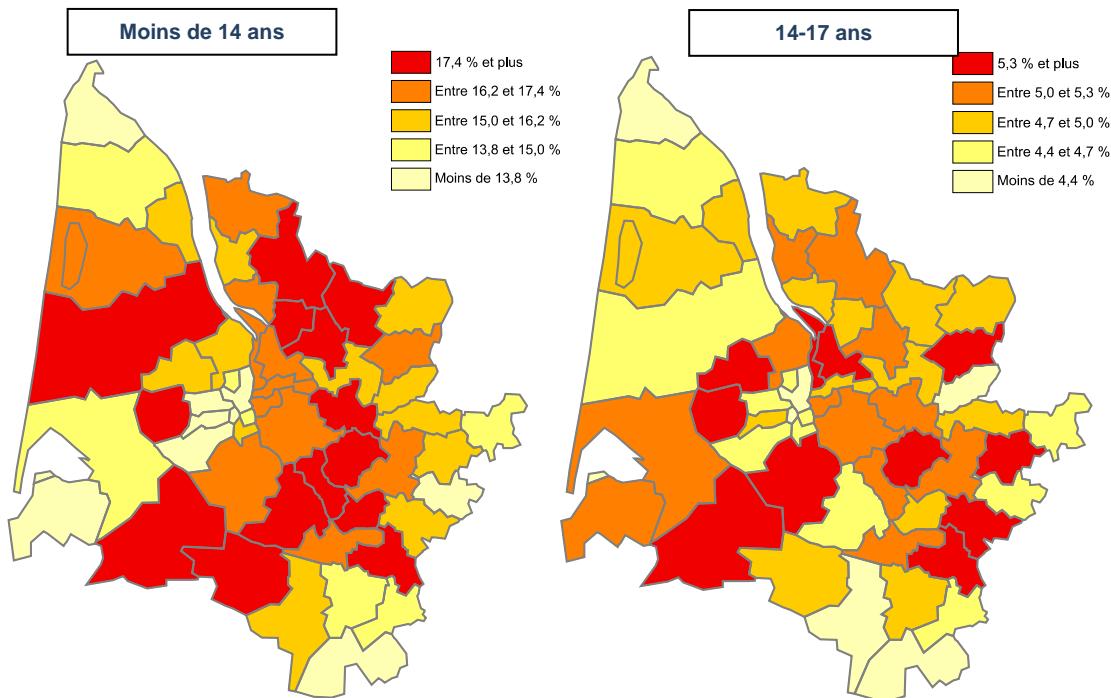
Tableau 7 : Evolution du nombre et de la proportion de 0-25 ans entre 1999 et 2010, selon le groupe d'âges et la zone géographique

	Gironde		France métro.	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
0-13 ans	+10,2 %	-2,1 %	+11,1 %	+3,6 %
14-17 ans	+8,0 %	-4,1 %	-1,9 %	-8,6 %
18-21 ans	+4,7 %	-7,0 %	+0,7 %	-6,1 %
22-25 ans	+6,8 %	-5,1 %	+2,5 %	-4,4 %
0-25 ans	+8,2 %	-3,9 %	+5,9 %	-1,3 %

Source : INSEE-RRP

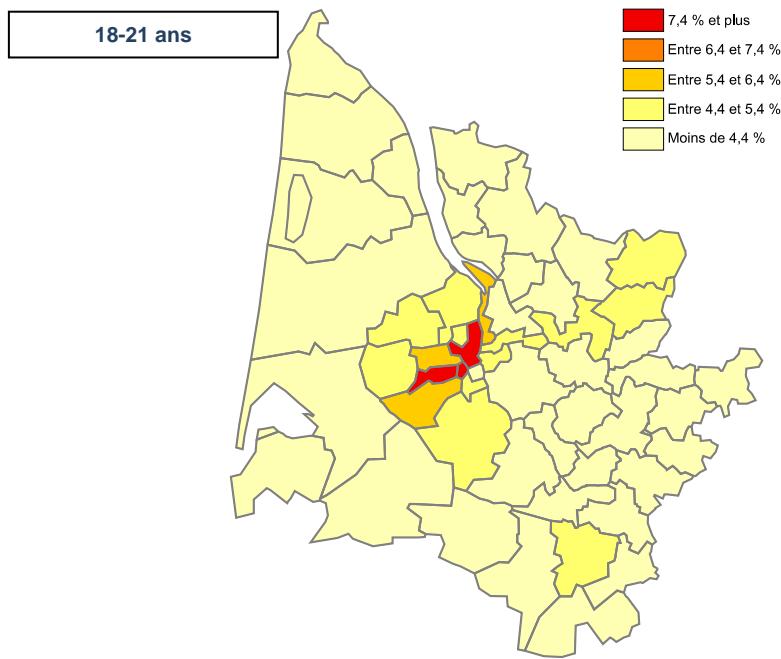
Les 0-25 ans sont plus nombreux en Gironde, en 2010, qu'ils ne l'étaient en 1999. Néanmoins, il s'agit essentiellement là d'un effet de l'accroissement démographique du département, car la proportion, représentée par le sous-groupe au sein de la population, a diminué, de façon plus importante que pour la France métropolitaine dans son ensemble. Cette baisse a concerné toutes les composantes des 0-25 ans.

Cartes 2 : Proportion de 0-25 ans dans la population totale au 1^{er} janvier 2010, selon le groupe d'âges et le canton-ou-ville girondin



Source : INSEE-RRP

³⁰ Les tranches d'âges choisies s'étendent de la naissance à l'âge adulte, période durant laquelle les individus peuvent bénéficier de différents dispositifs dédiés à l'enfance et à la jeunesse et des dispositifs de droit commun



Source : INSEE-RRP

Les proportions de moins de 14 ans sont particulièrement élevées dans des cantons situés en périphérie de la CUB, comme Castelnau-de-Médoc, Belin-Béliet ou Saint-André-de-Cubzac. En revanche, leur poids est faible dans le cœur de l'agglomération bordelaise. Les 14-17 ans eux sont plus présents en banlieue de Bordeaux (Lormont, Saint-Médard-en-Jalles, Carbon-Blanc) mais aussi dans des cantons moins densément peuplés (La Réole, Lussac, Pellegrue).

Les 18-21 ans sont nettement surreprésentés dans trois cantons : Bordeaux, Talence et Pessac, où sont par ailleurs regroupés la majorité des établissements d'enseignement supérieur du département. Leur proportion dans les cantons de Gradignan et de Mérignac est également notable. Dans le reste du canton, ils sont peu présents.

2. Les modes de vie

Les caractéristiques des ménages d'appartenance³¹

Tableau 8 : Répartition des 0-25 ans au 1er janvier 2010, selon le mode de cohabitation, la zone géographique et le groupe d'âges

	Gironde				Ensemble France métro.			
	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
Enfants d'un couple	81%	72%	38%	19%	82%	74%	45%	24%
Enfants d'une famille monoparentale	17%	24%	14%	7%	16%	23%	16%	9%
Adultes d'un couple sans enfant	0%	0%	7%	24%	0%	0%	7%	23%
Adultes d'un couple avec enfant(s)	0%	0%	1%	9%	0%	0%	2%	11%
Adultes d'une famille monoparentale	0%	0%	1%	2%	0%	0%	1%	2%
Hors famille dans ménage de plusieurs personnes	1%	2%	12%	11%	1%	2%	9%	9%
Personnes vivant seules	0%	0%	22%	24%	0%	0%	14%	19%
Personnes vivant hors ménage	1%	1%	6%	4%	1%	1%	7%	4%

Source : INSEE-RRP

Avant 18 ans, la répartition pour la Gironde et celle pour l'ensemble de la France métropolitaine sont similaires. En revanche, à 18 ans et après, la part des jeunes adultes vivant chez leurs parents est plus faible que la moyenne en Gironde (52 % contre 61 % entre 18 et 21 ans, 26 % contre 33 % entre 22 et 25 ans). Beaucoup de jeunes diplômés font le choix de quitter le domicile parental pour se rapprocher de Bordeaux, et notamment de ses établissements d'enseignement supérieur. En résultent des proportions plus importantes de personnes vivant seules ou en colocation (hors famille dans ménage de plusieurs personnes) dans le département après 17 ans.

³¹ Ménages au sein desquels les enfants vivent.

Tableau 9 : Répartition des 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon la taille du ménage, l'espace géographique et le groupe d'âges

	Gironde				Ensemble France métropolitaine			
	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
1 personne	0 %	0 %	23 %	25 %	0 %	0 %	15 %	19 %
2 personnes	5 %	8 %	21 %	36 %	4 %	7 %	17 %	33 %
3 personnes	24 %	25 %	21 %	20 %	21 %	23 %	23 %	23 %
4 personnes	44 %	38 %	21 %	12 %	41 %	36 %	24 %	15 %
5 personnes	19 %	19 %	9 %	4 %	23 %	21 %	13 %	6 %
6 personnes ou plus	8 %	9 %	5 %	2 %	11 %	12 %	8 %	4 %

Source : INSEE-RRP

Les 18-25 ans vivent plus fréquemment dans un petit ménage (une ou deux personnes) en Gironde, pour les mêmes raisons que celles évoquées plus haut. Les moins de 18 ans girondins appartiennent quant à eux plus souvent à des ménages de taille moyenne (trois ou quatre personnes), essentiellement parce que la proportion de ménages de grande taille est assez faible dans le département, et dans la moitié Sud du pays en général.

3. La scolarité et l'activité

Tableau 10 : Répartition des 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon le mode de cohabitation, la zone géographique et le groupe d'âges

	Gironde				Ensemble France métro.			
	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
Actifs occupés	0 %	6 %	27 %	57 %	0 %	6 %	31 %	64 %
Chômeurs	0 %	1 %	12 %	15 %	0 %	1 %	14 %	16 %
Elèves, étudiants	100 %	90 %	57 %	22 %	100 %	90 %	51 %	15 %
Parents au foyer	0 %	0 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %	2 %
Autres inactifs	0 %	2 %	3 %	4 %	0 %	2 %	3 %	4 %

Source : INSEE-RRP

De façon très logique, les répartitions avant 18 ans sont identiques. Entre 18 et 25 ans en revanche, la Gironde se distingue par un poids important d'élèves et d'étudiants, au détriment des proportions d'actifs occupés notamment. Si l'on étudie les proportions de chômeurs parmi les actifs, le chômage est plus important en Gironde chez les 18-21 ans (31 % des actifs contre 30 % pour l'ensemble de la France métropolitaine) et chez les 22-25 ans (21 % contre 20 %).

Tableau 11 : Répartition des actifs de 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon la catégorie socioprofessionnelle et le groupe d'âges

	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	26-59 ans
Agriculteurs exploitants	0 %	0 %	0 %	1 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 %	1 %	2 %	7 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0 %	2 %	9 %	17 %
Professions intermédiaires	4 %	13 %	25 %	26 %
Employés	30 %	43 %	37 %	29 %
Ouvriers	63 %	40 %	27 %	20 %

Source : INSEE-RRP

Les actifs, de moins de 18 ans, ont achevé leur scolarité avant d'avoir pu obtenir un diplôme élevé. Ils occupent donc des emplois ne nécessitant pas de grandes qualifications. Il en va de même, dans une moindre mesure, entre 18 et 21 ans. Entre 22 et 25 ans, le poids des ouvriers et des employés est nettement plus proche de la moyenne, et, de manière générale, la répartition par catégorie socioprofessionnelle est moins polarisée.

4. Le logement

Tableau 12 : Répartition des 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon le statut d'occupation du logement du ménage d'appartenance et le groupe d'âges

	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	25-59 ans
Propriétaire	57 %	63 %	37 %	25 %	59 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide non HLM	24 %	18 %	37 %	52 %	25 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide HLM	15 %	15 %	11 %	11 %	12 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué meublé ou d'une chambre d'hôtel	1 %	1 %	6 %	4 %	1 %
Logé gratuitement	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %
Autre	1 %	1 %	6 %	4 %	1 %

Source : INSEE-RRP

Avant 18 ans, les personnes vivent majoritairement dans un logement dont leur ménage est propriétaire. À 18 ans et ensuite, alors que la proportion d'individus ayant quitté le foyer parental augmente nettement, les locataires deviennent majoritaires. Les deux tiers des 22-25 ans appartiennent ainsi à un ménage locataire d'un logement.

Tableau 13 : Répartition des 0-25 ans au 1^{er} janvier 2010, selon le type de logement du ménage d'appartenance et le groupe d'âges

	0-13 ans	14-17 ans	18-21 ans	22-25 ans	25-59 ans
Maison	77 %	79 %	47 %	38 %	71 %
Appartement	22 %	19 %	47 %	57 %	27 %
Autre	1 %	1 %	6 %	5 %	1 %

Source : INSEE-RRP

Les locations concernant beaucoup plus les appartements que les maisons, il est logique de constater que la proportion de personnes vivant en appartement augmente de façon très prononcée après 17 ans.

C. La pauvreté des enfants en Gironde

La question de la pauvreté des enfants en Gironde a fait l'objet d'un développement particulier dans le présent rapport, en lien avec la thématique de la conférence 2013 de l'ODPE 33 « *Précarité, pauvreté, en quoi les professionnels et les associations de solidarité, contribuent-ils à la protection de l'enfance ?* ». Sont présentées ci-après, les données générales et territorialisées, les facteurs explicatifs et les conséquences, concernant ce sujet.

1. Les données générales

Tableau 14 : Taux de pauvreté à 60 % du revenu médian³² en 2011, selon l'âge et la zone géographique

	de 0 à 3 ans	de 0 à 5 ans	de 0 à 17 ans	de 0 à 19 ans	20 à 24 ans	Ensemble population
Gironde	14,40 %	15,40 %	17,00 %	17,30 %	20,00 %	12,60 %
France métropolitaine	17,10 %	18,30 %	20,30 %	20,50 %	19,60 %	14,30 %

Source : INSEE-DGI

Les 0-24 ans apparaissent clairement plus concernés par la pauvreté que le reste de la population. En Gironde, une personne âgée de 20 à 24 ans sur cinq est pauvre, ce qui s'explique par les fortes proportions d'étudiants (et par conséquent par le faible poids des actifs occupés à temps plein) dans le département, dans ce sous-groupe. Il s'agit de la seule tranche d'âges dans laquelle la valeur mesurée pour la Gironde est supérieure à celle mesurée pour l'ensemble de la France métropolitaine. De façon générale, les 0-19 ans girondins sont moins concernés par la pauvreté que la moyenne.

³² « Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros) (...). On priviliege en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian » (définition INSEE). En 2011, le seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian était de 977 € par mois, soit 11 724 € pour l'année.

Tableau 15 : Taux de pauvreté à 60 % du revenu médian en 2011, selon le type de ménage et la zone géographique

	Famille monoparentale	Couple sans enfant	Couple avec enfants	Ménage complexe	Femme seule	Homme seul
Gironde	27,9 %	5,9 %	10,6 %	17,4 %	17,8 %	18,4 %
France métropolitaine	31,0 %	6,4 %	13,1 %	23,6 %	16,6 %	17,7 %

Source : INSEE-DGI

Les familles monoparentales apparaissent particulièrement sujettes à la pauvreté, pour des raisons relativement évidentes : ces ménages n'ont, pour une très large majorité d'entre eux, qu'une personne susceptible d'amener un revenu d'activité, à diviser, dans le cas le plus favorable, par 1,3 unité de consommation. Ainsi, le taux de pauvreté des familles monoparentales est, plus de deux fois, supérieur au taux de pauvreté global, en Gironde et pour l'ensemble de la France métropolitaine. Les ménages complexes et les isolés sans enfant sont également particulièrement touchés, en partie du fait de la surreprésentation des jeunes adultes parmi eux.

Tableau 16 : Taux de pauvreté à 60 % du revenu médian en 2011, selon la taille de ménage et la zone géographique

	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes ou plus
Gironde	18,1	8,7	11,0	14,3
France métropolitaine	17,0	9,1	12,5	17,8

Source : INSEE-DGI

Comme indiqué plus haut, les 20-24 ans, particulièrement touchés par la pauvreté, vivent plus fréquemment seuls que le reste de la population. Ainsi, un quart des 20-24 ans est isolé sans enfant, contre 16 % de l'ensemble de la population. Cela explique le fort taux de pauvreté des ménages d'une personne, tiré de surcroit vers le haut en Gironde par la surreprésentation des étudiants dans la tranche d'âges.

Les ménages de quatre personnes ou plus sont également très concernés par la pauvreté, et comptent, pour la quasi-totalité d'entre eux, des enfants. De façon générale et assez évidente, plus le nombre d'enfants sera élevé plus le revenu par unité de consommation sera faible, du fait du nombre important d'unités de consommation divisant ce revenu. En Gironde, 71 % des ménages de quatre personnes ou plus comptent quatre personnes contre 66 % pour l'ensemble de la France métropolitaine. Cela contribue à expliquer la nette différence entre les taux de pauvreté pour les ménages de quatre personnes ou plus.

Tableau 17 : Répartition des allocataires du RSA au 31 décembre 2012, selon le type de ménage d'appartenance et le type de RSA perçu

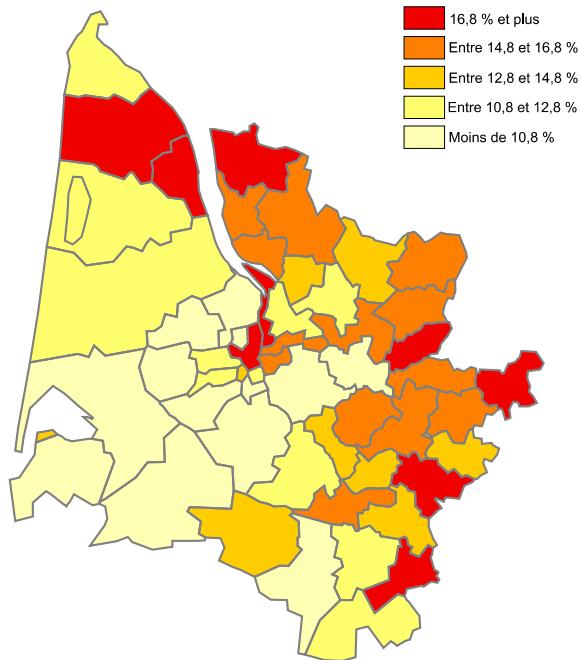
	Socle seulement	Activité seulement	Socle et activité	Ensemble RSA	Ensemble Gironde (2010)
Couple avec enfant(s)	10,3 %	21,9 %	23,0 %	14,7 %	26,1 %
Femme seule avec enfant(s)	28,4 %	33,7 %	27,3 %	29,5 %	7,4 %
Homme seul avec enfant(s)	2,1 %	2,2 %	1,9 %	2,1 %	1,5 %
Autres types de ménage	59,1 %	42,2 %	47,8 %	53,6 %	65,1 %

Source : INSEE-DGI

Les familles monoparentales, dont le référent est une femme, sont surreprésentées dans le dispositif RSA, représentent près de 30 % des foyers allocataires alors qu'elles constituent un peu plus de 7 % de l'ensemble des ménages girondins. Leur proportion est particulièrement élevée parmi les allocataires du RSA activité. Les hommes avec enfant(s) sont également plus représentés parmi les allocataires du RSA que parmi les chefs de ménage girondins, même si l'écart est moindre que pour les mères de familles monoparentales. Néanmoins, 83 % des monoparents sont des femmes. Les couples avec enfant(s) apparaissent quant à eux sous-représentés parmi les allocataires du RSA, quel que soit le volet de l'allocation considéré.

2. L'approche territorialisée de la pauvreté des enfants et des jeunes adultes en Gironde

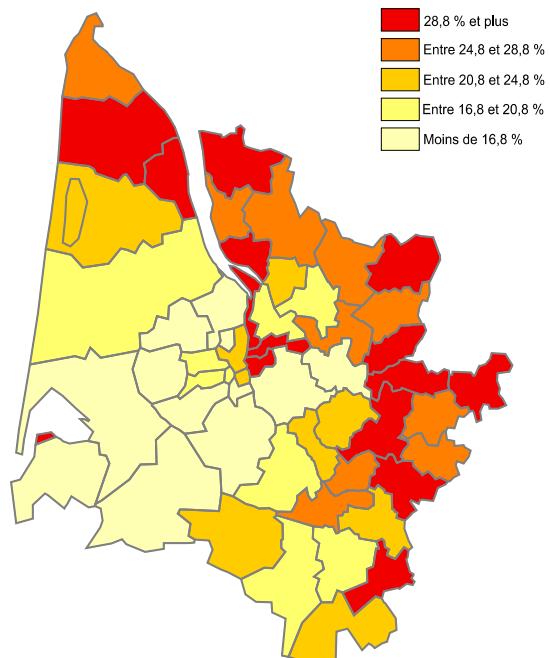
Carte 3 : Proportion estimée d'individus, vivant sous le seuil de pauvreté en 2008, selon le canton-ou-ville



Sources : Enquête budget des familles, INSEE-RRP

Les cantons ou villes où la pauvreté est la plus fréquente sont situés à l'intérieur de la CUB et sur les marges Est et Nord du département. Ainsi, les proportions estimées de personnes pauvres sont supérieures à 19 % dans les cantons-ou-villes de Lormont, Castillon-la-Bataille et Grignols. Les valeurs sont également élevées à Lesparre-Médoc, Pauillac, Saint-Ciers-sur-Gironde, Bordeaux, Sainte-Foy-la-Grande et La Réole. Dans l'Ouest de la CUB, les proportions sont très faibles.

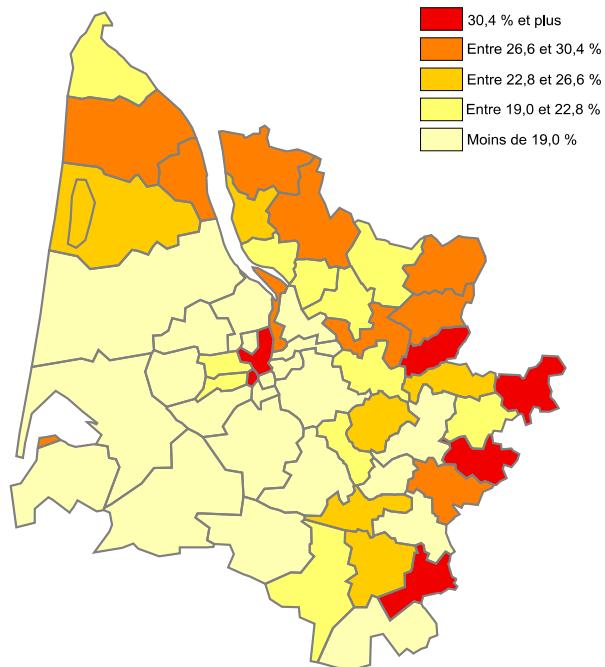
Carte 4 : Proportion estimée d'individus âgés de 0 à 17 ans vivant sous le seuil de pauvreté en 2008, selon le canton-ou-ville



Sources : Enquête budget des familles, INSEE-RRP

Dans certains cantons-ou-villes, plus d'un tiers des 0-17 ans est en situation de pauvreté. C'est le cas à Lesparre-Médoc, à Pauillac, à Arcachon, à Lormont, à Castillon-la-Bataille et Grignols. De façon générale, les proportions sont élevées sur la Rive droite de Bordeaux et sur le pourtour du département. Sur la Rive droite, les 0-17 ans sont de surcroit surreprésentés, constituant plus de 22 % de la population contre 21 % en moyenne dans le département. Il en va de même dans des cantons-ou-villes extérieurs à la CUB, comme ceux de Bourg, Coutras ou Saint-Ciers-sur-Gironde.

Carte 5 : Proportion estimée d'individus âgés de 18 à 25 ans vivant sous le seuil de pauvreté en 2008, selon le canton-ou-ville



Sources : Enquête budget des familles, INSEE-RRP

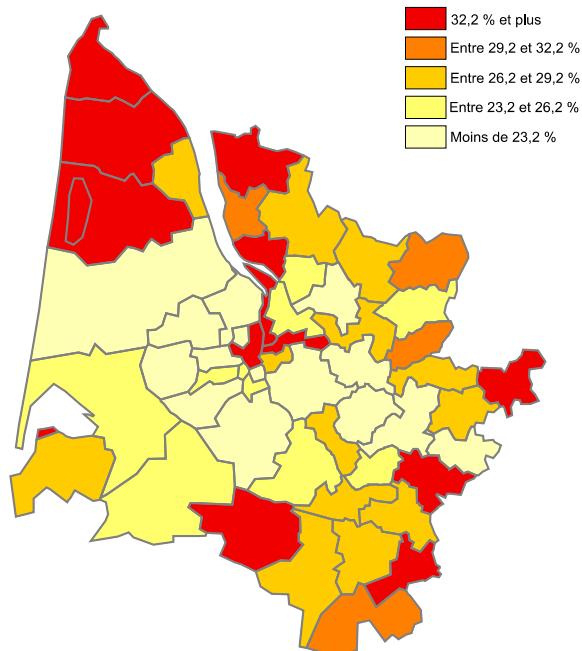
Les valeurs les plus faibles sont mesurées dans l'Est du département et dans le cœur de la CUB. Dans les cantons-ou-villes de Bordeaux, Sainte-Foy-la-Grande et Grignols, ce sont plus de 34 % de la tranche d'âges qui sont en situation de pauvreté. Les valeurs sont également élevées à Talence, Castillon-la-Bataille et Monségur. Dans les cantons de Bordeaux et de Talence, les 18-25 ans sont par ailleurs nettement surreprésentés.

3. Les facteurs explicatifs

La pauvreté statistique d'un individu (et donc d'un enfant ou d'un jeune adulte) résulte d'une inadéquation entre le revenu et la configuration du ménage d'appartenance. Le rôle du territoire dans le poids de ces inadéquations peut revêtir des formes multiples : il peut s'agir du niveau de non-emploi (chômage, inactivité) ou de sous-emploi (travail à temps partiel, saisonnalité de l'activité), de la proportion de sous-populations vulnérables (familles monoparentales, grands ménages), ou, dans une proximité moindre avec l'objet d'étude (la pauvreté), de la structure du tissu économique, des caractéristiques du parc de logement ou encore du niveau d'étude de la population. Il s'agira donc de passer en revue différents facteurs permettant d'interroger l'influence des caractéristiques des territoires dans la pauvreté des moins de 26 ans telle qu'elle a été décrite plus haut.

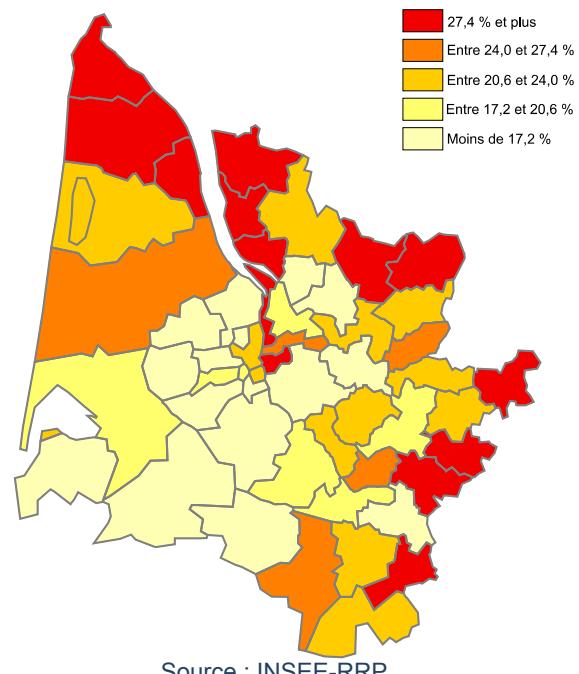
✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et le non-emploi*³³

Carte 6 : Proportion de couples avec enfant(s) comptant au moins un parent sans emploi au 1er janvier 2010, selon le canton girondin



L'absence d'emploi constitue le principal facteur de pauvreté observé en France. Ainsi, 24 % des chômeurs et 17 % des inactifs étaient considérés comme pauvres³⁴ en 2010, contre 3 % des salariés. Pour l'ensemble du département, 26 % des couples avec enfant(s) comptent au moins un parent sans emploi. Les valeurs sont élevées sur la Rive droite, dans l'Est du département et dans certains cantons du littoral. A Lormont, 45 % des couples avec enfant ne comptent qu'un actif occupé. Cette valeur est d'autant plus importante que les proportions de couples avec trois enfants ou plus sont particulièrement élevées dans le canton.

Carte 7 : Proportion de familles monoparentales dont le parent est sans-emploi au 1er janvier 2010, selon le canton girondin



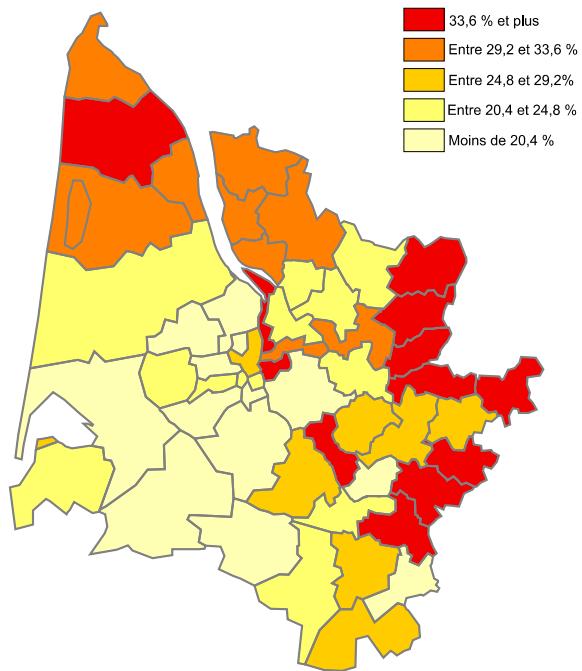
Source : INSEE-RRP

³³ Seront ici prises en compte toutes les personnes sans emploi selon les données du recensement, hors retraités et étudiants.

³⁴ Taux de pauvreté à 50 % du revenu médian.

Pour l'ensemble de la Gironde, 21 % des monoparents sont sans emploi. La proportion est nettement supérieure à cette moyenne dans les cantons de Saint-Vivien-de-Médoc, de Pauillac, de Lormont et de La Réole. De façon globale, les valeurs les plus élevées sont mesurées sur la Rive droite, dans le Nord et dans l'Est du département.

Carte 8 : Proportion de moins de 26 ans vivant hors du ménage parental sans-emploi au 1^{er} janvier 2010, selon le canton girondin



Source : INSEE-RRP

De façon générale, les jeunes adultes constituent la tranche d'âges la plus concernée par le non-emploi. Environ un Girondin sur quatre âgé de 18 à 25 ans et vivant hors du foyer parental est sans emploi. Les proportions les plus élevées sont mesurées sur la Rive droite et dans l'Est du département, et particulièrement dans les cantons de Lormont, Sainte-Foy-la-Grande et Coutras.

✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et le sous-emploi*³⁵ :

Le travail à temps partiel : selon les travaux de Sophie Ponthieux et Emilie Raynaud (INSEE)³⁶, les personnes travaillant à temps partiel sont deux fois plus concernés par la pauvreté que celles travaillant à temps complet. En Gironde, 15 % des parents vivant en couple et 20 % des monoparents travaillent à temps partiel (données INSEE). Pour les membres de couples, la proportion de salariés à temps partiel est particulièrement élevée dans l'Est et le Sud du département, et notamment dans les cantons-ou-villes de Castillon-la-Bataille, Grignols et Sainte-Foy-la-Grande. Pour les monoparents la géographie est assez similaire, avec toutefois des proportions importantes dans les cantons situés sur le Littoral (Arcachon, Audenge, Lesparre-Médoc, Saint-Laurent-Médoc). Par ailleurs, les salariés de moins de 26 ans vivant hors du foyer parental sont 25 % à travailler à temps partiel, contre 15 % des salariés girondins de plus de 25 ans.

Les contrats à durée déterminée : le fait d'alterner périodes d'emploi et périodes de chômage influe sur le revenu du ménage d'appartenance. En Gironde, 13 % des parents vivant en couple et 14 % des parents isolés travaillent en contrat à durée déterminée. Pour les personnes vivant en couple avec enfant(s), le poids des contrats à durée déterminée est important dans le cœur de la CUB (Bordeaux, Talence), dans l'Est du département (Sainte-Foy-la-Grande, Grignols, Monségur) et dans le canton de Saint-Ciers-sur-Gironde. Pour les monoparents, les valeurs sont élevées en dehors de la CUB, essentiellement dans les cantons de Monségur, Pauillac, Sauveterre-de-Guyenne et Lesparre-Médoc. Les salariés de moins de 26 ans résidant hors du domicile parental sont 40 % à disposer d'un contrat à durée déterminée, contre 11 % des salariés de plus de 25 ans.

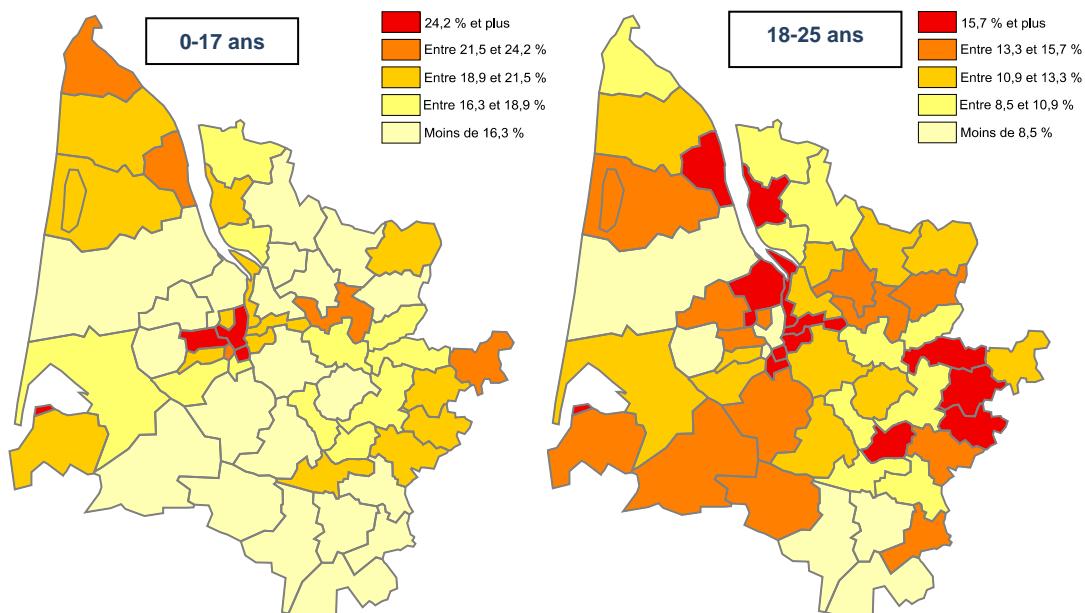
³⁵ « Une personne est sous employée lorsque la durée ou la productivité de son travail est inférieure à son niveau de plein emploi » (Définition Organisation Internationale du Travail).

³⁶ Ponthieux S., Raynaud E. : « Une figure particulière de la pauvreté : les travailleurs pauvres », Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 200è-2008, 2008, ONPES.

Les secteurs d'activité peu rémunérateurs : la rémunération dans certains secteurs d'activité est plus faible que la moyenne, précisément parce que ces secteurs exposent davantage au travail à temps partiel et au va-et-vient entre l'emploi et le chômage, et donc aux rémunérations incomplètes. C'est notamment le cas du secteur de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche, du secteur de l'hébergement et de la restauration, du secteur des activités de services administratifs et de soutien et du secteur des activités des ménages en tant qu'employeur. Ces quatre secteurs représentent 15 % des emplois en Gironde, mais la proportion s'élève à plus de 25 % dans les cantons de Pauillac, Castillon-la-Bataille, Lesparre-Médoc, Sainte-Foy-la-Grande et Sauveterre-de-Guyenne.

✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et poids des sous-populations vulnérables*

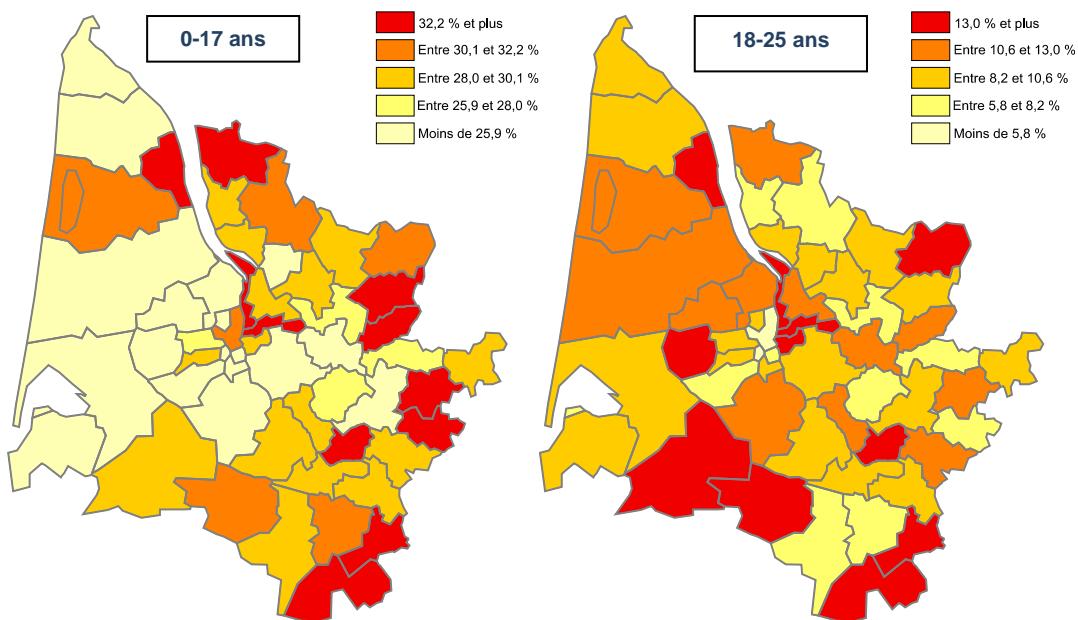
Cartes 9 : Proportion de moins de 26 ans vivant au sein d'une famille monoparentale, selon le groupe d'âges et le canton girondin



Source : INSEE-RRP

Comme indiqué précédemment, la proportion de ménages monoparentaux pauvres est beaucoup plus élevée que la moyenne. De façon générale, la monoparentalité est particulièrement fréquente sur la Rive droite et sur le Littoral. Les valeurs sont ainsi élevées dans les cantons d'Arcachon, de Pauillac, de Cenon, de Floirac et de Lormont.

Cartes 10 : Proportion de moins de 26 ans vivant au sein dans un ménage comptant trois enfants ou plus, selon le groupe d'âges et le canton girondin



Source : INSEE-RRP

Comme indiqué précédemment, les grands ménages sont plus exposés à la pauvreté que les autres. Leur poids est élevé sur la Rive droite et dans certains cantons situés loin de la CUB, et plus particulièrement dans les cantons de Lormont, Cenon et Grignols.

Tableau 18 : Répartition des couples avec enfants au 1^{er} janvier 2010, selon le nombre d'enfants et le type d'activité

Nombre d'enfants	2 actifs occupés ou retraités	1 actif occupé ou retraité	Aucun actif occupé ou retraité
1	76 %	21 %	3 %
2	77 %	20 %	3 %
3	62 %	33 %	5 %
4 ou plus	41 %	47 %	12 %

Source : INSEE-RRP

Lecture : Dans 76 % des couples avec un enfant, les deux parents sont actifs occupés ou retraités.

Il apparaît ici, de façon assez logique, que plus le nombre d'enfants est important, plus la proportion de couples comptant deux actifs occupés en son sein est faible. Ainsi, seuls 41 % des couples avec quatre enfants ou plus sont formés par deux actifs occupés. Pour les 59 % de ménages restant, il y a donc, au mieux, un revenu de l'emploi pour six personnes.

Tableau 19 : Proportion de parent actif occupé dans les familles monoparentales au 1^{er} janvier 2010, selon le nombre d'enfants

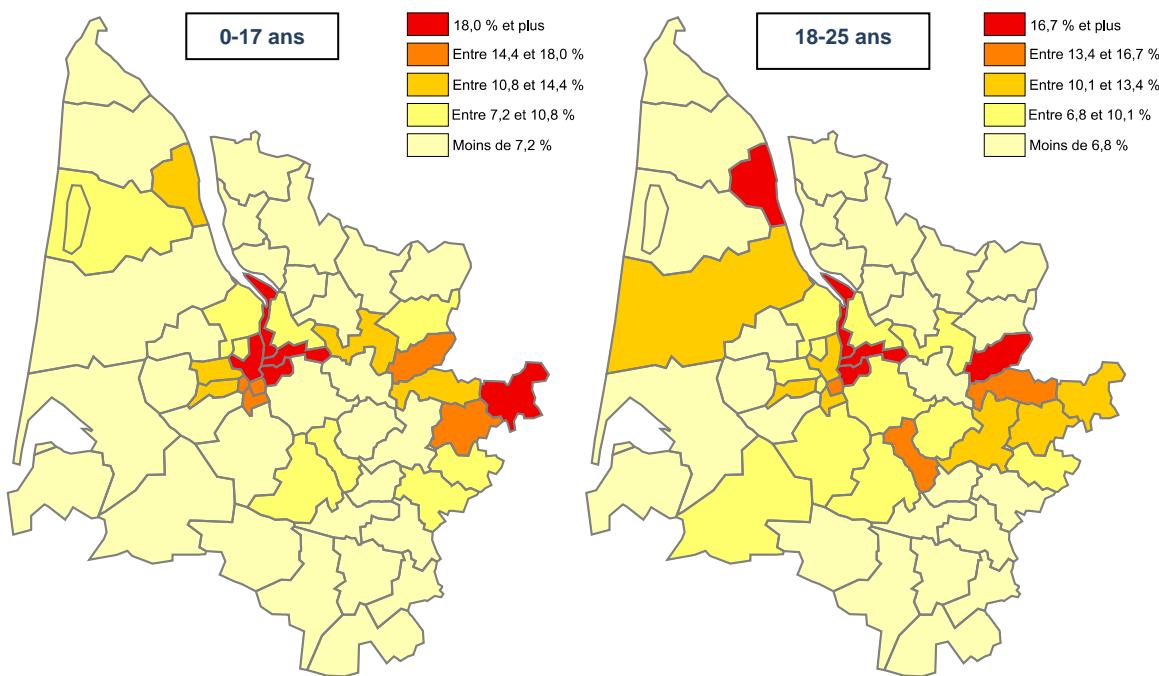
Nombre d'enfants	Monoparent actif occupé
1	82 %
2	78 %
3	64 %
4 ou plus	45 %

Source : INSEE-RRP

Lecture : Dans 82 % des familles monoparentales comptant un enfant, le monoparent est actif occupé.

Pour les familles monoparentales également, le poids des actifs occupés diminuent plus le nombre d'enfants augmente.

Cartes 11 : Proportion de moins de 26 ans vivant au sein d'un ménage dont la personne de référence est immigrée, selon le groupe d'âges et le canton girondin



Source : INSEE-RRP

Selon les données de l'INSEE pour 2007, 36 % des ménages, dont la personne de référence est immigrée, sont en situation de pauvreté, contre 11 % des autres ménages. La proportion d'enfants vivant dans un ménage dont la personne de référence est née étrangère à l'étranger semble donc pouvoir en partie expliquer la géographique de la pauvreté des 0-26 ans.

✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et la structure du parc de logement*

On estime à 30 % la proportion de personnes vivant en logement HLM en situation de pauvreté, contre 10 % dans les autres catégories de logement. Par ailleurs, 35 % des habitants des logements HLM sont des enfants, contre 26 % ailleurs (données INSEE). De par leurs caractéristiques, ces types d'habitation attirent donc davantage des ménages modestes et des familles avec enfant.

Les proportions de moins de 26 ans vivant en logement HLM sont essentiellement élevées sur la Rive droite et à Bègles. Dans le canton de Lormont, la moitié des moins de 26 ans vivent dans un logement HLM.

✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et le niveau d'études des parents*

A âge égal, le niveau de diplôme influe fortement sur la probabilité d'être en situation de pauvreté. Ainsi, en Gironde, 35 % des 30-39 ans n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont sans emploi, contre 13 % des personnes de la même tranche d'âges ayant au moins un CAP ou un BEP. Un faible niveau d'études expose également davantage au sous-emploi et peut également influencer négativement le devenir scolaire des enfants.

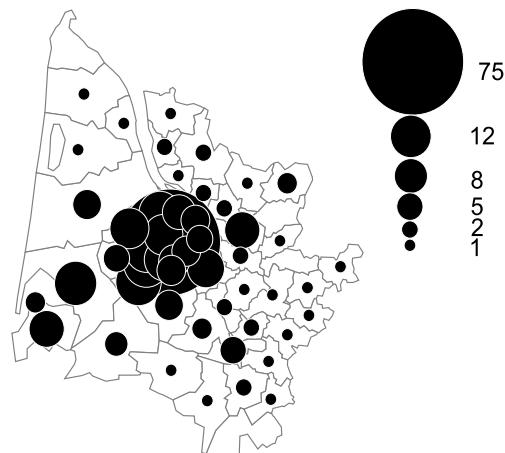
Plus de 47 % des couples avec enfant(s) comptent au moins un parent sans diplôme. Les proportions sont néanmoins plus hautes dans l'Est du département qu'ailleurs : dans les cantons de Coutras, Castillon-la-Bataille, La Réole ou Sainte-Foy-la-Grande, les valeurs sont supérieures à 60 %.

Les isolés vivant avec un ou plusieurs enfants sont quant à eux 30 % à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires. Dans des cantons comme ceux de Lormont, Pauillac ou Castillon-la-Bataille, la proportion avoisine 50 %.

Parmi les moins de 26 ans, ayant achevé leurs études, 24 % n'ont pas de diplôme d'étude secondaire. La proportion est néanmoins supérieure à 35 % dans des cantons comme ceux de Coutras, Grignols, Lesparre-Médoc, Pauillac, La Réole ou Lormont. Dans l'Est du département, ces valeurs résultent en partie de migrations sélectives : les jeunes adultes les plus diplômés partent poursuivre leurs études ou trouver un emploi dans les grandes agglomérations, alors que les personnes dont le niveau d'étude est faible auront plus tendance à rester.

✓ *La pauvreté des moins de 26 ans et offre de services de garde*

Carte 12 : Nombre d'établissements d'accueil de jeunes enfants en 2013, selon le canton girondin

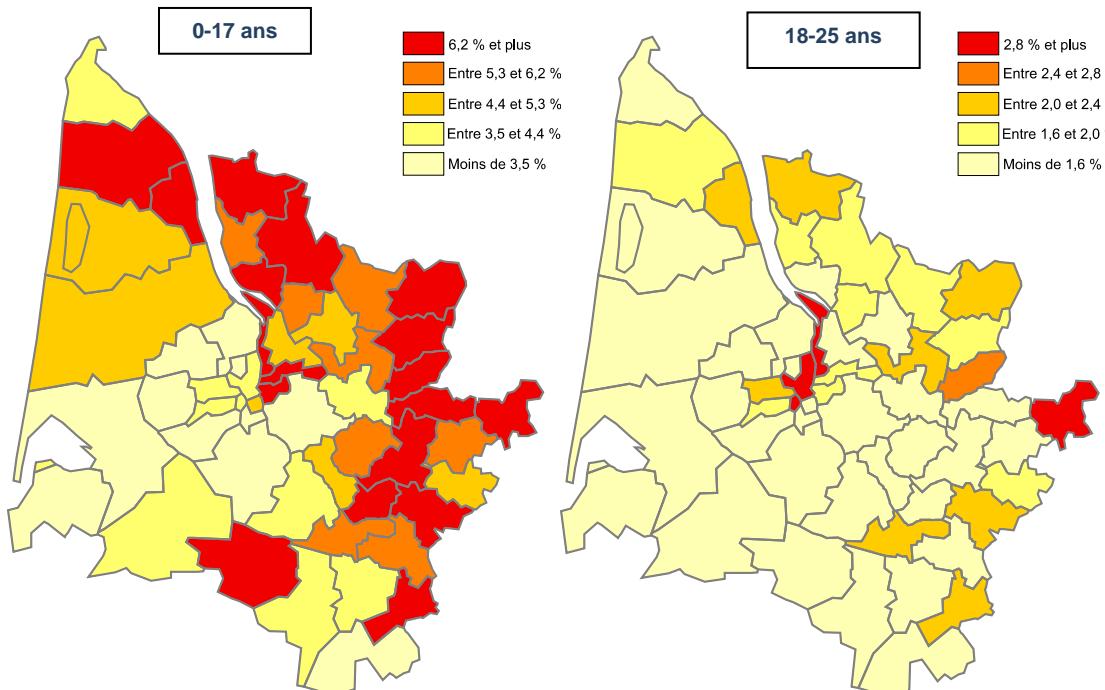


Source : CG33

La possibilité d'occuper ou de garder un emploi est, pour de nombreuses familles, notamment monoparentales, conditionnée par l'existence à proximité du lieu de résidence d'une offre de services en matière de garde d'enfants. On voit sur la carte ci-dessus que celle-ci est très inégale sur le territoire : les établissements d'accueil de jeunes enfants sont essentiellement concentrés dans les grandes aires urbaines. Le Médoc, l'Entre-deux-Mers et le Sud du département sont nettement moins pourvus en structures. Il peut également s'agir là d'un cercle vicieux : le parent en situation de pauvreté est fréquemment confronté au chômage, et ne peut trouver un emploi en partie parce que ses revenus sont trop faibles pour disposer d'un mode de garde.

4. Synthèse des observations territoriales

Cartes 13 : Proportion de moins de 26 ans en situation de pauvreté dans la population totale, au 1er janvier 2010, selon le groupe d'âges et le canton girondin



Sources : Enquête budget des familles, INSEE-RRP

En termes de volumes dans les populations cantonales, le poids des moins de 26 ans en situation de pauvreté est particulièrement élevé dans les cantons de Grignols, Pauillac, Castillon-la-Bataille et Lormont : il y excède 10 %, contre 6 % en moyenne dans le département.

Dans le centre de la CUB (Bordeaux et Talence), la pauvreté concerne beaucoup plus les 18-25 ans que les 0-17 ans. Le non-emploi dans la tranche d'âges n'apparaît pas particulièrement prononcé. En revanche, le poids des contrats à durée déterminée et celui des temps partiels sont importants. Le sous-emploi apparaît donc comme un facteur déterminant. De nombreux jeunes adultes perçoivent des rémunérations du travail occasionnelles et incomplètes, vivant dans une situation floue, entre vie étudiante et vie active. En termes de volume, la pauvreté de 18-25 ans est particulièrement visible, du fait de la surreprésentation de la tranche d'âges dans la population des deux cantons.

Sur la Rive droite (Lormont, Cenon et dans une moindre mesure Floirac), la pauvreté apparaît autant marquée chez les 0-17 ans que chez les 18-25 ans. Le non-emploi apparaît très important, autant chez les parents que chez les jeunes adultes. Les sous-populations vulnérables que sont les familles monoparentales, les grands ménages et les immigrés sont surreprésentées. Le faible niveau d'études des parents et des enfants pose la question des effets de pair. Goux et Maurin³⁷ ont ainsi démontré qu'une « partie non négligeable de l'échec scolaire semble pouvoir s'expliquer par des effets de voisinage, l'échec et la pauvreté des familles des uns entraînant l'échec des autres ». La pauvreté se maintiendrait ainsi dans ces zones à forte concentration de logements HLM notamment par le biais d'un échec scolaire devenu la règle. Par ailleurs, certaines études ont mis en évidence un effet défavorable, de la résidence en zone urbaine sensible, sur les durées de chômage³⁸ ou sur l'insertion professionnelle des jeunes actifs³⁹, ce qui semble devoir particulièrement handicaper les 18-25 ans. Il est par ailleurs à noter que si moins de 20 % des 18-25 ans vivent dans le ménage parental à Bordeaux et Talence, la proportion est supérieure à 60 % dans les trois cantons de la Rive droite mentionnés.

Arcachon présente une situation particulière : si la pauvreté des 0-17 ans est importante en termes de proportions, elle ne l'est pas forcément en effectifs, la tranche d'âges étant sous-représentée. Le non-emploi et le sous-emploi sont importants chez les parents, et les familles monoparentales sont surreprésentées.

Les cantons situés sur les marges Est et Nord du département présentent, comme ceux de la Rive droite, un cumul de difficultés : le non-emploi est important, pour les parents comme pour les jeunes adultes, le sous-emploi est fréquent et les niveaux d'études sont faibles, notamment sous l'effet des migrations sélectives des personnes les plus qualifiées. Les mesures de prévention et de protection des enfants sont fréquentes. Certaines sous-populations vulnérables sont surreprésentées localement (comme les familles monoparentales à Pauillac par exemple). La problématique de l'éloignement des centralités et les difficultés d'accès aux services induits constituent des facteurs aggravants, comme l'illustre la faible offre de services de garde.

5. Les conséquences de la pauvreté des enfants et des jeunes adultes

✓ *Les conséquences sur le logement*

En Gironde, 6,7 % de la population vit dans un logement sur occupé⁴⁰. La proportion est de 13,8 % pour les 0-17 ans, et de 9,7 % pour les 18-24 ans⁴¹. La vie en logement sur occupé concerne donc davantage les enfants et les jeunes adultes que le reste de la population. Elle est également plus fréquente dans les espaces à forte concentration de logements HLM, et découle des difficultés monétaires de certains ménages ne disposant pas des revenus nécessaires pour trouver un logement adapté à leur configuration. Différentes études mettent en avant le lien entre sur occupation du logement et retard scolaire. Ainsi, Dominique Goux et Eric Maurin⁴² démontrent qu'être deux enfants par chambre augmente très fortement la probabilité de redoubler une classe. Selon différents travaux (notamment ceux de Cyril Rizk et de Jessica Labrador, tous deux de l'INSEE), les enfants pauvres résident également plus souvent dans des logements présentant des problèmes de chauffage et d'humidité. Citons aussi, pour les 18-25 ans essentiellement, le cas des jeunes en errance ou les effets de pair précédemment mentionnés, découlant de la concentration des enfants pauvres dans certains espaces.

³⁷ Goux D., Maurin E. : « Composition du voisinage et échec scolaire : une évaluation sur données françaises », Colloque « Le devenir des enfants de familles défavorisées en France », 2004, CERC-CNAF-DEF-DREES.

³⁸ Choffel P., Delattre E. : « Habiter un quartier défavorisé : quels effets sur la durée de chômage », Premières informations et premières synthèses n°43.1, 2003, DARES.

³⁹ Couppie T., Gasquet C. : « Les jeunes des ZUS inégalement pénalisés au moment de l'insertion », *Net.doc* n°79, 2011, CEREQ.

⁴⁰ « Un logement est suroccupé quand il lui manque au moins une pièce par rapport à la norme d'« occupation normale » définie ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque personne de référence d'une famille, une pièce pour les personnes hors famille non célibataires ou les célibataires de 19 ans ou plus. Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant » (définition INSEE).

⁴¹ Données INSEE, calculs OGPP.

⁴² Goux D., Maurin E. : « Surpeuplement du logement et retard scolaire des enfants », Données sociales, 2002, INSEE.

✓ *Les conséquences sur la santé*

En s'appuyant sur les données de l'enquête santé et protection sociale, Sylvie Dumesnil et Philippe Le Fur⁴³ montraient il y a quelques années que les enfants pauvres étaient plus fréquemment en surpoids que les autres. Le rapport de 2010 de la défenseure des enfants, Dominique Versini⁴⁴, confirme ces résultats. On relève également chez les enfants pauvres davantage de problèmes dentaires. Ceux-là apparaissent, comme la tendance au surpoids, liés en partie aux comportements alimentaires. Dumesnil et Le Fur mentionnent également un recours aux soins moindre pour les enfants pauvres, et notamment aux soins de spécialistes. Peu d'études évoquent la relation entre pauvreté et santé pour les jeunes adultes : néanmoins, on peut imaginer que pour la tranche d'âges 18-25 ans, particulièrement concernée par la pauvreté monétaire, les difficultés n'en sont que plus accrues. Il apparaît par ailleurs que la santé mentale et la pauvreté ont une influence réciproque l'une sur l'autre⁴⁵.

✓ *Les conséquences sur le devenir scolaire et professionnel*

Différentes études établissent le lien entre pauvreté du ménage d'appartenance et retard scolaire. Ainsi, selon le Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale⁴⁶, la proportion d'enfants ayant déjà redoublé avant la sixième est de 44 % chez les enfants définis comme « pauvres » et de 23 % chez les autres. Les facteurs explicatifs évoqués sont notamment le capital scolaire, la disponibilité des parents, et le cadre de vie (et notamment les effets de la sur occupation du logement). Il est également mentionné que « les difficultés scolaires des enfants pauvres apparaissent donc très tôt et se forment en grande partie dès le primaire ». Les situations de pauvreté peuvent ainsi, à terme, se reproduire de générations en générations par le biais de l'échec scolaire. Le manque de revenus peut également, par exemple, limiter la mobilité du jeune adulte ou du parent en situation de pauvreté, et ainsi le contraindre dans sa recherche d'emploi à un périmètre géographique limité, notamment dans le cas des cantons situés loin de la CUB.

6. Conclusion

Différentes études soulignent la nécessité d'améliorer l'emploi pour faire face à la pauvreté des ménages, et donc à celle des enfants. Les éléments présentés dans notre étude vont très clairement dans la même direction, soulignant notamment le lien entre non-emploi et nombre d'enfants. La réduction de la pauvreté des moins de 26 ans passe donc par l'augmentation de la proportion d'actifs occupés par des emplois correctement rémunérés. Mais aussi, peut-être, par une conciliation facilitée entre vie familiale et vie professionnelle : se pose ici notamment le problème de l'accession à des modes de garde.

Le rapport du CERC mentionne, par ailleurs, que « des politiques particulières doivent viser à compenser l'impact sur les enfants des facteurs qui contribuent à la pauvreté des parents mais agissent aussi directement sur le devenir des enfants ». Le niveau d'études des parents a ainsi par exemple un rôle important, autant sur le niveau de vie du ménage que sur le devenir scolaire de l'enfant. Il apparaît nécessaire, pour pouvoir limiter le renouvellement des situations de pauvreté de générations en générations, de limiter l'effet de ces handicaps. Goux et Maurin réaffirment, à ce titre, l'importance de cibler les espaces à forte concentration de ménages en difficulté, où l'échec scolaire est la règle, entretenu notamment par des effets de pair : « en présence d'effets de contexte, améliorer la performance de quelques-uns, peut laisser espérer améliorer la performance de tous ».

⁴³ Dumesnil S., Le Fur P. : « Etat de santé des enfants pauvres et recours aux soins en ambulatoire », Colloque « Les enfants pauvres en France », 2003, IRDES.

⁴⁴ Versini D. : « Précarité et droits de l'enfant », Rapport thématique, 2010, Défenseur des droits de l'enfant.

⁴⁵ Organisation mondiale de la santé : « Les risques pour la santé mentale : aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque », Document de base établi par le Secrétariat de l'OMS en vue de l'élaboration d'un plan d'action global sur la santé mentale, 2012, OMS.

⁴⁶ Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale : « Les enfants pauvres en France », Rapport n°4, 2004, CERC.

Chapitre II - LA PRÉVENTION

La démarche préventive ne peut se réaliser sans une véritable politique de formation.

Section 1 : La formation, l'information

Depuis sa création, l'ODPE 33 s'est soucié d'impulser une dynamique dans le domaine de la formation en matière de la protection de l'enfance. Allant dans le même sens que les propositions contenues dans des rapports nationaux ou des projets de loi.

A. La Formation

Sur le sujet des progrès sont à acter, notamment au travers de la création du Diplôme Universitaire Protection de l'Enfance. Il faut aujourd'hui malheureusement constater que le Décret n° 2009-765 du 23 juin 2009, relatif à la formation dans le domaine de la protection de l'enfance en danger et modifiant l'article D. 542-1 du code de l'éducation dans le cadre de la formation initiale et continue des intéressés, est loin d'être appliqué. Or il apparaît primordial que les professionnels en charge des mineurs puissent être formés, notamment à des fins d'action préventive.

1. L'Université

✓ *Le Diplôme Universitaire (DU) de Protection de l'Enfance (PE)*

L'intérêt pour le DU protection de l'enfance, ouvert en septembre 2012 à l'Université de Bordeaux, ne s'est pas démenti comme l'atteste l'évolution positive du nombre d'inscriptions (qui ont dépassé les 30 en 2013) ainsi que l'ouverture à la rentrée 2014 d'un second DU (avec la même maquette mais une équipe pédagogique différente) sur le site d'Agen. Cet intérêt est partagé par les intervenants et les étudiants qui font état les uns et les autres d'échanges constructifs et enrichissants dans le cadre des différents cours.

La répartition entre les étudiants en formation initiale et les étudiants en formation continue reste à peu près la même avec environ 1/3 pour les premiers et 2/3 pour les seconds. Il est intéressant de noter une présence forte des étudiants en formation initiale qui manifestent un intérêt marqué pour la protection de l'enfance dès la sortie de leur Master 1.

On note une certaine diversification de l'une et l'autre catégorie d'étudiants avec une augmentation des étudiants provenant de la filière psychologique. Cette diversification pourrait être plus importante si les différents employeurs notamment dans le secteur public, acceptaient que leurs agents suivent cette formation ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas.

En 2013, des salariés d'associations de protection de l'enfance se sont inscrits à la formation, aux côtés d'agents du Conseil général ou de la PJJ ou même de professionnels libéraux tel qu'un psychologue. On notera également la présence dans l'effectif de professionnels qui ne sont pas en activité, à la recherche d'un emploi. Les étudiants de formation initiale proviennent essentiellement des filières de droit et de psychologie. Un certain nombre d'étudiants ne résident pas à Bordeaux, mais dans les départements limitrophes, ou même pour certains à Paris, ce qui témoigne d'un certain rayonnement du diplôme hors du département.

Il apparaît cependant que pour les professionnels en activité, l'année du DU est une année particulièrement intensive. En effet si leur employeur accepte qu'ils ne travaillent pas le vendredi pour suivre la formation, ces salariés se voient, pour la plupart, confier la même charge de travail, qu'ils doivent donc réaliser en 4 jours au lieu de 5, à laquelle s'ajoute le travail impliqué par le DU. Dans ce cadre en effet, sont organisées quatre évaluations dans l'année et les étudiants doivent rendre un mémoire pour valider le diplôme. Ce dernier exercice est souvent difficile pour des personnes en reprise d'études et implique d'importants efforts de leur part. Les évaluations, sous la forme, relativement simple, de QCM, sont l'occasion pour les étudiants de revoir l'ensemble des cours, et représente également un travail important pour des personnes qui sont en activité et ne peuvent travailler que le soir ou le week-end.

Un certain nombre de mesures ont été prises pour faciliter le travail des étudiants et assurer une meilleure acquisition des connaissances. Il en va notamment ainsi de la remise quasi-systématique, par voie électronique, de documents écrits, supports des interventions, destinés à faciliter la mémorisation des apports ; le fait pour les étudiants de pouvoir compter sur ces documents leur permet en outre de participer plus facilement à l'oral, lors des différentes interventions. La possibilité pour les étudiants de soutenir leur mémoire en septembre a également permis de reporter pour certains la charge du mémoire.

La plaquette a enfin été légèrement modifiée, à l'occasion de l'ouverture du DU d'Agen, dans le sens d'une légère réduction du nombre d'heures de cours de 160 à 145 heures, permettant notamment de laisser un peu plus de temps pour le mémoire à la fin de l'année.

Le DU est animé depuis trois ans par un groupe de professionnels et d'universitaires pour la plupart impliqués dans le "réseau protection de l'enfance" du département. Le plus grand nombre d'entre eux font en effet partie du Comité de pilotage de l'ODPE33 ou/de sa commission formation. Une réunion annuelle permet de faire le point sur le fonctionnement du DU et de mieux articuler et adapter les différentes interventions. Les professionnels participent également à la soutenance des mémoires.

✓ *Les Rencontres Médico-Juridico-Sociales (RMJS) autour de l'enfant*

Les programmes des Rencontres Médico Juridico sociales (RMJS) annuelles, organisées par la Faculté de droit de Bordeaux sont préparées en grande partie par la commission formation Protection de l'Enfance de l'ODPE33. Après avoir traité en 2010 de « La chaîne de la protection de l'enfance : du médecin au juge », en 2011 des « Violences sexuelles et mineurs », en 2012 des « Relations avec les parents et l'enfant pris en charge », les RMJS ont porté en 2013 sur la « Maltraitance passive », et porteront en 2014 sur la thématique « Protection de l'enfance et santé ».

Le succès des Rencontres Médico-juridico-sociales autour de l'enfant, organisées pour la première fois en 2010 par l'Institut des mineurs de Bordeaux, et qui ont lieu chaque deuxième vendredi du mois de septembre, ne se dément pas. L'Université de Bordeaux qui organise cette journée a dû offrir le plus grand de ses amphithéâtres (1000 places) pour accueillir tous les participants lors des RMJS 2013 qui portaient sur la maltraitance passive. Ce succès traduit l'effort de formation continue déployé par les acteurs directs ou indirects de la protection de l'enfance dans le département. Il constitue en outre une manifestation de l'interdisciplinarité qui doit caractériser la réflexion et la formation en protection de l'enfance.

Organisées par l'Institut des Mineurs, ces rencontres reçoivent le soutien matériel de l'association Docteur Bru et celui du Conseil général ainsi que celui de l'Université de Bordeaux. Le choix de la thématique, par hypothèse transversale, ainsi que l'élaboration du programme de la journée et la recherche des intervenants sont pour une grande partie l'œuvre de la commission formation de l'ODPE.

En 2012, les RMJS ont porté sur le thème des relations avec les parents de l'enfant pris en charge. Cette thématique intéresse en effet toutes les personnes qui interviennent auprès de l'enfant, dans le cadre scolaire, médical mais aussi lorsque celui-ci est en danger ou en risque de l'être. Il s'agissait de faire le point sur les règles (juridiques) répartissant les prérogatives relatives à l'enfant entre les différents adultes susceptibles de le prendre en charge de manière occasionnelle, temporaire, ou permanente. Pour ce qui concerne particulièrement l'enfant faisant l'objet d'une mesure de protection, ont été abordées les questions de la participation des parents à l'élaboration de la mesure de protection administrative et de la mesure de protection judiciaire, ainsi que celle des actes relatifs à la personne de l'enfant placé. Comme chaque année, les intervenants étaient issus du domaine médical, juridique et de l'aide sociale à l'enfance.

2. La conférence annuelle de l'ODPE33

La quatrième conférence annuelle de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE.33) a eu lieu le 14 décembre 2012, au Rocher de Palmer à Cenon. Ce rendez-vous désormais incontournable, a rassemblé plus de 700 professionnels de l'enfance et de la famille.

Durant cette journée, une communication sur le projet de la Maison Départementale des Adolescents⁴⁷. (MDA), très attendue en Gironde, a été formulée en présence des membres fondateurs et des financeurs. Ce projet faisait partie des recommandations de l'Observatoire, il s'inscrit dans le cadre du cahier des charges national des Maisons des Adolescents. La MDA sera installée à Bordeaux en octobre 2013, dans un lieu très accessible et central ; de plus, il est prévu d'ouvrir des antennes sur l'ensemble du Département.

La matinée de la conférence a été consacrée au rapport annuel de l'ODPE33, à l'activité de la Cellule de Recueil des informations préoccupantes du département de la Gironde (CRIP33), et aux perspectives de travail entre l'ONED et les ODPE.

La thématique de la journée a ensuite été centrée sur la question des : « Nouveaux comportements sociaux, nouvelles conduites à risque : une protection de l'enfance en question » avec trois interventions :

- « Une anthropologie des conduites à risque », David Lebreton, enseignant en sociologie à l'Université de Strasbourg, spécialiste des représentations et des mises en jeu du corps humain.

⁴⁷ *Infra* p. 86

- « Les adolescents d'aujourd'hui sont-ils des mutants? », Dr Patrice Huerre, psychiatre des hôpitaux, psychanalyste, coordinateur des unités de pédopsychiatrie du groupe CLINEA.

- Les prises de risque à l'adolescence, le point de vue d'un Pédiatre » : Dr Picherot, Chef de service de pédiatrie au CHU de Nantes, Médecin coordonnateur de la Maison des Adolescents de Loire Atlantique.

Puis Xavier Charlet, Magistrat, Chargé de mission à l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) et Pierre-Etienne Gruas, Directeur Enfance-Famille au Conseil général de la Gironde, sont intervenus sur « Comment poursuivre ensemble autour de cette thématique ? ».

A noter également sur cette conférence, l'animation d'un stand informatif, assurée par des professionnels de CAA'Abus (CEID) et du service Addictologie de l'Etablissement Public de Santé (EPS) de Charles Perrens.

3. Les services du département : DPEF, DATD, DPS, DJEC

✓ La formation Alföldi

Depuis avril 2009, le Conseil général de la Gironde, a mis en place, la formation d'évaluation Alföldi, Il s'agit une méthodologie d'évaluation de l'enfance en danger⁴⁸ à destination des professionnels de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité (DGAS) la Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DATDS), la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF) et la Direction de la Promotion de la Santé (DPS).ainsi que d'autres partenaires volontaires.

Durant l'année 2012, 152 personnes ont été formées dont six personnes du Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation (CAIO), vingt personnes du service social de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), dix personnes de l'Association Girondine d'Education Spécialisée et de Prévention (AGEP) et quinze personnes de l'Association Rénovation.

La diffusion du guide d'utilisation de la méthode Alföldi s'est poursuivie tout au long de l'année, auprès de ces professionnels. Fin 2012, l'ensemble des personnels du Conseil général, soit environ 800 professionnels œuvrant dans le domaine de l'enfance et de la famille, a bénéficié de la formation de base de la méthode Alföldi. Une démarche d'évaluation de la méthode effectuée en 2013 indique que la méthode est appropriée de manière individuelle par une mise en pratique systématique d'éléments tels que la centration sur l'enfant, l'utilisation d'éléments factuels, la prise en compte des évènements les plus récents et l'utilisation d'une terminologie plus appropriée.... Ces éléments se retrouvent dans les écrits et particulièrement au niveau de la conclusion. L'animation de la méthode en équipe est plus rare. Des sessions d'approfondissement de la méthode ont été organisées, de même la mise en place d'ateliers dans les MDSI, visant à l'appropriation de la méthode, au travers de situations réelles, et ce avec l'appui de Monsieur Francis Alföldi. Des professionnels ayant effectués le niveau perfectionnement seront invités en 2014 à constituer un groupe de personnes ressources afin d'accompagner le développement d'ateliers sur les territoires.

✓ Les actions de formation et de sensibilisation de la DATDS, de la DPS et de la DJEC

Une réflexion sur l'accompagnement social été mis en place à travers l'élaboration d'une définition de l'accompagnement social en MDSI, de chartes à destination des usagers et des professionnels, de fiches thématiques sur les domaines spécifiques tel que celui de l'accompagnement social des familles.

En parallèle, des formations sur le développement du pouvoir d'agir ont été proposées à environ 200 professionnels des MDSI et ont fait l'objet d'un projet européen Leonardo qui s'est traduit par la mobilité de 50 professionnels pour une formation sur l'empowerment pratiqué dans une entreprise sociale en Suède. Cette réflexion se poursuivra par le biais de la formation (sensibilisation, perfectionnement), par des colloques, par la mise en place d'ateliers de pratiques autour de situations dans une perspective globale de travailler autrement avec les familles. Un travail de diffusion et de dissémination des pratiques est assuré par des professionnels auprès de leurs pairs et de partenaires avec l'appui de l'équipe de conseil technique de la DATDS.

Des groupes de travail ont également traité :

- du travail autour du développement de la médiation familiale, en direction des équipes éducatives des territoires, en lien avec la coordination départementale,
- du développement de l'Accueil Educatif de Prévention (AEP) sur l'ensemble du territoire, travail avec le service social en faveur des élèves, sensibilisation des associations conventionnées,
- de la question de l'absentéisme scolaire en lien avec l'Education nationale et plus généralement de l'articulation avec les écoles : équipes éducatives, programmes de réussite éducative (PRE), veilles éducatives, etc...
- de la participation à l'élaboration de la convention annexe au protocole départemental (recueil des informations préoccupantes) avec le CHU.

⁴⁸ Cf. page 17, rapport ODPE33 2012

- de la mise en place d'un groupe de travail avec des cadres de la DATDS, DPEF et DPS sur le traitement des informations préoccupantes, ou comment rencontrer les familles dans ce cadre. Des propositions d'appui aux professionnels, ont été élaborées en terme de formation, ateliers, réflexions diverses,
- de la participation au diplôme universitaire de protection de l'enfance,
- du traitement des informations préoccupantes.

Les professionnels de la DPS/PMI interviennent dans de nombreuses formations de sensibilisation à la maltraitance (masseur Kinésithérapeutes, ergothérapeutes). Une réflexion est menée avec une association formatrice des parents bénévoles et des professionnels d'établissements d'accueil du jeune enfant (Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels, ACEPP) autour des attitudes éducatives maltraitantes.

La DGAJ/DJEC offre une formation auprès de bénévoles intervenants dans des associations auprès d'un public de jeunes.

4. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine (DTPJJ/MILDT)

Depuis la création du Diplôme Universitaire deux places sont financées par la PJJ (pour le Secteur Public) par année universitaire. Deux éducatrices et une assistante de service social ont suivi le cursus.

Par ailleurs, deux professionnels de la PJJ interviennent, depuis 2012, sur une séquence du DU, autour de thèmes spécifiques (ex : La MJIE), l'éclairage des articulations entre la PJJ et le CG est au cœur du sujet. Chacun décline son approche de la Protection de l'Enfance.

5. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ)

Au cours de l'année 2012, la BPDJ a touché un public nombreux et varié : 2167 adultes dans le cadre de la formation initiale ou continue auprès de magistrats, infirmiers, éducateurs, animateurs, assistants sociaux, formation BAFA⁴⁹, Education Nationale, familles d'accueil...

L'accent a été mis sur les formations initiales et continues des professionnels des institutions, collectivités territoriales, et milieu associatif sous forme de colloques, conférences, ou d'interventions directes dans les institutions ou services. Les principaux thèmes abordés ont porté sur le recueil de la parole des mineurs, les auditions des mineurs victimes, les addictions, les violences, les jeux dangereux, les dangers d'internet, les missions de la BPDJ.

A noter l'intervention de la BPDJ, au profit des enquêteurs de la compagnie de Libourne, sur deux demi-journées d'information sur le recueil de la parole des mineurs victimes d'agressions sexuelles. Il s'agissait de rappeler la procédure spécifique en la matière, les modalités de saisine de la BPDJ, et la technique de base pour le recueil du témoignage. Cette initiative mériterait d'être étendue à l'ensemble des compagnies à partir de la rentrée 2013, l'objectif visé étant d'améliorer le savoir-faire des enquêteurs et de les rendre plus autonomes pour traiter les dossiers concernant les mineurs les plus âgés au sein de leurs unités.

6. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)

L'Éducation Nationale réaffirme chaque année sa volonté de s'impliquer dans la mise en œuvre d'une politique départementale de prévention et de protection de l'enfance, dans le cadre d'un partenariat institutionnel et au sein de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale.

Aussi, des actions d'information et de formation en matière de Protection de l'Enfance ont été mises en place pour accompagner les différents acteurs :

- les inspecteurs de l'Éducation Nationale (IEN) pour le 1^{er} degré,
- les nouveaux directeurs d'école et chefs d'établissement,
- les assistantes sociales, médecins et infirmières de l'Éducation Nationale.

En 2012 et en 2013, l'assistante sociale et l'infirmière conseillères techniques du Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DASEN), ainsi qu'une infirmière scolaire, ont été sollicitées pour intervenir dans le cadre du DU de Protection de l'Enfance pour mieux faire connaître les actions mises en œuvre par l'Éducation Nationale dans le domaine de la prévention et la protection de l'enfance.

⁴⁹ Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur

7. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant (CRIC)

Les avocats du CRIC ont la possibilité de suivre le Diplôme Universitaire de Protection de l'Enfance. Bien que pour l'instant aucune décision du Conseil de l'Ordre n'ait été prise, le bureau du CRIC a envisagé la possibilité d'intégrer les avocats titulaires de ce diplôme, ou justifiant avoir suivi certains modules directement au sein du CRIC, sans qu'ils aient à suivre la formation initiale de droit des mineurs dispensée par le CRIC.

Le CRIC participe au DU protection de l'enfance par le biais de l'intervention d'une ancienne de ses présentes, qui assure six heures de cours sur la thématique du Mineur victime d'infraction pénale, en binôme avec le professeur Gouttenoire. L'enseignement dispensé autour de cette journée est illustrée par un dossier qui est remis aux étudiants en début de séance. En outre le CRIC participe à l'organisation des RMJS à travers la réflexion collective sur le choix de la thématique et le programme et à plusieurs reprises des membres du CRIC sont intervenus lors de ces journées.

8. Le Groupement des Pédiatres de la Gironde (GPG)

Les pédiatres sont sensibilisés aux questions en lien avec la protection de l'enfance grâce aux communiqués de presse ou journaux spécialisés, notamment sur les thématiques relatives au retour des grands prématurés, les jouets opportuns ...

Un représentant des pédiatres, du GPG et de l'AFPA Aquitaine, participe annuellement à la semaine de la vaccination, à destination du grand public, coordonnée par le ministère chargé de la santé et l'INPES et pilotée en région par les Agences Régionales de Santé (ARS). À cette occasion, de nombreuses actions sont organisées : expositions, séances d'information, conférences, jeux, animations, séances de vaccination gratuites, portes ouvertes, etc.

9. Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (CAUVA)

Le CAUVA assure la prise en charge pluridisciplinaire des victimes d'agression, (cf. rapport 2012 de l'ODPE33 p 85). Il est sollicité pour intervenir dans le cadre de la formation.

Graphique 5 : les interventions réalisées en 2012, par l'équipe pluridisciplinaire concernant les mineurs

19/01/2012	Psychologue (MP)	DU Prise en charge des victimes	Prise en charge des mineurs : exemples dans le cas de violences à l'école
19/01/2012	Légiste (FT)	Conseil général de la Gironde	Présentation des mineurs
03/02/2012	Cadre (FM) et IDE (SGr)	IFSI Charles Perrens	Repérage de la maltraitance chez l'enfant
07/03/2012	Légiste (NGG)	DU Prise en charge des victimes	Le dommage corporel chez l'enfant
07/09/2012	Légiste(NGG)	Expertise et autorité parentale dans le cadre 3 ^{ème} rencontre médico-juridico-sociale autour de l'enfant Institut des mineurs Bordeaux 4	
16/11/2012	Légiste	2 ^{ème} journée du réseau régional de médecine légale	Les violences faites aux enfants : circonstances de survenue, bilan de l'expérience du CAUVA depuis 5 ans
16/11/2012	Légiste	2 ^{ème} journée du réseau régional de médecine légale	Les violences sexuelles sur mineurs
16/11/2012	Equipe CAUVA	2 ^{ème} journée du réseau régional de médecine légale	Evaluation pluridisciplinaire de la victime mineure
16/11/2012	ASE	2 ^{ème} journée du réseau régional de médecine légale	Le signalement
00/12/2012	Psychologue (CP)	Assistantes Scolaires- Mérignac	Evaluation pluridisciplinaire des mineurs victimes
07/12/2012	Psychologue (PG)	DU Prise en charge des victimes	Notion de stress post traumatique chez l'enfant et la parole de l'enfant

Source CAUVA

B. L'information

1. Les services du Conseil général

Les différentes Directions du Conseil général, accueillent des stagiaires provenant d'écoles, de centres de formation et d'universités (dont les étudiants du DU Protection de l'enfance), elles participent ainsi aux actions de formation et d'information.

La (DATDS) et la (DPEF), avec le Centre Multimédia de Documentation Médico-sociale (DGAS/Pôle Ressources de la Solidarité) ont organisé tout au long de l'année 2012, différentes conférences :

- le 17 février 2012 : la formation « Soutenir et Développer la démarche d'autoproduction accompagnée sur le territoire girondin ». Intervenants : M. Cerezuelle et M. Cottreel,
- le 8 mars 2012 : « La Journée de la Femme : Féminin plurielles »,
- le 17 avril 2012 : « *L'Accompagnement social et Inter culturalité* ». Intervenante Ariella Rothberg,
- le 2 octobre 2012 : « Etre parent aujourd'hui, parlons-en ». Intervenant Dr Aldo Naouri,
- le 14 décembre 2012 : la 4ème Conférence annuelle de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Gironde : « Nouveaux comportements sociaux, nouvelles conduites à risque : une protection de l'enfance en question ».

Le Centre de Documentation Médico-sociale DGAS/DAGMS, par ailleurs, recence et diffuse l'information sociale et l'information de santé, pour le personnel de la DGAS et l'ensemble des agents du Conseil général de la Gironde, dans le cadre de ses activités transversales. Il fournit, une aide méthodologique et un accompagnement à la recherche, aux étudiants du DU de protection de l'enfance dans le cadre de leur mémoire.

2. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (BPDJ)

La BPDJ 33 réalise des actions d'information, tant auprès de mineurs et jeunes majeurs qu'auprès d'adultes.

La BPDJ intervient durant le temps scolaire, au sein des établissements scolaires et des instituts spécialisés de la Gironde, situés en zone de compétence Gendarmerie nationale: écoles primaires, collèges, lycées, lycées d'enseignement professionnel, Maisons Familiales Rurales (MFR), Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA), Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP), Instituts Médico-Éducatif (IME), Centre Educatif Fermé (CEF)... sur des thèmes choisis en fonction de la problématique : responsabilité pénale des mineurs, citoyenneté, droits et devoirs, violences, racket, harcèlement, bizutage, discriminations, drogues (alcool, tabac, produits stupéfiants), jeux dangereux, dangers d'internet, maltraitance. La mission de prévention de la BPDJ consiste à informer les jeunes sur la loi, leurs droits et leurs devoirs, les sensibiliser sur des sujets qui les préoccupent, les aider à construire une réflexion et les amener à prendre conscience de leurs actes, pour les responsabiliser en leur qualité de citoyen. 17700 élèves ont bénéficié de ces séances de prévention au cours de l'année civile 2012.

En dehors du temps scolaire, la BPDJ a rencontré 1280 mineurs et jeunes majeurs en 2012 dans des cadres diversifiés, comme les accueils collectifs de mineurs, les Points d'Accueil et d'Ecoute pour les Jeunes (PAEJ), les Bureaux d'Information Jeunesse (BIJ), ou encore en animant les stages de citoyenneté diligentés par la PJJ, les stages de mesures d'alternative aux poursuites confiés par la justice à l'association le PRADO, et l'unité anime également les Journées Défense et Citoyenneté (JDC), et intervient auprès de jeunes volontaires à l'Ecole de la deuxième chance à l'Établissement Public d'Insertion de la Défense (EPIDE) à Bordeaux.

La BPDJ intervient également auprès des parents d'élèves et professionnels de l'enfance en charge de l'enfance et de l'adolescence, c'est ainsi que 250 parents d'élèves ont été rencontrés en soirée au sein des établissements scolaires organisateurs.

Fruit du travail partenarial entre la BPDJ et les éducateurs de l'association Tepacap-Le Prado de St Médard en Jalles, un clip de prévention « Silence ça tourne mal » a été réalisé sur le thème du harcèlement et du racket, disponible pour tous les acteurs de prévention fin 2013.

En qualité de membre de la commission formation de l'ODPE, l'accent a été mis par la BPDJ sur les interventions auprès des professionnels, dans le cadre de leur formation continue. Elle reste en difficulté pour intervenir au stade de la formation initiale (Cf. recommandation n°1 du rapport ODPE33 de 2012).

Pour compléter les axes de travail intégrés dans le schéma départemental, la BPDJ considère qu'il serait opportun de s'intéresser aux conduites à risques, au sens large, des adolescents, en ne se limitant pas au seul usage et abus d'alcool et stupéfiants.

3. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine (DTPJJ/MILDT)

Les actions concernant la lutte contre les addictions mises en place en 2012 par la DTPJJ Aquitaine Nord sont à mettre en lien avec la recommandation « maintenir de la vigilance et la mise en réseau des différents professionnels autour des risques liés aux addictions chez les jeunes ».

Le 25 octobre 2012 s'est tenu un colloque sur le thème « Regards Croisés / Usages et Trafics de Drogues chez les jeunes » qui a mobilisé près de 200 personnes dont principalement des travailleurs socio-éducatifs du département de la Gironde.

La DTPJJ Aquitaine Nord a été à l'initiative de la signature d'une convention, en Gironde, entre les parquets de Bordeaux et de Libourne, et le CEID Addictions. Elle concerne la mise en œuvre de stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des stupéfiants. En 2012, un premier stage a été organisé.

En partenariat avec le CEID/CANABUS, un travail de questionnement sur les représentations des adultes vis-à-vis des conduites addictives et de la toxicomanie a été réalisé en direction des professionnels PJJ ; 19 Personnes y ont participé sur les deux jours de formation.

Une journée de stage civique et citoyen a été organisée par le STEMO à destination des jeunes placés. Cette journée a été consacrée aux dangers des addictions, avec la collaboration de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), et a été accompagnée d'un module « Porter secours à autrui » avec l'aide des pompiers.

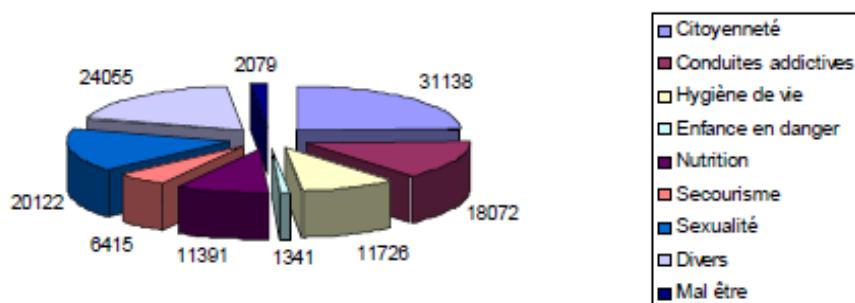
4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)

Les infirmières scolaires réalisent un certain nombre d'actions d'information, auprès des élèves, en développant une dynamique d'éducation pour la santé dans le cadre des projets d'école, d'établissement et des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC). Leur rôle est alors d'impulser, de conseiller, d'informer, d'élaborer des projets, les coordonner, les animer et les évaluer.

Au cours de l'année scolaire 2011/2012, 95 % des infirmières ont investi des actions d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Cependant, les infirmières scolaires ont rencontré des difficultés au niveau du financement des actions notamment du fait de l'absence d'appel à projets ARS en 2012. Les projets sont souvent en lien avec les programmes, les projets d'établissements, les diagnostics des établissements.

Graphique 6 : Effectifs d'élèves et d'adultes ayant bénéficié d'actions de prévention en éducation santé et citoyenneté en 2011/2012



Source : DSDEN 33

5. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant (CRIC)

Le CRIC⁵⁰ regroupe des avocats ayant suivi une formation spécifique sur l'enfant et ses droits.

Les avocats du CRIC ont trois missions : une mission d'information, une mission de consultation et une mission de défense.

La mission d'information des mineurs sur leurs droits et devoirs conduit les avocats du CRIC à intervenir⁵¹ dans les établissements scolaires publics : écoles primaires, collèges, lycées et dans une moindre mesure dans les établissements scolaires privés, soit en vertu de la convention signée avec l'Inspection académique en 2009 soit à la demande de l'Association Le Prado.

Les thèmes, choisis par les enseignants, conseillers d'éducation ou chefs d'établissements, ont beaucoup varié depuis la création du CRIC. Si au départ, les interventions portaient plutôt sur les droits et

⁵⁰ Cf. rapport ODPE33 de 2012 p. 23

⁵¹ *Infra* p. 155

devoirs des mineurs tels qu'il résulte de la Convention internationale des droits de l'enfant, l'autorité parentale et la justice des mineurs, au fil des années elles ont concernés aussi les dangers d'internet, le droit au respect de la vie privée, le droit à l'image, et ces dernières années, elles portent souvent sur la violence, le harcèlement, les infractions liées à l'alcool et les usages de substance illicite.

Tableau 20 : Le nombre d'interventions du CRIC au sein des établissements scolaires

Années	2010	2011	2012
Nombre d'intervention du CRIC	61	69	63

Source : CRIC

A partir de 2012, le CRIC s'était engagé à comptabiliser le nombre d'élèves ayant participé à ces interventions, car les avocats peuvent intervenir devant une, deux classes voire plus en même temps. L'imprimé, recensant les élèves participants, a été modifié en ce sens, mais tous les avocats intervenants ne l'ont pas utilisé ou non pas rempli ce document. Le nombre exact d'élèves ayant reçu des informations n'est donc pas connu précisément, mais il est vraisemblablement de plus de 2 500 élèves.

Dans le but de promouvoir l'information juridique, le CRIC a toujours accepté de participer à des actions, dans le cadre de colloques, débats, formations, au profit des jeunes ou d'autres professionnels de l'enfance et du monde associatif, sous forme d'interventions au salon de l'Etudiant, au colloque organisé par les étudiants de psychologie, aux forums des métiers, à un débat sur le film « Poliss ». On peut aussi citer que des avocats du CRIC participent également à des formations au profit de membres de l'Education Nationale, de la PJJ, des écoles d'infirmières ou puériculture...

6. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID)

Le CEID est une association⁵² qui a pour mission la prévention et le traitement des addictions.

Parmi ses nombreuses activités, le CEID intervient notamment en matière de prévention des addictions, en organisant des actions d'information/sensibilisation, en milieu scolaire, et les actions de prévention, en milieu festif⁵³.

L'information/sensibilisation en milieu scolaire concerne des milliers de jeunes (collégiens, lycéens, apprentis, mineurs sous main de justice, parents et professionnels) et d'adultes (parents et enseignants).

Tableau 21 : L'activité du CEID en milieu scolaire

Années	2012	2011	2010	2009	2008
Nombre d'actions réalisées	74	118	75	84	50
Nombre de jeunes touchés	7 688	10 931	6 176	5 792	6 830

Source : CEID

Les actions du CEID s'adressent à des petits groupes scolaires. En 2012, elles ont concerné 7 688 jeunes du département, sur une durée de 450 heures. Par ailleurs, le CEID participe à des manifestations de masse. Ces rencontres leur ont permis de d'être en contact avec plusieurs milliers d'adultes et de jeunes. Le 25 mai 2012, le CEID a reçu un nouvel agrément du Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative. Cet agrément porte sur les interventions pendant le temps scolaire en appui aux activités d'enseignement conduites par les établissements scolaires. Cependant, le CEID regrette que, suite aux difficultés budgétaires concernant les crédits GRSP (ARS), de n'avoir pu reconduire à nouveau en 2012 l'action estivale de prévention des abus d'alcool et de cannabis chez les jeunes vacanciers sur le littoral girondin (Bassin d'Arcachon et Médoc). En revanche, la nouvelle campagne de prévention soutenue par l'ARS devrait lui permettre de consolider, en 2013, les actions en milieu scolaire et les actions de prévention en milieu festif.

7. Le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)

Le CPCT⁵⁴ a poursuivi en 2012 sa dynamique de formation, en lien avec la prévention et la protection de l'enfance. La journée annuelle du CPCT Aquitaine a porté en 2012 sur « La solitude de 7 à 77 ans » et en 2013 sur « Etre parents, avoir des parents ».

Le CPCT organise également une analyse des pratiques auprès des auxiliaires de vie scolaire (AVS /Inspection académique) et dans le champ du médico-social et de l'insertion.

⁵² Association d'origine bordelaise/girondine, mais d'implantation régionale.

⁵³ *Infra* p. 102

⁵⁴ *Infra* p. 107

Section 2 : Les dispositifs de prévention

La prévention dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse, vise à agir sur les facteurs de risques ou de danger impactant négativement le développement harmonieux de la personnalité des mineurs. Il s'agit d'intervenir avant que le risque n'apparaisse ou que ne survienne le danger.

Nombreux sont les institutions, organismes, services, associations de solidarité, engagés dans une démarche de prévention primaire ou secondaire, qui s'emploient à anticiper les facteurs de risque de déséquilibre familial, à préserver les conditions de vie adaptées aux besoins des enfants, à favoriser le positionnement citoyen des individus, à actionner les leviers de la solidarité.

De nombreuses et pertinentes actions tant individuelles que collectives, sont développées sur le territoire girondin tant par les services de l'Etat que par les services du Département et également d'autres acteurs institutionnels ou associatifs.

A. Les services de l'État

1. L'Agence Régionale de Santé Aquitaine - Délégation Territoriale de la Gironde (ARS/DT33)

L'ARS d'Aquitaine a arrêté le 1er mars 2012 le Projet régional de santé (PRS) 2012-2016, véritable feuille de route pour la mise en œuvre d'une politique au service de la santé de la population et notamment des plus fragiles. Le pilotage de la politique de santé publique en région, et la régulation de l'offre de santé participent, *ipso facto* à la prévention en faveur de l'enfance et de sa famille. En 2012, l'ARS/DT33 a développé sa dynamique de prévention, dans différents directions.

L'action de l'ARS/DT33, dans le domaine de l'accompagnement des mères ou futures mères : en lien étroit avec la Direction de la Promotion de la Santé, les maternités ont mis en place des actions d'accompagnement et de prévention, en amont et en aval des accouchements. Ces actions s'adressent à des mères présentant un trouble psychique de la grossesse ou du *post partum* ou ayant des troubles des interactions précoce avec leur enfant. Un accompagnement en hôpital de jour de psychiatrie périnatale, vient compléter depuis 2012, le dispositif de soin de l'unité d'hospitalisation mère-enfant, au Centre Hospitalier de Charles Perrens. Ce service d'accompagnement de jour de psychiatrie périnatale, est situé dans les locaux de la maternité du CHU⁵⁵.

L'action de l'ARS/DT33, dans le domaine de l'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques des adolescents : l'ARS/DT33, s'est également engagée, dans une autre dynamique de travail, celle d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques des adolescents et d'éviter des ruptures. Dans cet objectif, la délégation territoriale a animé une démarche d'amélioration des délais de consultations en CMP, d'identification de consultations en urgence, d'hospitalisation de mineurs de moins de 15 ans en unité de pédopsychiatrie ou de pédiatrie mais pas en unité pour adultes, mais également d'information et d'accompagnement des professionnels d'établissements sociaux et médico-sociaux qui accueillent ou prennent en charge des adolescents. Ce travail se poursuit en 2013, avec un premier bilan des actions mises en place en cours de réalisation.

L'ARS a contribué à constituer l'équipe pluridisciplinaire de la MDA en apportant des vacations de praticiens médicaux dont des psychiatres, un temps plein d'infirmier et de psychologue.

Le projet innovant HATI (Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel) pour jeunes adolescents en partenariat avec le Conseil général, a été autorisé pour ce qui concerne l'ARS, le 22 juillet 2013. Le Centre hospitalier de Cadillac sur Garonne pourra exercer l'activité de soins infanto-juvénile, en amont de situation de crise ou en hospitalisation post aigue, et ce, à temps partiel de jour et de nuit, sur la commune de Mérignac. Les conditions matérielles d'installation sont en cours de finalisation.

L'ARS/DT33, Pôle Médico-social, est chargée de la planification, du suivi, de l'inspection/contrôle des établissements médico-sociaux, enfance /adolescence handicapées. En 2012, les nouvelles offres de services et d'équipements réalisées sont :

- l'ouverture d'une antenne à Marcheprime, CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) Polyvalent du CHU,
- la création d'un CMPP (centre médico-psycho-pédagogique) sur le territoire du Bassin d'Arcachon.
- l'ouverture d'une antenne du CMPP de CENON sur Libourne,

⁵⁵ *Supra* p. 13.

- la création de 5 places de SESSAD (Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile) Autisme sur le territoire du Bassin d'Arcachon,
- la création d'un service d'insertion (SESSAD Professionnel) à Bordeaux, par redéploiement de places d'IME,
- la création d'un SESSAD déficients auditifs (10 places) sur le territoire CUB,
- l'extension de 3 places du SESSAD sur Libourne.

2. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de Bordeaux-Mérignac

La BPDJ 33 réalise des actions de prévention, tant auprès de mineurs et jeunes majeurs qu'auprès d'adultes.

- ✓ *Les actions de prévention de la BPDJ pendant le temps scolaire : dans les établissements scolaires et autres structures.*

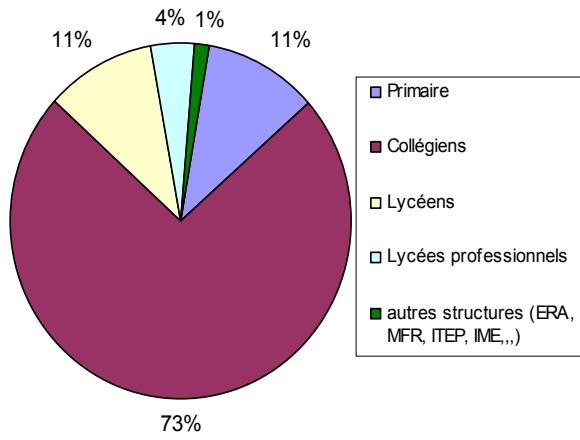
Les chiffres extraits correspondent à la période du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2012, ce qui ne rend pas compte exactement du travail réalisé sur une année scolaire, puisque l'année civile 2012 est à cheval sur les deux années scolaires 2011/2012 (septembre 2011- juillet 2012) et 2012/2013 (septembre 2012- juillet 2013).

La BPDJ a rencontré 17 701 jeunes, répartis sur les établissements de la Gironde, en zone de compétence gendarmerie nationale.

Tableau 22 : La répartition des rencontres BPDJ avec les jeunes par type d'établissement

BPDJ : Intervention/ Temps scolaire avec les jeunes	2010	2011	2012
Primaire	925	1 242	1 940
Collégiens	11 128	12 728	12 920
Lycées	1 140	1 561	1 862
Lycées professionnels	435	602	729
Autres structures (EREA, MFR, ITEP, IME...)	224	604	250
Total	13 852	16 737	17 701

Graphique 7 : La répartition des rencontres BPDJ, avec les jeunes, en 2012

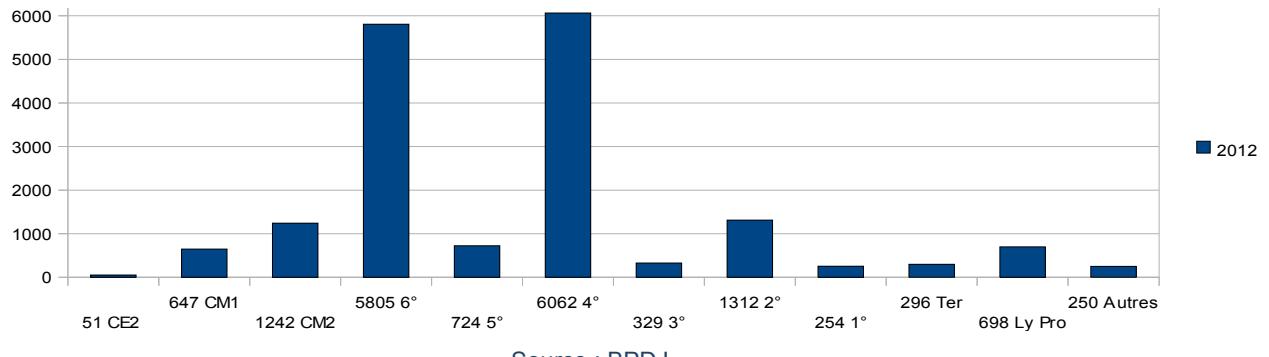


Source : BPDJ

Au niveau de la répartition par type d'établissement, ce sont les collégiens qui ont bénéficié en masse des interventions de prévention de l'unité. L'accent est mis sur les niveaux 6^{ème} et 4^{ème}, qui correspondent aux classes charnières les plus sensibles.

Le thème le plus souvent abordé en 6^{ème} reste celui des violences scolaires (physiques, psychologiques, sexuelles) commises directement, ou par le biais des nouvelles technologies, en mettant l'accent sur le harcèlement, premier sujet de préoccupation qui fait l'objet d'une campagne nationale. En 4^{ème}, les thèmes majoritaires abordés sont les drogues (tabac, alcool, produits stupéfiants) et les dangers d'internet.

Graphique 8 : La répartition des rencontres par classe



Source : BPDJ

✓ *Les actions de prévention de la BPDJ en dehors du temps scolaire.*

En dehors du temps scolaire, la BPDJ est intervenue auprès de 1 282 mineurs et jeunes majeurs dans des cadres diversifiés.

Le public revêt ainsi tour à tour un statut différent.

1- Jeunes ayant commis des actes de délinquance :

- stages de citoyenneté diligentés par la PJJ,
- jeunes placés à l'Etablissement de Placement Educatif et D'insertion (EPEI) de Pessac,
- jeunes faisant l'objet d'une réponse pénale alternative aux poursuites dans le cadre des stages confiés par la justice à l'association Le Prado.

2- Jeunes en démarche d'insertion sociale exécutant un chantier éducatif (partenariat avec les communes et le Conseil général).

3- Jeunes effectuant leur Journée Défense Citoyenneté (JDC),

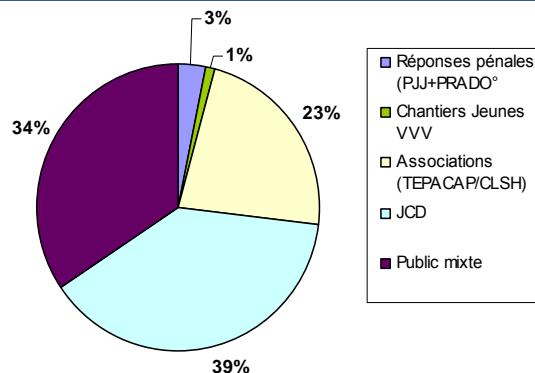
4- Enfants fréquentant les accueils collectifs de mineurs, adolescents dans les points ou bureaux information jeunesse, les maisons pour tous.....

5- Enfin, dans une démarche inversée, les jeunes et leur famille (public mixte) libres de venir rencontrer la BPDJ sur le stand installé sur la voie publique, notamment en soirée, en été, sur le littoral.

Pendant la saison estivale la BPDJ participe, sur le littoral, aux dispositifs du Plan d'Accueil des Jeunes dans les Communes Touristiques (PAJECOT) et de Ville, Vie, Vacances (VVV).

Tableau 23 et figure : Le nombre de jeunes rencontrés en dehors du temps scolaire

Réponses pénales (PJJ+PRADO°)	Chantiers Jeunes VVV	Associations (TEPACAP/CLSH)	JCD	Public mixte	Total
38	16	292	494	442	1282



Source : BPDJ

3. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) : le contrôle des accueils collectifs de mineurs

Une des missions de la DDCS, relative à la protection des mineurs porte sur leur accueil à l'occasion des vacances et loisirs collectifs. Elle consiste dans le fait de favoriser l'accès de l'enfant à des activités dans le cadre de ses temps de vacances et de loisirs en veillant à ce qu'elles soient adaptées. Elle s'exerce sur les mineurs qui bénéficient hors du domicile parental, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels ou des loisirs, d'un mode d'accueil collectif à caractère éducatif.

Cette mission se traduit notamment par le contrôle régulier des accueils déclarés pour vérifier le respect par les organisateurs de la réglementation contenue dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ainsi que l'évaluation de la qualité éducative des accueils. Cette dernière repose sur :

- des compétences généralistes notamment en matière sanitaire et de sécurité,
- des compétences techniques et spécifiques en matière d'évaluation de la qualité éducative de l'accueil.

Outre les contrôles, la mission se conduit également par l'information, le conseil, l'accompagnement et la mise en œuvre d'actions de formation des organisateurs et des équipes pédagogiques.

La DDCS dispose enfin de pouvoirs de police administrative permettant de suspendre ou d'interdire des animateurs et animatrices de manière à prévenir la mise en danger des mineurs.

Les accueils collectifs de mineurs, en ce qu'ils sont des lieux de coéducation, complémentaires de la famille et de l'école, sont potentiellement porteurs de démarche d'éducation populaire c'est-à-dire d'une démarche d'apprentissage de l'exercice des droits civiques du « futur citoyen ».

En 2012, 2500 accueils collectifs sans hébergement (accueils périscolaires, accueils les mercredis et les vacances) et accueils collectifs avec hébergement (séjours de vacances, séjours linguistiques, séjours sportifs, etc..), ont été déclarés en Gironde ; 250 contrôles ont été réalisés sur place, pour des sites choisis, en fonction de différents critères, conformément aux instructions et pratiques dans ce domaine ; Ce nombre paraît insuffisant pour l'ODPE.

Les centres se déroulent globalement dans de bonnes conditions. A noter qu'un organisme, « Andasca », a fait l'objet d'une interdiction d'organiser des séjours, et que son président a été condamné pénalement pour non déclaration de séjours de mineurs.

4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)

L'Éducation Nationale réaffirme chaque année sa volonté de s'impliquer dans la mise en œuvre de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance, dans le cadre d'un partenariat institutionnel et au sein de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale.

Le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN) est membre de l'ODPE33 en tant que représentant de l'Éducation Nationale. Il participe (lui ou son représentant) aux comités techniques de pilotage, aux commissions techniques mises en place par ce comité, au rapport et à la conférence annuelle de l'ODPE33.

En 2012, le Service Social en faveur des élèves et le Service de Promotion de la Santé de la DSDEN 33 ont poursuivi leurs actions de prévention.

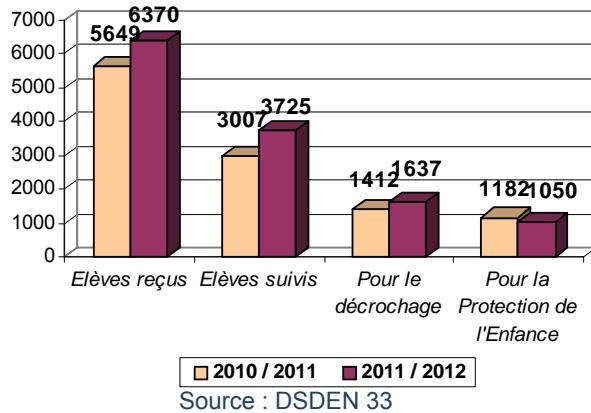
✓ Le suivi social des élèves

Tableau 24 : Les actions de prévention et de protection de l'enfance du Service Social en faveur des élèves

Année 2011/2012	Tous motifs	Prévention des ruptures scolaires	Prévention et Protection de l'enfance	Mal être des adolescents	Troubles du comportement
Élèves rencontrés	Total : 6 370 Dont 4 640 collégiens Dont 1 730 lycéens	Total : 1 637 Dont 1 068 collégiens Dont 569 lycéens	Total : 1 050 Dont 868 collégiens Dont 182 lycéens	Total : 1 850 Dont 1 355 collégiens Dont 495 lycéens	Total : 1 739 Dont 1 364 collégiens Dont 375 lycéens
Familles rencontrées	Total : 3 368 Dont 2 805 collégiens Dont 563 lycéens	Total : 1 193 Dont 833 collégiens Dont 360 lycéens	Total : 832 Dont 694 collégiens Dont 138 lycéens		
Visites à domicile		Total : 390 Dont 321 collégiens Dont 69 lycéens	Total : 268 Dont 239 collégiens Dont 29 lycéens		

Source : DSDEN 33

Graphique 9 : le suivi social des élèves entre 2010/2011 et 2011/2012



Le nombre d'élèves reçus et suivis a augmenté respectivement de 13 et 24 %. Les situations sont de plus en plus nombreuses, complexes et dégradées.

➤ Les élèves à besoin spécifique.

Le nombre d'élèves handicapés bénéficiant d'un suivi a augmenté de 15 %. Ce chiffre est en constante augmentation depuis 2008.

Ce travail de suivi implique pour les assistantes sociales, de participer à de plus en plus (+ 17 %) de réunions dans le cadre de l'adaptation scolaire des élèves handicapés (ASH) et de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

➤ La prévention et Protection de l'enfance.

Le Service social en faveur des élèves réalise un travail de partenariat très important, en particulier avec les services sociaux du Conseil général. Cette coopération se met en place à tous les stades de l'analyse des situations : le repérage, l'évaluation et l'accompagnement.

Malgré ce travail au titre de la prévention, de plus en plus de situations font l'objet de signalements. Le nombre de signalements a augmenté de 49 % en 3 ans et ce, malgré la subsidiarité de la saisine judiciaire par rapport à la saisine de la cellule départementale du Conseil général.

Si le nombre global de situations d'enfants en danger n'a pas augmenté (IP + signalements), c'est la complexité et la dégradation des situations qui imposent d'effectuer des signalements plutôt que des informations préoccupantes.

Le Service Social en Faveur des Elèves intervient de plus en plus en protection. Il est membre du comité de suivi du protocole départemental qui a pour objectif la mise en cohérence des pratiques de toutes les institutions concourant à la Protection de l'Enfance. Ce travail permet aussi d'interroger les pratiques au sein de chaque institution pour apporter les réajustements nécessaires.

➤ La prévention des ruptures scolaires.

Le nombre d'élèves rencontrés pour le décrochage scolaire a augmenté de 16 %, les 2/3 d'entre eux étant des collégiens. Les assistantes sociales participent à toutes les cellules de veille au sein des établissements ce qui leur permet de mettre en place un travail partenarial interne et externe. Les visites à domicile constituent un outil indispensable dans la prévention des ruptures scolaires. Seules les assistantes sociales peuvent se rendre au domicile familial et ainsi rencontrer les élèves et les familles qui refusent tout contact avec l'institution scolaire. Le service social contribue également au traitement des situations les plus lourdes en participant aux instances départementales d'affectation des élèves en dispositifs relais ou en internats d'excellence.

➤ L'aide à la parentalité.

Le tableau suivant met en évidence l'importance du travail des assistantes sociales mené en direction du soutien à la parentalité.

Tableau 25

Familles rencontrées	Tous motifs	Assiduité scolaire	Protection de l'enfance	Soutien à la parentalité	Médiation entre famille et institution
Nombre	3 368	1 193	832	1 213	388
Evolution par rapport à l'année 2010/2011	+ 25 %	+ 37 %	+ 23 %	+ 18 %	+ 32 %

Source : DSDEN 33

Les parents sont les premiers acteurs dans l'éducation de leurs enfants d'où la nécessité de favoriser un dialogue de proximité. Les nouvelles dispositions législatives renforcent les mesures d'accompagnement des parents pour faciliter les liens famille / école, et placent le Service Social en Faveur des Élèves dans un rôle de médiateur. La participation du Service Social en Faveur des Élèves aux travaux des Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) s'inscrit dans une démarche qui vise à améliorer la relation des professionnels avec les familles pour la réussite des élèves. Des initiatives se développent dans certaines écoles et collèges avec la volonté d'établir un dialogue apaisé entre l'école et les parents.

✓ *La lutte contre le harcèlement à l'école*

➤ **Une politique nationale**

En janvier 2012, une campagne nationale « Agir contre le harcèlement à l'école » a été lancée pour mobiliser tous les acteurs de la communauté éducative : élèves, parents et personnels. Le harcèlement en milieu scolaire se caractérise par l'usage répété de la violence sous toutes ses formes : physique, morale, sexuelle. Il est considéré que le harcèlement à l'école concerne, au niveau national, 10 à 15 % des enfants ou des adolescents en âge scolaire. Le harcèlement entre élèves a lieu majoritairement à l'école, mais il peut se poursuivre et/ou débuter à travers l'usage des nouvelles technologies en marge du milieu scolaire⁵⁶.

➤ **Une organisation départementale.**

Pour accompagner la lutte contre le harcèlement, une organisation départementale au sein de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) a été mise en place, sous l'autorité du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN). L'assistante sociale conseillère technique du DASEN a été nommée référente de ce dossier.

Un groupe pluridisciplinaire a été constitué avec pour objectifs :

- de suivre le traitement des situations portées à la connaissance du DASEN par les parents qui estiment que la prise en charge de leur enfant victime, n'a pas été satisfaisante,
- d'apporter un conseil technique aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement confrontés à des situations complexes,
- de sensibiliser les responsables des écoles et des établissements à la nécessité d'inscrire la prévention du harcèlement dans le cadre des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC),
- d'accompagner la formation des personnels pour mieux repérer les situations de harcèlement.

✓ *Le Service médical de la DSDEN 33*

Le service médical est composé de 31 médecins et 17 secrétaires. Les médecins concourent à la Protection de l'enfance dans le cadre de leurs missions. Lors des visites médicales, ils portent une attention particulière à la prévention et au repérage des enfants/adolescents en risque de danger ou en danger⁵⁷.

➤ **Les bilans de santé des enfants dans leur sixième année (Art. L541-1 du code de l'éducation et art. L2325-1 du code de la santé publique).**

En Gironde 6 523 élèves ont bénéficié d'un bilan médical approfondi en 2011/2012, soit un taux de couverture de 38 % (constant par rapport à l'année 2010/2011) ce qui reste très insuffisant. Seuls les élèves présentant des signes d'appel repérés par l'enseignant, le médecin de PMI, les infirmières de l'EN et/ou les parents sont rencontrés par le médecin du service. L'objectif est d'offrir à ces enfants un lieu de dépistage et d'orientation, le cas échéant, vers une prise en charge adaptée.

Parmi les enfants examinés en 2011/2012, le pourcentage d'élèves atteints d'une pathologie non connue ou connue et non traitée est le suivant :

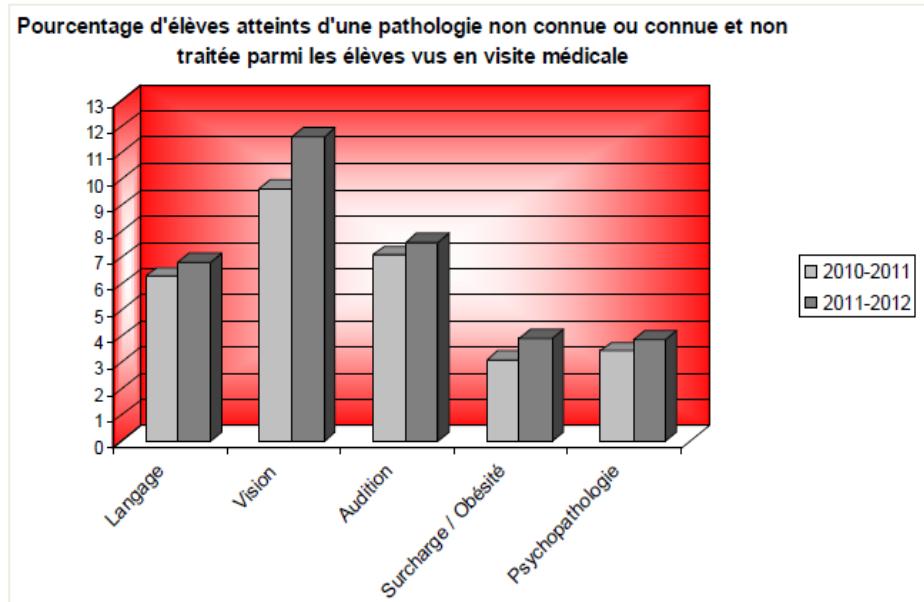
- troubles psychopathologiques : 3,89 %,
- troubles du langage : 6,84 %,
- troubles de l'audition : 7,6 %,
- troubles de la vision : 11,6 %,
- surpoids/obésité : 3,93 %.

Ces taux sont en augmentation par rapport à l'année 2010-2011.

⁵⁶ *Infra* p.140

⁵⁷ Cf. Rapport annuel ODPE33 / 2012, p.31.

Graphique 10



Source : Service Médical DSDEN 33

- L'aide à la scolarisation des enfants malades.
- *L'accompagnement à la mise en place d'une Assistance Pédagogique A Domicile (APAD).*
271 élèves, contraints à rester à domicile du fait de leur maladie, ont bénéficié de ce dispositif. Les motifs les plus fréquents des demandes sont liés à des pathologies traumatiques, des interventions chirurgicales, des troubles psychologiques ou psychiatriques (dont les refus scolaires anxieux) et des pathologies cancéreuses. Il est à signaler la progression des demandes pour refus scolaire anxieux qui concernent plus particulièrement des élèves scolarisés dans le second degré.

Le nombre d'élèves scolarisés en collège et lycée bénéficiant de l'APAD est en forte augmentation. Un partenariat entre les équipes pédagogiques des établissements et les professionnels du soin par l'intermédiaire du médecin de l'Education nationale permet de favoriser le retour des jeunes dans l'établissement. Pour ce faire, le médecin facilite l'élaboration des projets d'aménagement du temps et du cadre scolaire.

- *L'accueil à l'école des enfants atteints des maladies chroniques.*

Afin de faciliter la poursuite des soins et la gestion de l'urgence médicale pendant le temps scolaire, le médecin conseille les personnels de direction dans l'élaboration des Projets d'Accueil Individualisé (PAI). Ces PAI signés par les parents de l'enfant, l'institution scolaire, la commune (si prise en charge périscolaire), les professionnels de santé de l'éducation nationale et rédigés à la demande des parents ont pour but d'accueillir l'enfant malade dans le respect des protocoles de soins et d'aménager le cadre scolaire et la pédagogie à ses besoins de santé.

En 2011/2012, 7 297 PAI ont été élaborés, en augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. Ils concernaient principalement des élèves du premier degré (65,3 % des PAI).

Parmi les pathologies les plus fréquentes à signaler : l'asthme, l'allergie alimentaire, les troubles spécifiques des apprentissages, l'épilepsie et le diabète. Aussi, mais en pourcentage beaucoup moins important, les pathologies digestives et ostéoarticulaires, les cardiopathies, l'hémophilie, la drépanocytose, les affections métaboliques, la mucoviscidose et le cancer. L'évolution du nombre de PAI par pathologie reste assez stable dans le temps (+10 % pour les principales pathologies).

- Les examens médicaux à la demande

Les sollicitations auprès des médecins du service sont en progression constante. Ils sont intervenus pour 14 786 occasions pour un total de 11 154 élèves. Ces sollicitations concernent particulièrement :

- *La souffrance psychique et/ou les troubles du comportement*
1 475 élèves ont été rencontrés. Pour ce motif, on note une forte augmentation (+ 34 %).

Tableau 26 : Les interventions du médecin /souffrances psychiques et/ou les troubles du comportement

Nombre d'élèves	2010/2011	2011/2012
Maternelle	111	128
Élémentaire	303	407
Collège	476	647
LGT	133	192
LP	67	96
EREA	6	5
Total	1 096	1 475

Source Service médical des élèves de la DSDEN 33

- *Les difficultés scolaires massives : 1327 élèves ont été rencontrés. Les sollicitations pour ce type de motif restent stables au regard des données 2010-2011.*

Tableau 27 : Le nombre d'intervention du médecin pour des difficultés scolaires massives

Nombre d'élèves	2010/2011	2011/2012
Maternelle	114	136
Élémentaire	579	538
Collège	531	515
LGT	66	87
LP	62	50
EREA	3	1
Total	1 355	1 327

Source service médical des élèves de la DSDEN 33

Les difficultés rencontrées les années précédentes concernant la prise en charge des pathologies psychiques voire psychiatriques restent inchangées. Les médecins continuent à se heurter à l'absence de certains professionnels de santé dans les secteurs ruraux. Le retard dans la prise en charge des enfants et adolescents entraîne une aggravation des symptômes avec des répercussions au niveau de la vie de l'enfant ou du jeune à l'Ecole. L'accès à une prise en charge précoce pour tous les enfants présentant une pathologie doit guider l'action des professionnels.

✓ *Les infirmières scolaires :*

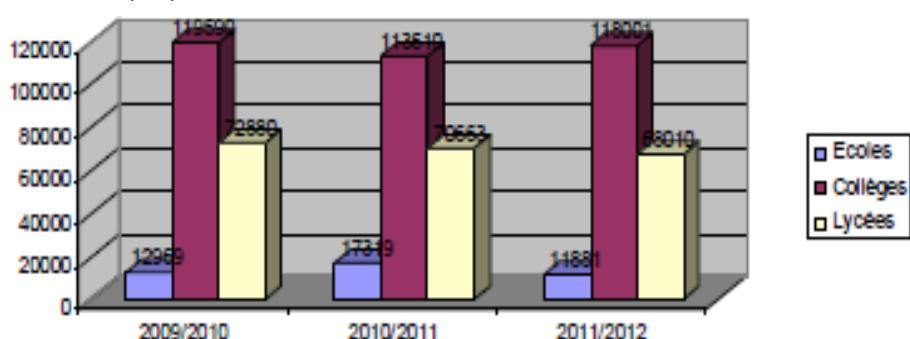
➤ *Les effectifs départementaux.*

169 infirmières (dont 3 stagiaires issues du concours cette année) interviennent sur le département de la Gironde auprès d'élèves scolarisés de la maternelle au post baccalauréat soit 148 équivalents temps pleins. 20 infirmières contractuelles ont été recrutées tout au long de l'année scolaire 2011/2012 (postes non couverts, moyens provisoires sur ruptures temps partiels, arrêt maladie supérieur à un mois...).

➤ *L'activité des infirmières scolaires.*

Les infirmières scolaires accueillent les élèves lors de leur passage à l'infirmérie. Leur rôle s'articule autour de l'accueil, l'écoute, et de l'évaluation et l'orientation, si nécessaire.

Graphique 11 : L'accueil à l'infirmérie, année scolaire 2011/2012

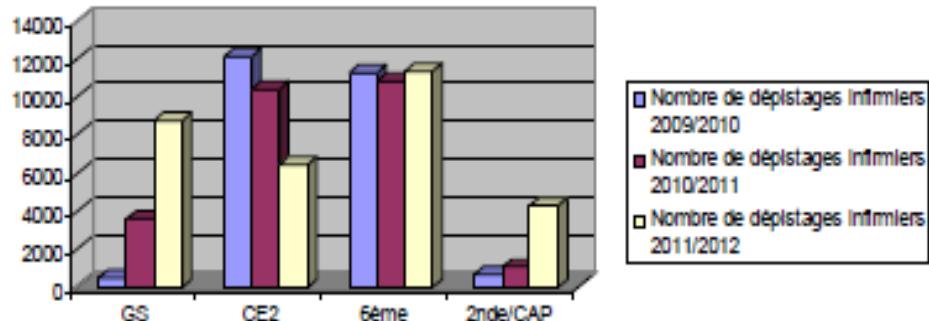


Source : Bilan 2011/2012 Infirmières scolaires de la Gironde

Les passages à l'infirmérie sont relativement stables au regard des trois années. Les motifs de passage les plus fréquemment cités sont par ordre d'importance : les soins et traitements, les conseils en santé, l'écoute et la relation d'aide, les inaptitudes sportives ponctuelles.

Les infirmières scolaires contribuent par un dépistage infirmier à la visite médicale obligatoire des 5 et 6 ans. Les dépistages infirmiers approfondis permettent, outre l'analyse des éléments biométriques : poids, taille, IMC, acuité visuelle et auditive, vaccinations, d'avoir un entretien individuel avec l'élève autour de son hygiène de vie globale, son bien-être, ses activités scolaires et extra scolaires....

Graphique 12 : Evolution des dépistages infirmiers



Source : Bilan 2011/2012 Infirmières scolaires de la Gironde

Les infirmières scolaires organisent le suivi infirmier notamment par des bilans en grande section de maternelle, cours élémentaire 2, en 6ème et en 2^{nde} de l'état de santé des élèves et indique au médecin scolaire ceux qui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé. Les dépistages ont notamment augmenté en grande section de maternelle (+142 % par rapport à l'an dernier) et en 2^{nde} et 1ère année de CAP (+300 % par rapport à l'an dernier) conformément aux directives recto-rectales.

En revanche, on note une diminution régulière du nombre de dépistages infirmiers en CE2 au regard des nouvelles priorités recto-rectales.

Le suivi des élèves permet de suivre la prise en charge des soins, ou avis de soins, conseillés lors des visites, suivre l'accompagnement des élèves à besoins particuliers, à la demande de l'élève lui-même, et/ou de sa famille ou de l'équipe éducative.

Les infirmières scolaires organisent les urgences et les soins dans le cadre du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les Etablissements Publics Locaux d'Enseignement (EPLÉ)⁵⁸

Les infirmières scolaires assurent également la formation des élèves et des adultes aux gestes de premiers secours, accompagnement à la prise en charge des élèves porteurs de maladies chroniques, handicap....

Les infirmières scolaires interviennent auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violences sexuelles) dans le cadre du protocole départemental établi. Les indicateurs sont stables par rapport à l'an passé.

Les infirmières scolaires participent à la mise en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire (assistance aux victimes - collaboration à la mise en place de cellule d'écoute ou de crise).

Les infirmières agissent en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire (collaboration à la mise en place des mesures prophylactiques - information des parents et des enseignants). Les infirmières interviennent de plus en plus pour faire face à des situations de gale ou de tuberculose au sein des établissements.

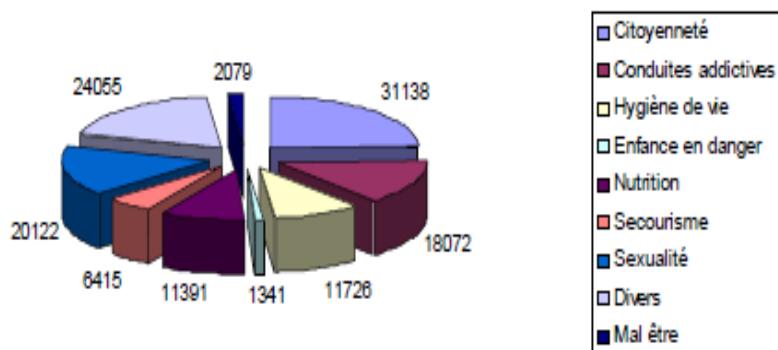
Les infirmières suivent les élèves signalés par l'équipe éducative (absentéisme, sanctions disciplinaires, troubles du comportement, retard scolaire...), en étroite collaboration avec les familles et les services médicaux et sociaux si nécessaire. Les indicateurs sont stables par rapport à l'an dernier.

Les infirmières contribuent à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap avec l'ensemble de l'équipe éducative et en liaison avec les partenaires extérieurs (analyse des besoins - participation à la mise en œuvre des soins, à l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne - aide technique : participation au projet d'intégration et aux travaux du groupe Handiscol).

Les infirmières aident à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé, évoluant sur une longue période. Une forte augmentation de 35 % par rapport à l'an passé, du nombre d'interventions réalisées par l'infirmière dans le cadre des PAI dans le second degré est à noter.

⁵⁸ BO hors série n°1 du 6/01/2000.

Graphique 13 : Les effectifs d'élèves et d'adultes ayant bénéficié d'actions de prévention en éducation santé et citoyenneté en 2011/2012



Source : Bilan 2011/2012 Infirmières scolaires de la Gironde

Les adultes dont il est question dans ce graphique sont les membres de la communauté éducative : enseignants, personnels de vie scolaire, personnels d'entretien et de restauration.

Tableau 28 : L'activité des infirmier(e)s scolaires

DEPARTEMENT ZAP	Année scolaire 2011/2012	INDICATEURS ACADEMIQUES
Premier degré		
Nombre de participation de l'infirmière à la mise en place ou au renouvellement d'un PAI	41	
Nombre d'informations préoccupantes au Conseil général faites par l'infirmier(e)	2	
Nombre de signalements au Procureur faits par l'infirmier(e)	0	
Second degré		
Nombre de participation de l'infirmière à la mise en place ou au renouvellement d'un PAI	331	
Nombre d'informations préoccupantes au Conseil général faites par l'infirmier(e)	2	
Nombre de signalements au Procureur faits par l'infirmier(e)	21	
Nombre d'élèves handicapés suivis par l'infirmier(e)	6	
Nombre d'élèves pour lesquels l'absentéisme a nécessité un accompagnement infirmier	524	
	865	
Participation aux actions du CECS	132	OUI
Existence d'une cellule de veille interne	117	NON
Participation aux cellules de veille internes	116	
	517	
Nombre de Prévention et Secours Civiques 1 (PSC1) délivrés par organismes extérieurs (Croix Rouge, Pompiers)		

Source : Bilan 2011/2012 Infirmier(e)s scolaires de la Gironde

Le département de la Gironde est découpé en dix Zones d'animation pédagogique (ZAP) : ZAP Bordeaux Sud ; ZAP Bordeaux Nord, ZAP Bordeaux rive droite, ZAP de Libourne, ZAP de Talence, ZAP Sud Gironde, ZAP Mérignac/Pessac, ZAP du Médoc, ZAP Arcachon, et ZAP de Blaye.

Les infirmières scolaires interviennent en matière de contraception d'urgence.

En 2012, il est observé une légère augmentation du nombre d'élèves ayant demandé la contraception d'urgence. 162 contraceptions d'urgence ont été administrées par les infirmières, 21 par les médecins de l'Education nationale.

Les demandes restant sans délivrance sont des demandes qui après entretiens ne justifiaient pas de ce type de contraception.

Dans ce domaine de la contraception d'urgence, on observe différents cas de figures : les élèves en demande, mais pour lesquels, après entretien et évaluation, la contraception n'apparaît pas pertinente ; les élèves en demande initiale autre, mais qui après entretien, ont besoin d'une contraception d'urgence. Sur 239 demandes initiales, 126 n'ont pas reçu de contraception d'urgence mais ont été orientées vers les centres de planification ou d'éducation familiale.

Tableau 29 : Les statistiques /thème grossesses, Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG)

Nombre	Ecole	Collège	LEGT ⁵⁹	LP ⁶⁰	EREA ⁶¹	Total
Grossesses						
IVG	0	9	39	36	1	85

Source bilan 2011/2012 infirmières scolaires de la Gironde.

Le nombre d'Interruptions Volontaires de Grossesse reste stable.

Tableau 30 : Les statistiques /thème tentatives de suicide - suicide

Nombre		Ecole	Collège	LEGT	LP	EREA	Total
Tentatives de suicide	G	0	12	11	4	0	27
	F	0	25	27	7	0	59
Total		0	37	38	11	0	86
Suicide	G	0	0	1	0	0	1
	F	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	1	0	0	1

Source : Bilan 2011/2012 Infirmier(e)s scolaires de la Gironde.

Comme l'an dernier, le nombre de tentatives de suicide a connu une baisse significative de 10 %.

5. La Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde (DDSP 33)

Les Centres de Prévention et Loisirs Jeunes de la Police nationale (CPLJ), ont été créées en 1998, par la Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde, sous la forme d'association régie par la loi de 1901. Ces centres s'adressent aux jeunes âgés de 09 à 17 ans, issus des quartiers dits sensibles ou de Zones Urbaines Sensibles (ZUS).

En Gironde, on compte deux CPLJ : l'un à Cenon et l'autre à Bordeaux. Les CPLJ de Cenon et Bordeaux se présentent sous forme de centres d'accueil collectif de mineurs, ouverts du mardi au samedi, à tous les jeunes âgés de 9 à 17 ans, qui adhèrent à l'association. Les domaines d'intervention sont les suivants :

- la prévention de la délinquance,
- l'éducation à la citoyenneté,
- la mixité, diversité sociale et culturelle,
- l'intégration des jeunes et la lutte contre les discriminations,
- les relations Police/Jeunes,
- le traitement des exclusions scolaires (Convention tripartite Parents, Education Nationale, C.P.L.J),
- la plateforme Professionnelle visant à permettre au jeune, d'obtenir des contrats d'apprentissage.

Les activités, de ces centres, sont basées sur la pratique du sport, d'activités culturelles, et surtout, en veillant au respect mutuel des adhérents et de tous les participants.

B. Les Services du Département

La Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité a modifié son organisation au 1^{er} mai 2014, autour de pôles centraux et territoriaux :

Trois pôles centraux :

- Le Pôle Solidarité Vie Sociale (PSVS) constitué de quatre directions : la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF), la Direction des Interventions et du Développement Social (DIDS), la Direction de la Promotion de la Santé (DPS), la Direction des Politiques d'Inclusion et d'Insertion (DPII). L'ODPE33, est dorénavant rattaché à cette entité.

- Le Pôle Solidarité Autonomie (PSA) constitué de la Direction des Actions pour les Personnes Agées et pour les Personnes Handicapées et la Maison Départementale des Personnes Handicapées

- Le Pôle Ressources de la Solidarité (PRS)

Neuf Pôles Territoriaux :

Les Pôles Territoriaux de Solidarité sont répartis sur neuf territoires communs à toutes les actions de la DGAS : Bassin d'Arcachon, Médoc, Haute-Gironde, Libournais, Sud-Gironde, Graves, Bordeaux, Porte

⁵⁹ Lycée d'Enseignement Général et Technologique

⁶⁰ Lycée Professionnel

⁶¹ Etablissement Régional d'Enseignement Adapté

du Médoc, Hauts de Garonne. Sont regroupés au sein de chacun des Pôles territoriaux, des professionnels intervenant sur le territoire au titre de l'aide sociale à l'enfance, de l'insertion, des personnes âgées, de la polyvalence de secteur, de la PMI, de la santé.

Offrir plus de cohérence, de lisibilité, permettre plus de transversalité aux différents niveaux de l'organisation font partie des objectifs de ce changement.

Prendre en compte la situation globale des individus et des familles est un des points importants qui sous-tendent la nouvelle organisation. Au niveau de l'aide sociale à l'enfance cela se traduit notamment par une seule référence territoriale pour toutes les interventions (celle de l'autorité parentale) et l'intervention d'un même inspecteur, que l'on soit dans le domaine de la prévention ou celui de la protection.

Cette organisation favorise le rapprochement des différents professionnels de la DGAS qui interviennent dans une même famille et la prise en compte des situations familiales dans leur environnement. Ce choix optimise l'action préventive en faveur des parents et leurs enfants.

1. La Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social (DATDS)

- ✓ *Les équipes du service social et éducatif des 37 Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI) de la Gironde proposent :*

Une offre d'accompagnement social orientée sur des problématiques intrafamiliales telles que des difficultés éducatives, des difficultés liées à la prise en charge des ascendants, des conflits familiaux et des violences conjugales.

La préparation et la mise en œuvre des mesures des aides à domicile AED, AESF, TISF, Aides financières, sont définies dans le cadre du CASF.

Une préparation d'accueil à la journée des enfants, en lien avec la PMI.

Un Accueil Educatif de Prévention (AEP).

Un accueil, soutien et accompagnement, par les psychologues prévention, des parents, des adolescents et des enfants. Ces professionnelles apportent, par ailleurs, leur éclairage sur les situations examinées dans le cadre de commissions techniques pluri professionnelles.

Une évaluation et soutien éducatif aux familles dans le cadre de l'Enfance en danger ou en risque de l'être.

Un développement des interventions à caractère collectif en articulation et complémentarité avec l'accompagnement individualisé.

Ces missions sont assurées par différents professionnels : des assistants sociaux, des référents éducatifs de prévention et des psychologues prévention.

Tableau 31 : Le nombre d'entretiens menés par les assistants sociaux et les psychologues

Les entretiens	2012	2013
Entretiens Prévention et Protection de l'enfance dans le cadre des accompagnements sociaux des AS	40 410	42 423*
Entretiens psychologues	2 210	2 733

Source DIDS/IODAS et tableaux de bord internes à la DATDS

Tableau 32 : Le nombre des entretiens menés par les psychologues

	Nombre d'entretiens effectués	Nombres de personnes reçues	Nombre de commissions	Nombre de situations examinées en commission
2012	2 210	1268 Soit 666 familles	686	2 744
2013	2 733	1415 Soit 697 familles	764	3 056

Source DIDS/IODAS et tableaux de bord internes à la DATDS

Sept postes de psychologues (huit professionnels au total) contribuent au développement de la mission prévention dans les 36 MDSI des 9 pôles territoriaux du département. Ils permettent la compréhension des rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie de la personne. Ils exercent une fonction diagnostique et clinique, ainsi qu'une fonction institutionnelle. Ils accompagnent les enfants et leurs parents à partir de 6 ans, apportent un éclairage sur les situations familiales dans le cadre d'instances pluridisciplinaires, s'impliquent dans le partenariat.

Le nombre de postes de psychologues en prévention reste insuffisant, (chaque psychologue intervenant auprès de 4 à 6 MDSI) pour faire face à la demande de plus en plus croissante (réf. Données

2013) ; l'accès aux soins des parents et des enfants restant une problématique dominante, particulièrement sur les territoires ruraux, où la couverture sanitaire se réduit, notamment en psychiatrie adulte et enfant.

Recommandation n° 1 :

Afin de prévenir et prendre en compte les difficultés d'ordre psychologique des mineurs et des jeunes majeurs, l'ODPE33 recommande le développement des ressources de psychologues du Conseil général, intervenant en prévention, tout particulièrement en secteur rural, et des psychologues intervenant en protection, notamment sur les secteurs les plus lourds en nombre de situations.

✓ *L'Accueil Educatif de Prévention (AEP)*

Tableau 33 : Le détail des AEP

Détail des AEP en 2012	
AEP 10 MDSI	379 entretiens pour 78 familles, toutes non connues du service social

Source DATDS/DGAS/CG33

L'AEP est un espace d'accueil, d'écoute, d'expression, d'échange, de conseil, d'orientation, il a été mis en place depuis 2010. Il est destiné à des parents confrontés à des problèmes éducatifs, notamment autour des questions de l'adolescence et de la petite enfance. Cet espace est destiné également à l'accueil d'adolescents, de jeunes majeurs, qui ont besoin d'une écoute spécifique de leurs problèmes intrafamiliaux. L'AEP répond à des problématiques nécessitant réactivité et souplesse dans la réponse. (Exemples : aider à la prise de distance, apaiser, médiaser, orienter etc.). Les familles (parents ou adolescents) sont directement reçues par les éducateurs des MDSI ou orientées par les assistantes sociales, les écoles. Les atouts de ce dispositif sont la proximité, la rapidité de la réponse, l'accessibilité directe à un professionnel spécialisé, permettant d'adapter au mieux les réponses aux problématiques. Cette démarche est appelée à s'étendre sur l'ensemble du département.

La DATDS fait part de son projet de réflexion sur la prise en compte des conflits et violences intrafamiliales dans le cadre de l'exercice de la mesure AED exercées par les éducateurs. Ces groupes de travail visent à favoriser en outre une meilleure coordination de ces professionnels avec les services de médiation familiale.

La DATDS constate une augmentation des conflits de couple, dont les conséquences sont parfois néfastes pour les enfants, pour lesquels une mesure de médiation familiale serait opportune.

Recommandation n° 11

L'ODPE33 recommande, au regard de l'augmentation et de l'aggravation des conflits de couple, et de leurs effets néfastes sur les enfants, de travailler l'articulation entre les mesures de protection de l'enfance et l'offre de médiation familiale.

✓ *Les actions collectives*

Tableau 34 : Les actions collectives des MDSI

En 2012	
Actions collectives des MDSI	9 MDSI développent des actions de prévention, 12 MDSI impliquées dans les actions sociales culturelles, 17 MDSI contribuent aux séjours éducatifs à Hostens, pour 40 enfants encadrés par 12 travailleurs sociaux.

Source DATDS/ DGAS/CG33

➤ *Les séjours éducatifs.*

Des séjours éducatifs, de cinq jours, sont organisés chaque année en juillet au Domaine Départemental Gérard Lagors à Hostens. Ces séjours sont encadrés par des travailleurs sociaux, originaires de plusieurs MDSI, et quatre responsables de circonscription en référence institutionnelle. Ils ont concerné 40 enfants de 7 à 14 ans qui ne sont jamais partis en vacances pour différentes raisons :

précarité, problématiques de séparation, isolement, etc. En 2013, l'expérimentation d'un séjour itinérant proposé à 6 préadolescents a été concluante et pourra être diffusée auprès des référents prévention. La réalisation de cette action s'effectue en étroite collaboration avec le Domaine Départemental d'Hostens et les travailleurs sociaux chargés de l'accompagnement social et éducatif des familles dans les MDSI. Pour marquer et clôturer l'action, une journée de restitution aux familles est organisée chaque année au Domaine d'Hostens sur la Base d'activités, avec diffusion de diaporamas, pique nique et goûter. Ce travail mené depuis plusieurs années fait l'objet d'une évaluation positive tant au niveau de la qualité des séjours que de l'impact sur les enfants et leurs familles.

- Les Parcours de Découvertes Culturelles (PDC) et les Projets de Développement Sociaux et Culturels (PDSC, 2^e génération des PDC).

Débutée en 2006 par une phase expérimentale, cette démarche PDC liant le social et la culture (la Direction Culture et Citoyenneté du Conseil général de la Gironde et l'Institut Départemental de Développement Artistique Culturel), concerne en 2013 :

- 14 MDSI soit 104 professionnels du social et de la culture, dont 55 travailleurs sociaux, 545 usagers dont 296 adultes et 249 enfants, soit 210 familles ;
- leurs partenaires sociaux (Centres sociaux, associations d'insertion, club de prévention spécialisée, CCAS, CDC, etc....)
- leurs partenaires culturels (Scènes culturelles), des artistes, « *fil rouge* » chargés de l'accompagnement des parcours.

Cette action permet un accès à la culture pour une population qui en est très éloignée, mais aussi, de prendre appui sur des supports de pratiques artistiques en atelier afin de travailler les projets de vie des personnes (insertion, relations intra familiales), la découverte de leur environnement, tout en privilégiant l'autonomie et la participation. Cette action a fait l'objet d'un programme européen (partenariat éducatif) Grundtvig, sur la thématique « Social, Arts et Culture, des Parcours de Découvertes Culturelles en Europe ». Le programme, débuté en Septembre 2011, a permis, en 2012, l'organisation de 3 séminaires d'échanges d'expériences en Angleterre, Belgique, Croatie et Italie. Un séminaire français, réalisé en avril 2013, a clôturé ce programme qui a permis à 22 professionnels de confronter leurs projets territoriaux.

Ces actions PDC, tournées vers la culture, produisent des effets positifs non seulement au sein des familles mais aussi au niveau des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux qui les accompagnent. Une évaluation de l'ensemble de ces actions menée en 2012/2013 par le Cabinet TRANSFER, a contribué à faire émerger une nouvelle génération de projet : les PDSC, privilégiant l'approche territoriale dans une perspective de développement social local.

- Les ateliers créatifs et éducatifs, sorties familiales, jardins collectifs.

Depuis plusieurs années, les MDSI développent des actions collectives diversifiées en complément de l'accompagnement individuel. Ces actions permettent d'établir des relations professionnelles différentes avec les familles (adultes et enfants), de créer du lien social et de développer les capacités des personnes. Elles sont un appui indispensable au travail de prévention dans le cadre de la protection de l'enfance.

2. La Direction de la Promotion de la Santé (DPS)

- ✓ *Un service public de santé :*

La DPS est un service public de santé, organisé pour permettre une approche globale de la santé.

La politique de PMI est mise en œuvre avec tous les partenaires qui accompagnent l'enfant et ses parents (services hospitaliers, médecins libéraux, associations, professionnels des modes d'accueil, établissements scolaires, assurance maladie, prestations familiales...).

Le service de PMI de la Gironde est :

1. Un service de proximité qui répond aux besoins d'écoute et d'accompagnement des familles, du fait des bouleversements et tensions, survenant autour d'une naissance, engendrant une fragilisation parentale, qui ne relève pas nécessairement du soin mais nécessitant de trouver des appuis extérieurs.

Trois caractéristiques permettent de cerner la spécificité de l'intervention de la PMI dans la période périnatale :

- une expertise sur la santé de la mère et de l'enfant conjointe, (variabilité du normal, seuil avec le pathologique).
- une attention au bien-être quotidien de l'enfant et de sa famille : tous les aspects de la vie sont abordés et peuvent être l'objet de questions de la part des parents.
- une approche pluridisciplinaire et un travail en équipe.

En effet les équipes de PMI disposent de compétences professionnelles variées, croisées et mutualisées (sage femme, puéricultrice, médecin, psychologue) qui permettent d'accompagner les différents aspects d'une situation, afin de soutenir les parents dans le développement de leurs fonctions parentales⁶².

La posture de soin spécifique des différents professionnels favorise la prévention et la promotion de la santé, offre à tous une prise en charge précoce, de qualité, gratuite, du temps avec l'adhésion des familles, en complémentarité avec les autres acteurs (professionnels libéraux, psychiatrie publique, services d'urgence, travailleurs sociaux...).

2. Un service qui doit garantir la qualité de l'accueil, dans les différents milieux de vie de l'enfant (EAJE : établissement d'accueil du Jeune Enfant, assistant maternel, école, accueil périscolaire) car ils sont des déterminants de la santé de l'enfant au même titre que la famille.

Les travaux récents autour de l'épigénétique montrent le rôle fondamental de l'environnement sur les acquis et la structuration de la santé. Ces études donnent une légitimité scientifique à la volonté d'intervention précoce dans les différents milieux de vie de l'enfant qui animent les professionnels de PMI.

Les activités exercées par le service de PMI sont donc variées : l'universalité et la neutralité de l'offre de PMI permet de rencontrer et d'aider des familles moins connues habituellement des travailleurs sociaux. La contribution à la prévention des situations de risque ou de danger est seulement une des missions des professionnels de PMI : une des réussites du travail de PMI en promotion de la santé et prévention périnatale précoce peut avoir pour effet que certaines des situations d'enfant en danger n'existeront pas, ce qui est peu évaluables, mathématiquement, puisque ces situations ne pourront être comptabilisées.

✓ *L'évolution de l'offre et du besoin d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans*

La loi confie au Conseil général, via son service de PMI, l'agrément, la surveillance et le contrôle des lieux d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux. La qualité des modes d'accueil, indispensable au bon développement des jeunes enfants, est garantie par un suivi et un contrôle sur place systématique par les professionnels de PMI.

Le financeur premier des établissements d'accueil du jeune enfant est la CAF (ou la MSA). Le Conseil général s'est engagé depuis 1993 dans une politique volontariste de subventions complémentaires dont l'objectif est de jouer un rôle incitatif et régulateur de l'offre d'accueil du jeune enfant en Gironde. Le partenariat ancien et suivi avec la CAF et la MSA s'est concrétisé par la rédaction partagée du Schéma Départemental de l'Accueil du Jeune Enfant, adopté en Assemblée Départementale en décembre 2007 prorogé en 2013, et par la signature d'un contrat enfance départemental par lequel la CAF et la MSA soutiennent des actions pilotes, mises en œuvre par le Département (professionnalisation des assistants maternels, cellule ressource handicap PMI, mise en ligne des coordonnées des assistants maternels volontaires sur le site CAF mon enfant.fr).

Un des axes du schéma est d'apporter un soutien aux territoires prioritaires en matière de développement quantitatif de l'offre d'accueil. La capitalisation des données interinstitutionnelles a permis de bâtir un outil interinstitutionnel de priorisation des territoires. Les territoires les plus déficitaires peuvent bénéficier, sur la base du volontariat, du soutien méthodologique de l'Observatoire Girondin Interinstitutionnel de l'Accueil de la Petite Enfance (OGIAPE), pour la réalisation d'études participatives. Les préconisations d'amélioration de l'offre d'accueil, issues de ces études tardent à être mises en œuvre sur la plupart des territoires. L'évaluation réalisée en 2013 montre que cette offre d'appui méthodologique apparaît pertinente et est donc à maintenir ; certains aspects peuvent encore être améliorés et les critères de son efficacité pourraient être repensés.

La principale recommandation porte sur l'amélioration de l'ancrage de cette démarche dans une *posture d'accompagnement* des territoires prioritaires.

⁶² Cf. Étude exploratoire sur le service apporté aux personnes par la Protection Maternelle Infantile de la Gironde, réalisée par CHRISTINE QUÉLIER, sociologue et BRUNO LARROSE, psychologue Consultant, en 2012 à la demande de Direction de la Promotion de la Santé- Conseil général 33 (DGAS-Pôle Solidarité Vie sociale DPS@cg33.fr)

Tableau 35: L'évolution de l'offre et du besoin d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans.

Au 31 décembre	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Evolution 2007-2012
<i>Offre d'accueil</i>							
Places chez les assistants maternels (1)	15 823	16 477	18 083	19 391	20 520	21 844	38 %
Places dans les EAJE (2)	7 546	7 893	8 199	8 370	8 799	9 131	21 %
Places d'accueil régulier dans les EAJE (3)	6 264	6 609	6 972	7 218	7 783	8 097	29 %
<i>Besoin d'accueil</i>							
Nombre d'enfants de moins de 3 ans (4)	46 803	47 835	48 072	49 235	49 879	49 479	6 %
Nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents sont actifs (5)	32 630	33 915	35 211	36 773	37 791	37 769	16 %
<i>Adéquation entre l'offre et le besoin d'accueil</i>							
Taux d'équipement (6)	50 %	51 %	55 %	56 %	59 %	63 %	+13 points
Taux de couverture (7)	68 %	68 %	71 %	72 %	75 %	79 %	+11 points

1 il s'agit du nombre de places chez les assistants maternels, corrigé, afin de tenir compte de la non activité de certains d'entre eux.

2 EAJE : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant.

3 Accueil régulier : plus de 15h hebdomadaires.

4 Nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents sont allocataires CAF ou MSA.

5 Nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents allocataires CAF ou MSA, sont actifs occupés ou en recherche d'emploi.

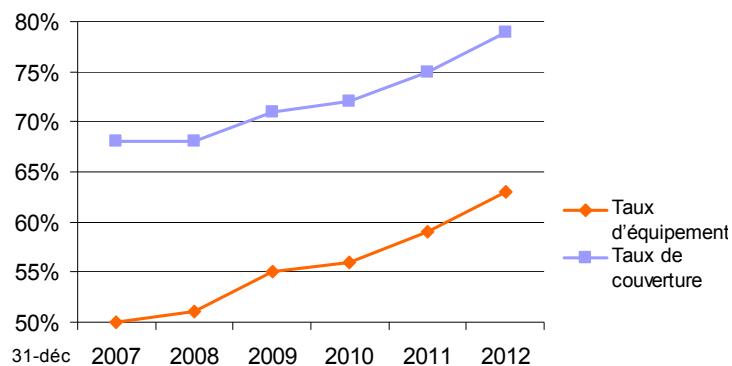
6 Le taux d'équipement rapporte l'offre d'accueil totale au nombre d'enfants de moins de 3 ans.

7 Le taux de couverture rapporte l'offre d'accueil régulier (+ de 15h/semaine) et le nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents sont actifs.

Données CAF/CG/MSA- Traitement OGIAPE [1]

Une croissance constante des taux d'équipement et de couverture est observée entre 2008 et 2013. Celle-ci correspond à une augmentation du nombre de places chez les assistants maternels et dans les établissements et services d'accueil qui compense largement la croissance du nombre d'enfants de moins de 3 ans et, de façon moindre, la croissance du nombre d'enfants de moins de 3 ans dont les parents sont actifs qui a été plus soutenue sur la période.

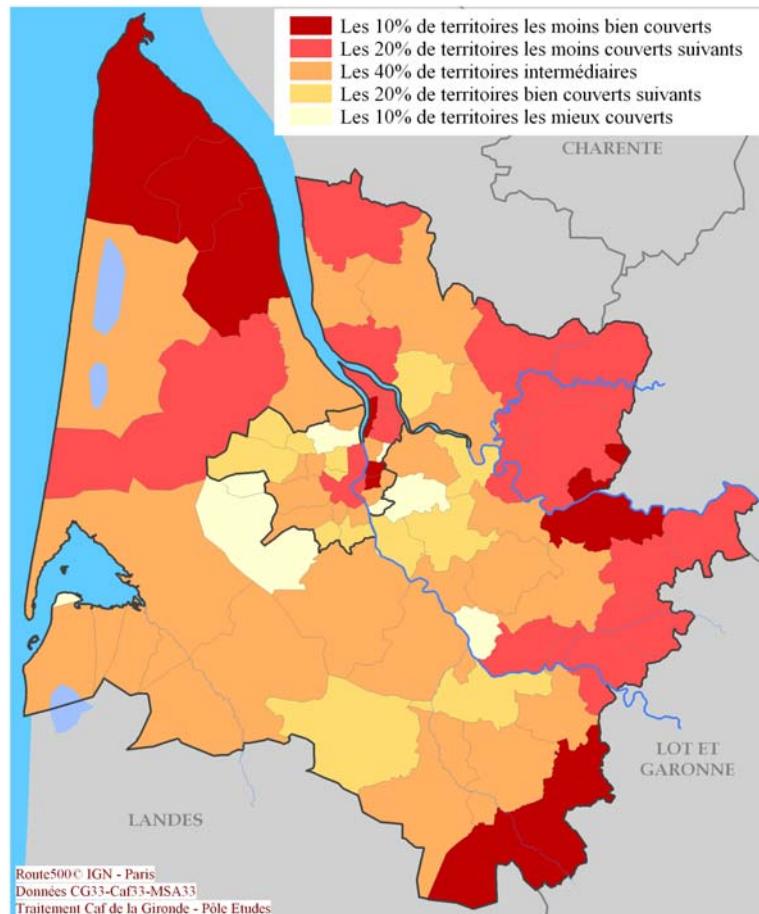
Figure 1 : L'évolution des taux d'équipement et de couverture



Source : DPS/DGAS/SC33

Tous les ans, un état des lieux de l'adéquation de l'offre et des besoins d'accueil des enfants de moins de 3 ans, est réalisé pour l'ensemble des territoires de la Gironde (communes de la CUB et de la COBAS, communautés de communes pour le reste du département) et donne lieu à une cartographie. Il est construit à partir du taux d'équipement, et du taux de couverture. Il permet de repérer les territoires qui répondent le moins bien aux besoins d'accueil, les « territoires prioritaires ».

Carte 14 : Etat des lieux de l'adéquation de l'offre et des besoins d'accueil des enfants de moins de 3 ans, au 31/12/2012



Source : DPS/DGAS/SC33

Le budget PMI-Modes d'accueil du jeune enfant permet de proposer plusieurs types de subventions :

- des subventions d'investissement avec un objectif quantitatif de soutien à la création de places.

Grâce à une dotation forfaitaire par place créée, dont on peut estimer l'impact réel puisque le taux d'équipement (nombre de places d'accueil total / nombre d'enfants de moins de 3 ans) est passé de 50 % en 2007 à 63 % en 2012.

- deux subventions de fonctionnement avec un objectif qualitatif de lutte contre les inégalités :
 - lutte contre les inégalités géographiques, avec une subvention de fonctionnement aux établissements d'accueil en secteur rural pour permettre un choix aux familles en accueil individuel et collectif.
 - lutte contre les inégalités sociales grâce à une subvention des places proposées pour permettre à des familles au RSA et en retour à l'emploi d'obtenir une place d'accueil pour leur enfant sur des horaires atypiques (cf. dispositif Borloo).
- deux subventions de fonctionnement avec un objectif qualitatif de soutien à la parentalité :
 - places réservées dites « PMI ».
 - lieux d'accueils parents-enfants (subvention interrompue en 2014).
- une subvention de fonctionnement des Relais assistantes maternelles (RAM) avec un objectif de professionnalisation des assistantes maternelles.

En 2012, le règlement d'attribution des subventions a été une première fois modifié pour intégrer la modulation des subventions d'investissement aux communes et CDC par l'application du coefficient de solidarité selon la richesse des communes. En 2013, les subventions d'investissement par place d'accueil

créée en établissement ont été modulées selon le déficit du territoire d'implantation de l'établissement d'accueil.

Pour la mise en œuvre de ce programme PMI-Modes d'Accueil du jeune enfant, il a été proposé d'inscrire pour 2013 au projet de budget primitif 250 000 € en AP, 830 000 € en crédits de paiement en dépenses et 60 000 € en recettes.

✓ *Une offre de service à des temps et à des âges clés*

➤ Universalité et mise à disposition à certaines périodes de vulnérabilité ordinaire : autour de la naissance, à l'entrée à l'école maternelle, à l'orée dans la vie adulte, grâce à :

- des plaquettes de mise à disposition nominative des professionnels du service envoyées à chaque déclaration de grossesse « la Sage femme m'accompagne pendant 9 mois » et « Quel mode de garde pour mon enfant ? », livret d'information aux parents rajeuni en 2013, et à chaque naissance « la puéricultrice rassure mes parents » permet la sollicitation de la puéricultrice, la mise à disposition des consultations.
- une campagne de communication grand public en Gironde autour de la disponibilité des puéricultrices pour tous les parents en 2012, 2013, 2014.
- des bilans de santé proposés dans les écoles maternelles pour les enfants de 3-4 ans.
- une offre de temps d'éducation pour la santé (vie affective et sexuelle, respect de soi et des autres...) auprès des collégiens et lycéens, accueil priorisé des adolescents et des jeunes adultes en centre de planification familiale.

➤ Offres de service personnalisées « de soutien » par :

- des mises à disposition adressées aux familles par les professionnels de PMI suite aux liaisons des services de maternité et hospitaliers pédiatriques en raison de difficultés de santé et/ou du fait de difficultés repérées dans les liens parents-enfants,
- des interventions en lien avec le service social, dans le cadre d'un accompagnement ou suite à une information préoccupante (IP).

Les propositions des professionnels sont diverses et adaptées à chaque situation avec :

- des visites à domicile (sages femmes et/ou puéricultrices),
- des consultations, permanences et entretiens (en MDSI, en centre de planification ou dans les antennes) par différents professionnels : conseillère et consultant médical en planification, puéricultrice et médecin en enfance,
- des offres diversifiées d'accueil de l'enfant et de ses parents (présence des psychologue en consultation ou en permanence, groupes de maturation, animations en salle d'attente de consultation, accompagnement vers les lieux de socialisation du jeune enfant, assistants maternels, structures d'accueil..),
- une offre de lieux de parole (groupe de paroles de femmes enceintes, autour de l'allaitement, pour les adolescents sur les thématiques de vie sexuelle et affective ...),
- un accueil en places réservées au titre du soutien à la parentalité, en établissement d'accueil du jeune enfant,
- une aide dans la prise en charge au quotidien à domicile (TISF, AVS).

Le partenariat avec les établissements hospitaliers (maternités, services de néonatalogie, de pédiatrie, de pédopsychiatrie, réseau de psychiatrie périnatale) se poursuit.

Deux sages-femmes de PMI sont aussi à mi-temps coordinatrices du réseau « Périnatal Aquitaine », facilitant ainsi : le travail de liaison entre les professionnels de PMI et les professionnels autour de la naissance.

Des modalités d'intervention sont plus spécifiquement dédiées à la prévention de la maltraitance et la protection de l'enfance avec :

- un accueil de jour des enfants de 0 à 6 ans,
- une gestion de l'agrément des assistants familiaux,
- des participations aux évaluations réalisées suite aux Informations Préoccupantes,
- un suivi médical des enfants accueillis en placement familial.

✓ *Description détaillée et illustrée de l'activité par domaine :*

➤ *Les visites à domiciles des puéricultrices :*

Tableau 36 : Les visites à domicile

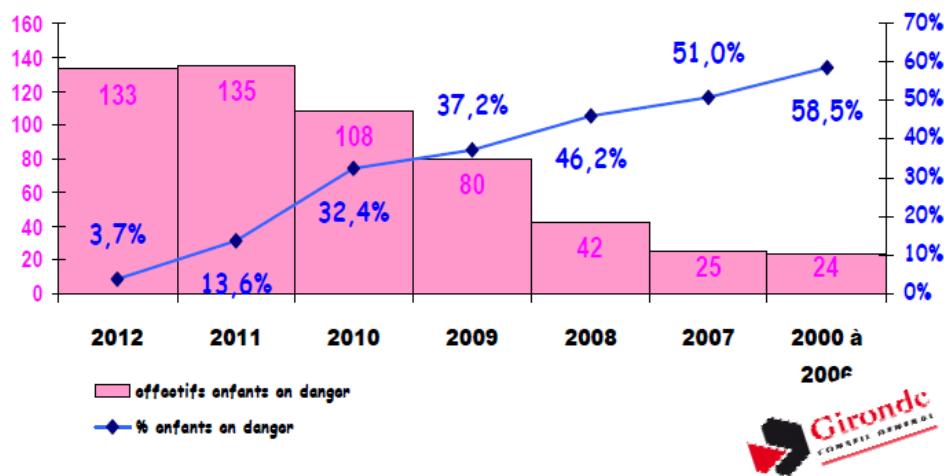
	2008	2009	2010	2011	2012
Naissances INSEE, Gironde	16 636	17 072	17 271	17 098	17 097
Enfants rencontrés en VAD par les puéricultrices	6 159	5 853	5 741	5 549	5 355
Enfants rencontrés en VAD et nés dans l'année	4 047	3 985	3 860	3 550	3 548
Enfants rencontrés en permanence et nés dans l'année	1 786	1 831	1 850	1 931	1 850
% des enfants rencontrés en VAD et nés dans l'année	24,3 %	23,3 %	22,4 %	20,8 %	20,8 %
% d'enfants rencontrés à la demande des parents nés dans l'année	45,60 %	45,70 %	48,30 %	49,50 %	50,9 %
Part des nés dans l'année parmi les enfants rencontrés	65,70 %	68,10 %	67,20 %	64,50 %	66,30 %

Source DAS/DGAS/CG 33

Le nombre de naissances annuelles stagne depuis 2009. En 2012, 5355 enfants ont été rencontrés par les puéricultrices lors de visites à domicile. 50,9 % des enfants, nés dans l'année 2012, sont rencontrés à la demande des parents. Plus de 90 % des enfants nés en 2012, rencontrés par les puéricultrices, le sont avant leur 2 mois de vie. Les puéricultrices priorisent les rencontres à la demande des parents et auprès des tous petits.

Graphique 14 : Les VAD auprès des familles, en 2012

Effectifs et proportions d'enfants en danger rencontrés selon l'année de naissance



Source DPS/DGAS/CG 33

Ce sont 547 enfants de moins de 6 ans, en risque ou en danger qui ont été rencontrés par les puéricultrices lors de ces visites à domicile (727 en 2011). Il s'agit d'enfants ayant fait l'objet d'un écrit, adressé à l'inspecteur DPEF : signalement ou point de situation, réalisé par tous professionnels du service de PMI ; que cet écrit ait été rédigé avant 2012 ou courant 2012, avec une mesure en cours durant l'année 2012 (AED, AEMO, placement, mesure de garde, AP, accueil à la journée, TISF prévention...), ou un passage en instance (IDP, CTE...), ou pas.

Les interventions à domicile des puéricultrices, en 2012, auprès des enfants de 2 à 4 ans sont liées, une fois sur trois, à une notion de danger, et une fois sur deux, concerne un enfant de plus de 4 ans.

➤ Les consultations jeunes enfants

Tableau 37 : Les consultations de jeunes enfants

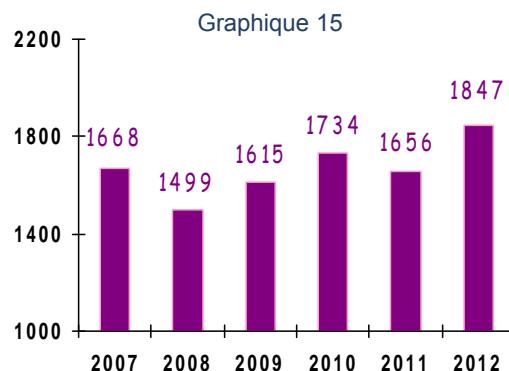
	2008	2009	2010	2011	2012
Enfants nés dans l'année et vus en consultation	2 537	2 753	2 580	2 526	2 498
% d'enfants nés dans l'année et vus avant 2 mois en consultation	63 %	66 %	65 %	59,8 %	60,4 %
Part des enfants nés dans l'année et vus en consultation	15,3 %	16,1 %	14,9 %	14,8 %	14,6 %
Part des enfants nés dans l'année et connus en PMI (du médecin et/ou de la puéricultrice via consultations et/ou VAD)	44,3 %	43,9 %	41,6 %	40,6 %	

Source DPS/DGAS/CG 33

18,4 % des consultants 2012 sont connus du service social et 7 % des consultants 2012 sont considérés comme en danger. Il y a eu près de 12 000 enfants inscrits en 2012, qui ont été rencontrés par un médecin et/ou une puéricultrice de PMI au sein des MDSI ou sur une antenne lors de consultation ou de permanence. Parmi ces 12 000 enfants, 16,1 % (17 % en 2011) sont connus du service social et 6,2 % (7 % en 2011) sont considérés comme « en danger ». Parmi les enfants en danger vus en MDSI, 54 % sont nés entre 2010 et 2012.

➤ Les Sages-femmes.

Le nombre de femmes rencontrées lors de grossesse ou en suites de couches est en augmentation :



Source DPS/DGAS/CG 33

En 2012, 1 847 femmes ont été rencontrées au cours des grossesses ou en suite de couche. Lors de ces rencontres, 130 entretiens prénataux précoces ont été assurés. Ce sont essentiellement les professionnels de santé, libéraux ou hospitaliers, qui réalisent ces entretiens prévus par la loi du 7 mars 2007. Le nombre de femmes mineures (moins de 18 ans), au moment de la naissance de l'enfant, reste stable, autour des 0,5 % de(s) grossesse(s) (en moyenne entre 90 et 100) selon les années. Les variations observées sont à mettre en lien avec les événements médiatiques en rapport avec ces grossesses adolescentes.

➤ Les interventions à domicile :

Les familles en cas de difficulté du fait de la santé maternelle (fatigue, risque d'accouchement prématuré, maladie chronique) ou celle de l'enfant, peuvent bénéficier d'intervention à domicile, de soutien pour la gestion du quotidien (Auxiliaire de Vie Sociale –AVS-) ou de soutien pour la prise en charge des enfants (Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale –TISF-) au titre de la PMI.

En 2012, 260 familles ont pu en bénéficier soit 19 833 heures d'intervention. Ce chiffre est en baisse par rapport aux années précédentes, mais en 2013, ce sont 314 familles qui ont bénéficiées de ces interventions soit 25 933 heures d'intervention.

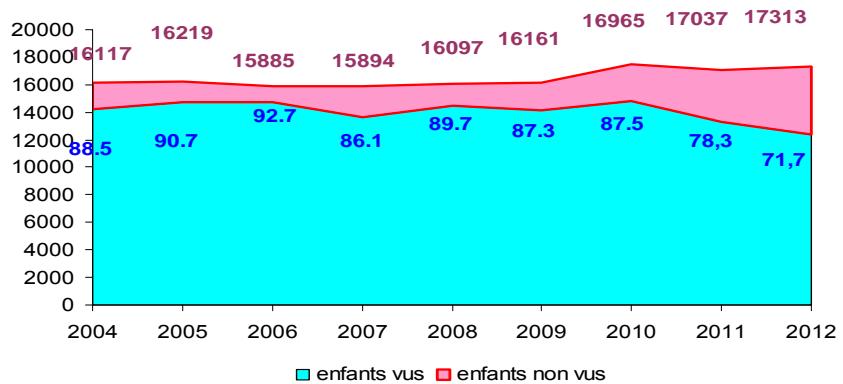
➤ Les bilans des enfants de 3 à 4 ans scolarisés en écoles maternelles :

Organisés par le service de PMI, ces bilans permettent de rencontrer près de 72 % des enfants de cette classe d'âge (12 409 enfants). Le nombre d'enfants à voir, continue d'augmenter.

Le taux de couverture a baissé en 2012 car il y a eu des postes de médecins vacants.

Ces bilans permettent de suivre la croissance des enfants et de dépister les troubles sensoriels (vision, audition), ceux du langage et du développement psychomoteur ; 1 800 familles ont été rencontrées dans le cadre de ce bilan.

Graphique 16: Les bilans des enfants de 3 à 4 ans

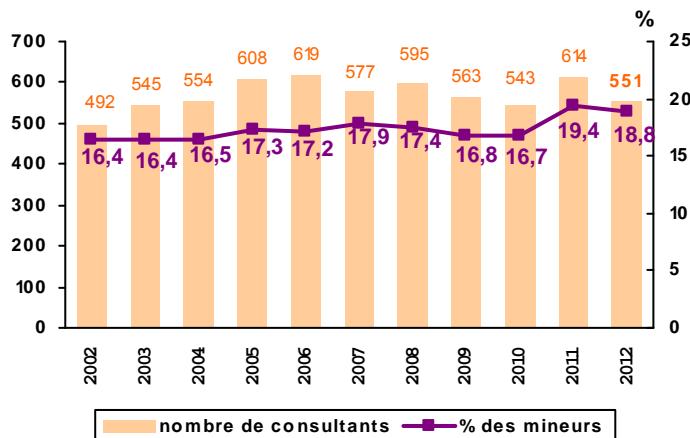


Source DPS/DGAS/CG 33

➤ Les interventions auprès des adolescents dans les centres de planification (22 centres en 2012, 23 centres en 2010 contre 27 en 2008).

Les missions principales des centres de planification (contraception, infections sexuellement transmissibles, éducation à la sexualité...) sont complétées par une mission de prévention des écueils de la sexualité et en particulier des grossesses non souhaitées. Ils accueillent de façon gratuite et anonyme les personnes mineures. Ces consultants mineurs viennent pour 72,9 % d'entre eux pour un motif de contraception, 13,8 % pour un dépistage d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et 12,9 % pour un diagnostic de grossesse. L'accès des personnes mineures aux centres est en augmentation mais doit être facilité et amélioré pour garantir discrétion et confidentialité nécessaires à ce service. La baisse du nombre de sites s'explique par la volonté de rendre les sites ouverts plus repérables et accessibles (soit un centre ouvert chaque semaine à jour fixe et toute la journée).

Graphique 17: Les Evolution des consultants mineurs dans les centres de planification gérés directement par la DPS/PMI



Source DPS/DGAS/CG 33

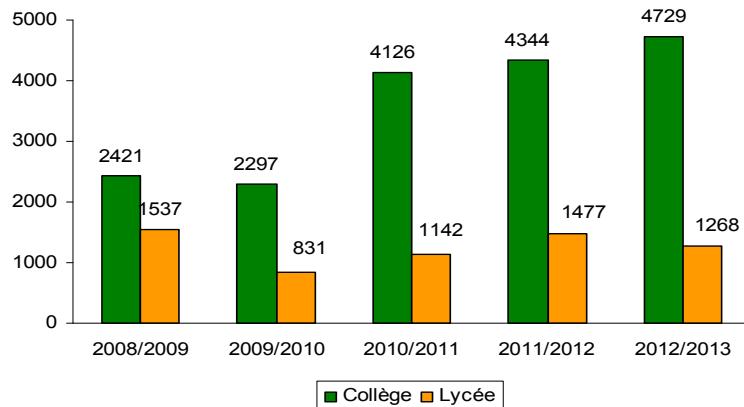
Les centres de planification organisent des actions collectives qui sont réalisées au sein des collèges et des lycées, sous forme de séances d'éducation à la sexualité, d'information sur les infections sexuellement transmissibles et de réflexion sur le respect de soi et de l'autre. Elles sont menées par des médecins, infirmières, conseillères conjugales et par des sages-femmes. Une charte signée entre le Conseil général, l'ARS et l'Education Nationale définit le cadre de ces interventions qui sont réalisées soit par les professionnels du service PMI AASAA⁶³, soit par des associations ou des centres de planification, en partenariat.

La priorité est d'intervenir dans les classes de 3^{ème} en collège et dans les classes des lycées professionnels et des établissements spécialisés. En 2013, 6 254 jeunes ont pu bénéficier des séances d'actions collectives par le service PMI AASAA : 4 729 collégiens (dont 89 % en classe de troisième) ; 1 268 lycéens (dont 90 % dans les lycées professionnels) et 257 jeunes dans les établissements spécialisés.

⁶³SASAA : Service des Actions de Santé en faveur des Adolescents et des Adultes

- Les actions collectives de 2007 à 2013 : nombre d'élèves bénéficiaires des actions collectives (hors établissement spécialisé).

Graphique 18 : L'évolution du nombre d'élèves vus dans les établissements scolaires en Gironde



Source DPS/DGAS/CG 33

Dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) en régie indirecte, 11 036 jeunes ont également bénéficié des interventions collectives contribuant à la vie affective et sexuelle, en 2012.

- Les places réservées PMI au titre du soutien à la parentalité.

Le dispositif des places réservées est expérimenté depuis 1988. En 2005, une Charte de partenariat a été signée entre la CAF, le Conseil général et la MSA définissant les modalités d'accompagnement des familles et des structures ainsi que les financements. Elle a été actualisée en 2011. L'objectif de ces places est de favoriser l'épanouissement de l'enfant par des temps d'accueil en établissement d'accueil collectif ou en service d'accueil familial en raison des difficultés éducatives de ses parents, évaluées dans le cadre d'un accompagnement par les professionnels de PMI.

65 enfants ont été accueillis sur une place réservée au cours de la période allant du 01/01/2010 au 31/12/2012. Ces accueils ont concerné 11 MDSI, 12 établissements d'accueil collectif (correspondant à 18 places dont 8 sont occupées par 2 enfants) et un établissement d'accueil entièrement occasionnel (pouvant proposer un maximum de 50h d'accueil hebdomadaires pour 3 enfants).

Le bilan précédent, portant sur les années 2004-2006, montrait que 60 enfants avaient bénéficié d'une place réservée sur 7 établissements d'accueil différents totalisant 15 places. Il semble donc qu'il y ait eu une légère croissance du nombre de places et du nombre d'enfants concernés mais surtout une répartition bien plus importante de ces places sur des établissements différents. L'âge moyen à l'entrée est de 17 mois (avec une amplitude allant de 3 à 45 mois) et l'âge moyen à la sortie est de 32 mois (8 à 55 mois), ce qui correspond à une durée moyenne dans le dispositif de 15 mois (1 à 45 mois).

Afin d'évaluer ce dispositif, 10 familles ont été rencontrées pour des entretiens d'environ 45 minutes à leur domicile (3 fois) ou plus souvent à la MDSI. Les entretiens ont été enregistrés (9 fois) ou pris en notes suite à un refus. Les entretiens ont été menés avec 6 mères, 2 pères et 2 couples.

Le bilan est globalement positif : la proposition de la place réservée est bien accueillie et la place volontiers acceptée, le coût peu élevé est une aide, le temps d'accueil convient à la majorité des familles ; une première rencontre avec la directrice et l'équipe jugée de manière positive par les familles, un suivi par la PMI bien compris et bien accepté, de nombreux apports tant pour l'enfant que pour la famille. Sont aussi constatés des aspects négatifs qui sont plus rares mais permettent de dégager des marges de progression : veiller à la non discrimination, privilégier la proximité géographique, impliquer davantage les familles le souhaitant dans les réunions de synthèse ou de bilan, favoriser le lien avec l'école⁶⁴.

Le développement des places réservées PMI au titre du soutien à la parentalité, financées par le CG, dans les établissements d'accueil du jeune enfant hors de Bordeaux et de la CUB se poursuit.

⁶⁴ Cf. Evaluation du schéma départemental d'accueil du jeune enfant 2007-2010, Rapport final, OGIAPE, 2014.

✓ *Les avancées*

➤ *Les consultations proposées dans l'espace Santé PMI,*

Situées Cours Alsace Lorraine, de sage femmes, puéricultrices et médecins pour des parents sans domicile (familles en errance, familles en grande précarité, familles déboutées du droit d'asile) et prises en charge par le CAIO sont mises en place et permettent de garantir une continuité d'accompagnement santé. Elles permettent la mise en place de mesure facilitant l'accès aux soins de tous les mineurs et les femmes enceintes.

➤ *La cellule ressource handicap/PMI.*

Un médecin à mi-temps, et une puéricultrice, à mi-temps, accompagnent les familles pour favoriser l'accueil en milieu ordinaire (modes d'accueil collectif et individuel, scolarisation en école maternelle) des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique et leur famille. Leur action est aussi d'aider les structures à accueillir un enfant porteur de handicap ou de maladie chronique. Cette cellule ressource est organisée en partenariat avec la CAF et la MSA dans le cadre du schéma départemental de l'accueil du jeune enfant. Pour répondre aux besoins des familles de nouvelles antennes du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce polyvalent ont été créées en lien avec les services de l'ARS⁶⁵; un troisième site délocalisé est ouvert à Libourne après Castelnau du Médoc et Marcheprime. Un groupe interinstitutionnel avec les différents acteurs intervenant autour du handicap (professionnels de la pédopsychiatrie, du soin pédiatrique, des CAMPS, parents..) a élaboré pour identifier les lieux ressources, un répertoire en direction des professionnels en 2012 et un livret d'information en direction des parents en 2013.

➤ *Le suivi médical des enfants confiés chez les assistants familiaux.*

La mise en œuvre du protocole d'intervention se poursuit afin d'améliorer cette prise en charge et d'harmoniser les pratiques, élaboré en lien avec la DPEF. La création des pôles territoriaux dans le cadre de solidarité 2013 devraient permettre de le retravailler pour améliorer son effectivité.

➤ *L'agrément des assistants familiaux.*

Le service de PMI qui a en charge l'agrément, en lien avec la DPEF et DIDS, a mis en place une réunion pré-agrément départementale pour sensibiliser et informer les candidates autour de ce métier particulier. Il y a, au 31/12/2012, 1 199 assistants familiaux agréés qui offrent 2 311 places d'accueil.

➤ *La mise en œuvre d'une COCA à Bordeaux :*

Le service de PMI par l'intermédiaire de son médecin référent enfance vulnérable (membre du conseil de famille et participant à la commission d'agrément des familles adoptantes), a été un membre actif de la création d'une Consultation d'Orientation, de Conseil en Adoption (COCA) en partenariat avec deux autres médecins pédiatres du CHU et de Bagatelle. Ce médecin de PMI en est actuellement le médecin coordonnateur.

Le projet de cette offre de consultation s'est adapté à la réalité des demandes extrêmement diversifiées et l'équipe continue sa réflexion autour de ce projet avec le médecin de la COCA de Pau (qui est la première créée en France) avec qui une convention de partenariat a également été signée.

Les consultations sont organisées en pluridisciplinarité avec un trinôme consultant : 2 médecins pédiatres sur spécialités entre autres en médecine tropicale et en trouble des apprentissages, une puéricultrice de PMI, et une psychologue (DPEF) spécialisée en adoption.

Cette consultation a lieu le vendredi à l'Hôpital des Enfants à Bordeaux et possède un numéro direct. Elle offre aux parents un lieu ressource neutre rassemblant une équipe pluridisciplinaire d'origine pluri-institutionnelle (PMI, CHU, la et Bagatelle) dont l'expérience acquise et la connaissance dans le domaine de l'adoption permettent une réponse globale complémentaire et en lien avec celles des acteurs traditionnels de santé. C'est pour partie, sur le fondement de cette expérience, qu'un groupe de travail Protection de l'enfance et adoption, présidé par Adeline Gouttenoire, a proposé au niveau national, la mise en place d'une COCA, dans chaque région.

➤ *La campagne de prévention du Bébé secoué.*

Cette campagne est relancée par un courrier adressé à l'ensemble des maternités pour la diffusion et de la plaquette et l'information des parents.

➤ *Les Aides Educatives Intensives à Domicile⁶⁶ (AEID) pour des enfants de moins de 6 ans.*

Une puéricultrice coordinatrice, et une puéricultrice expérimentée du service PMI travaillent en collaboration avec la puéricultrice des services de l'AGEP.

⁶⁵ *Supra* p. 48

⁶⁶ *Infra* p. 185

3. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

La MDPH⁶⁷ exerce une mission, d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Au sein de la MDPH, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est compétente pour :

- se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et, éventuellement, de son complément,
- l'attribution de la carte d'invalidité (CIN),
- l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources,
- l'attribution de la prestation de compensation,
- reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Tableau 38 : Les prestations relatives aux enfants et adolescents en 2012 :

Prestation	Nombre	Part	Taux d'accord	Taux de rejet
AEEH et complément	4 087	31,00 %	81,82 %	18,18 %
Orientation ESMS	3 174	24,00 %	95,97 %	4,03 %
Aide humaine en milieu scolaire				
AVS	1 140	8,60 %	81,23 %	18,77 %
Carte	707	5,30 %	62,52 %	27,48 %
Orientation CLIS/ULIS	690	5,23 %	90,12 %	9,88 %
PCH Bénéficiaire de l'AEEH	401	3,00 %	68,45 %	31,55 %
Amendement CRETON	234	1,70 %	100,00 %	0,00 %
Avis matériel pédagogique	173	1,30 %	76,30 %	23,70 %
Désignation	2 572	19,50 %		
Total	13 178	100,00 %		

Source MDPH /CG 33

En 2012, les décisions relatives aux enfants et adolescents ont augmenté de 1,07 %, en un an, pour atteindre 13 178 décisions ou avis rendus.

Les prestations financières des enfants et adolescents représentent près de 33 % des décisions relatives aux enfants et adolescents. La prestation la plus importante du secteur enfance et adolescence demeure celle de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et de son complément. Elle représente près de 31 % des décisions. Les orientations en Etablissement Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) représentent un peu plus 24 % des décisions, (29,23 % avec CLIS/ULIS).

⁶⁷ Les MDPH ont été créées par la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005

4. La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (DJEC)

L'ODPE33, a souhaité exposer, dans ce rapport, l'ensemble des actions de la DJEC en direction des jeunes et des familles.

Accompagner les jeunes en difficulté en développant les politiques de prévention, favoriser l'insertion sociale et la promotion sociale des jeunes de 12 à 25 ans, et des familles, sur les territoires, telles sont les missions de la Direction de la Jeunesse de Education et de la Citoyenneté.

Le Service de la Prévention, de l'Insertion et de l'Autonomie (SPIA) met en œuvre :

- les politiques de prévention en direction des jeunes les plus fragilisés,
- le développement des politiques d'insertion sociale et professionnelle des jeunes,
- les politiques sociales en faveur des collégiens et de leurs familles.

Le Service des Actions Educatives et des Pratiques Citoyennes (SAPC) met en œuvre :

- l'accompagnement et la promotion des actions éducatives.
- l'apprentissage et le développement de la citoyenneté dans et hors l'Ecole.

La démarche engagée la Mission Jeunesse (MJ) vise à rendre plus lisibles et visibles, les politiques départementales développées en direction des jeunes et des structures qui les accompagnent. Au sein du département, un travail de partage et de collaboration plus étroit est réalisé entre toutes les directions de l'institution. En externe, une mise en cohérence des politiques publiques est menée avec les partenaires de la Mission. La Mission revêt une fonction de pilotage et d'accompagnement des directions, dans la recherche d'une appropriation des nouveaux outils (de gestion, de développement et de partage).

✓ *Les politiques de prévention en direction des jeunes les plus fragilisés*

La Prévention spécialisée est une compétence affirmée des départements, conformément à l'article L 121.2 du Code de l'action sociale et des familles.

La Prévention spécialisée est une forme d'action éducative en direction des jeunes et des groupes de jeunes, prioritairement âgés de 16 à 21 ans, en rupture ou en souffrance, en voie de marginalisation ou déjà marginalisés, qui est menée dans le milieu naturel des jeunes. Sa pratique de terrain spécifique via le travail de rue, est le point de départ des accompagnements éducatifs.

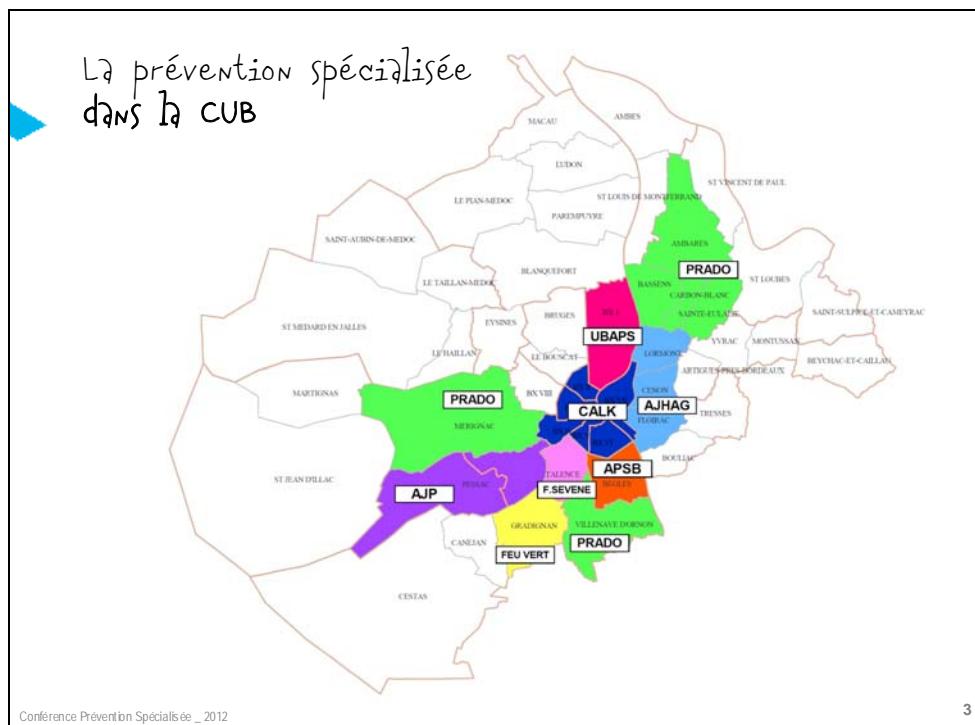
La Prévention Spécialisée s'inscrit dans les missions d'Aide sociale à l'enfance et complète les mesures plus individuelles ou familiales de prévention. Le cadre d'intervention de la Prévention Spécialisée se caractérise par une absence de mandat nominatif, la libre adhésion des jeunes, le respect de l'anonymat et la non institutionnalisation des activités.

En Gironde, cette mission est confiée à des structures à caractère associatif habilitées par le Conseil général. Il articule cette délégation avec les missions exercées par ses propres services, l'inscrit dans une politique départementale et se donne les moyens d'une évaluation permanente. Actuellement 9 associations (10 services) participent à cette mission de service et d'intérêt général. Ainsi la prévention spécialisée est présente sur 20 communes et 67 quartiers.

94 Equivalents Temps Plein (ETP) de travailleurs sociaux interviennent sur le territoire de la prévention spécialisée.

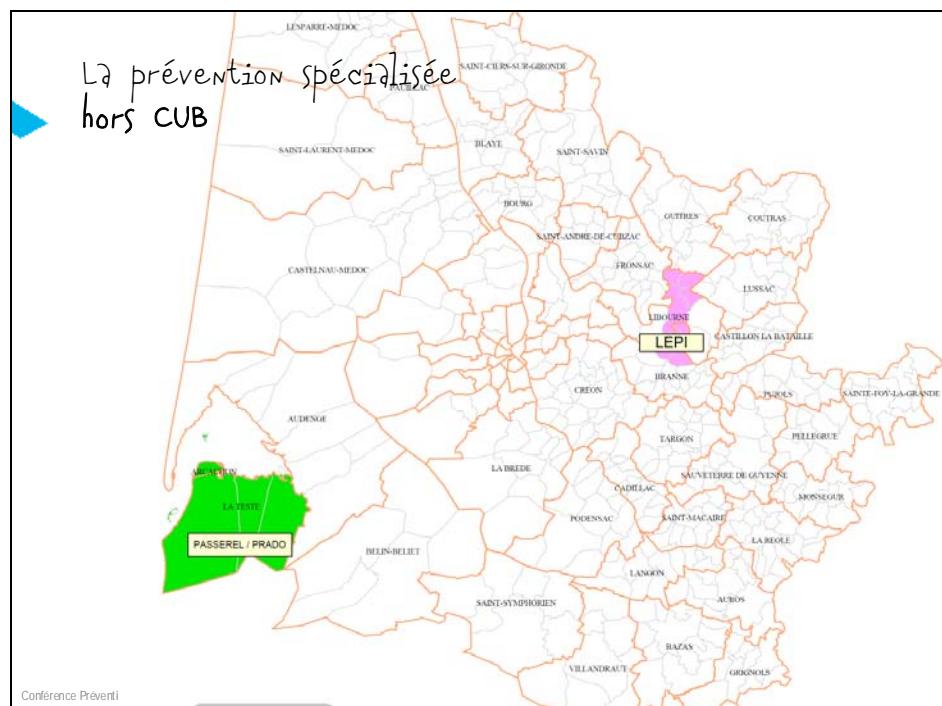
Le budget consacré à cette mission en 2012 s'élève à 7,4 M €.

Carte 15 : La prévention spécialisée dans la CUB



Source DJEC/CG33

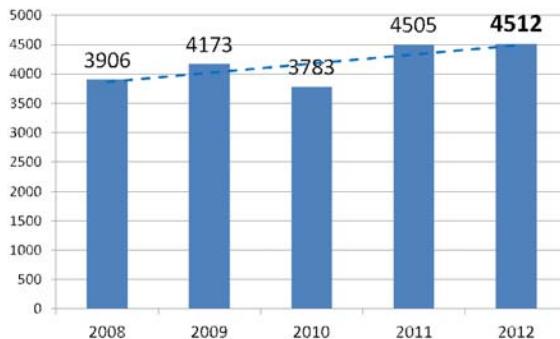
Carte 16 : La prévention spécialisée hors CUB



Source DJEC/CG33

- *Le nombre de jeunes rencontrés*

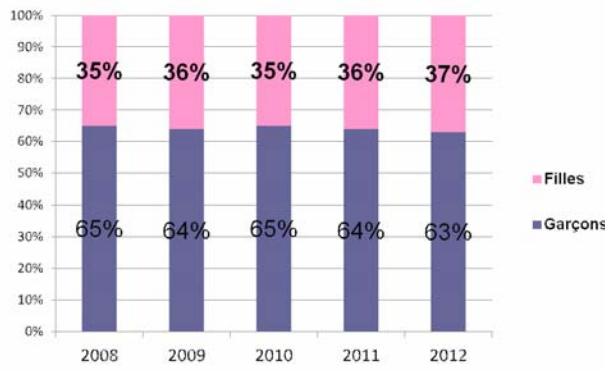
Graphique 19



Source DJEC/CG33

Entre 2008 et 2012, le nombre de jeunes rencontrés est en nette augmentation (+16 %). Il convient de préciser que la moitié de ces jeunes bénéficient d'un suivi (un soutien éducatif personnalisé autour de leur projet ou de problématiques rencontrées et identifiées) par les éducateurs.

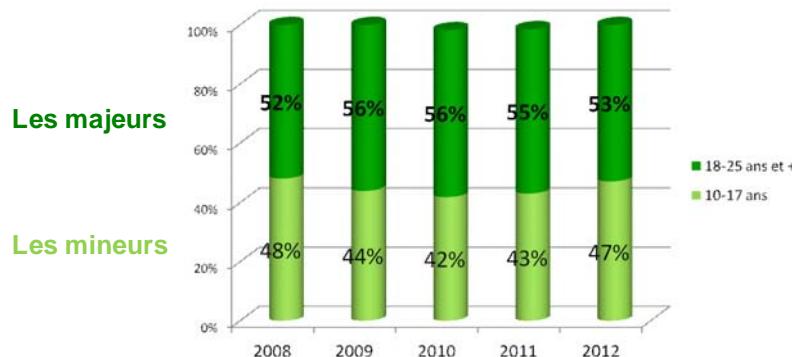
Graphique 20 : Le genre des jeunes rencontrés



Source DJEC/CG33

Il est fait le même constat depuis 2008, les jeunes rencontrés sont majoritairement des garçons : (63 %). Si les filles sont moins rencontrées que les garçons (37 % en 2012), elles sont rencontrées à des âges plus jeunes que les garçons : entre 13 et 15 ans : 23 % des filles sont rencontrées contre 19 % des garçons ; entre 21-24 ans : 16 % des filles sont rencontrées contre 21 % des garçons. Néanmoins, ces écarts d'âges commencent à se réduire depuis un an. Toutes les associations de prévention spécialisée sont confrontées aux mêmes difficultés de rencontrer les filles sur l'espace public et cette problématique est clairement identifiée par les acteurs.

Graphique 21 : L'âge des jeunes rencontrés

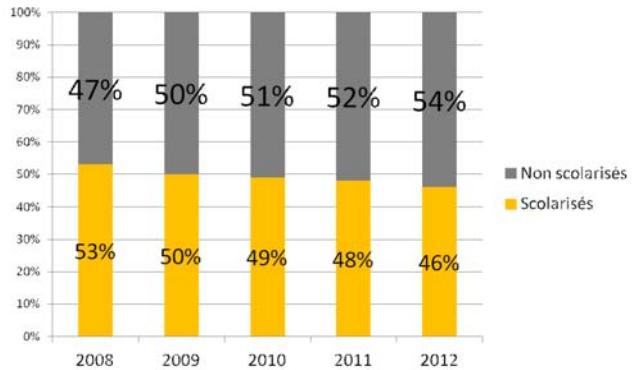


Source DJEC/CG33

Les jeunes rencontrés sont globalement des jeunes majeurs (53 % en 2012). Toutefois il est constaté, un rajeunissement du public rencontré, en 2012 (47 % de mineurs contre 42 % et 43 % en 2010 et 2011). Mais la répartition des âges des jeunes rencontrés a évolué depuis quelques années : légère baisse des

16-20 ans entre 2011 et 2012 (de 46 % en 2011 contre 43 % en 2012) au profit des jeunes de 10-12 ans (de 25 % en 2011 à 29 % en 2012). Ce rajeunissement du public s'explique par une évolution des pratiques des éducateurs de rue, qui assurent une plus grande présence sociale aux abords des collèges. Cette évolution reflète la difficulté dans certains quartiers ou territoires de rencontrer les jeunes (moins d'espace public réservé aux jeunes, et jeunes plus mobiles et moins visibles).

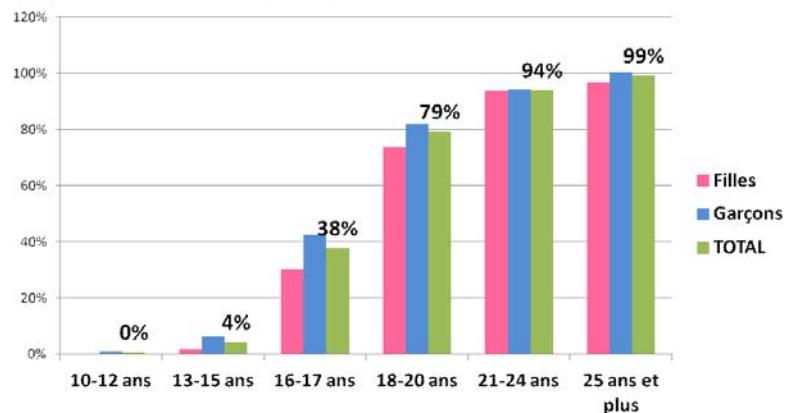
Graphique 22 : Les Jeunes rencontrés non scolarisés



Source DJEC/CG33

Parmi les jeunes rencontrés par la prévention spécialisée 54 % ne sont plus scolarisés en 2012, ce chiffre est en augmentation progressive depuis 2008.

Graphique 23 : Les Jeunes rencontrés non scolarisés selon le sexe



Source DJEC/CG33

La scolarisation évolue avec l'âge et le public « prévention spécialisée » est touché par le phénomène d'une déscolarisation importante et plus précoce.

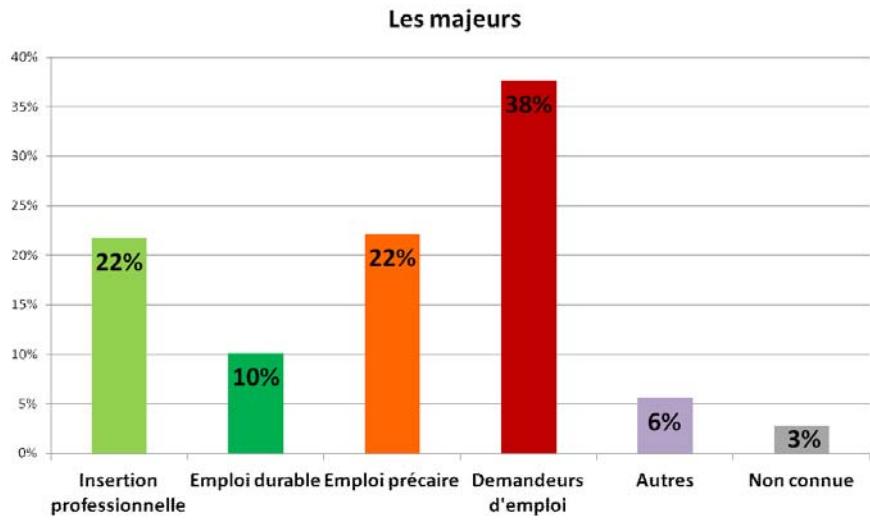
Pour les mineurs : parmi les 13-15 ans : 4 % ne sont pas scolarisés (contre 1 % en Gironde pour l'INSEE), et parmi les 16-17 ans, 38 % ne sont pas scolarisés (contre 6 % en Gironde pour l'INSEE). Au global, pour les 10-17 ans, 17 % des mineurs sont non scolarisés.

Pour les majeurs : 79 % chez les 18-20 ans (contre 24 % en Gironde pour l'INSEE), 94 % chez les 21-24 ans (contre 56 % en Gironde pour l'INSEE).

Recommandation n° 8 :

L'ODPE33 recommande que soit affiné le partenariat et que soient mieux articulées les actions pluriinstitutionnelles, autour des mineurs en situation ou en risque de déscolarisation.

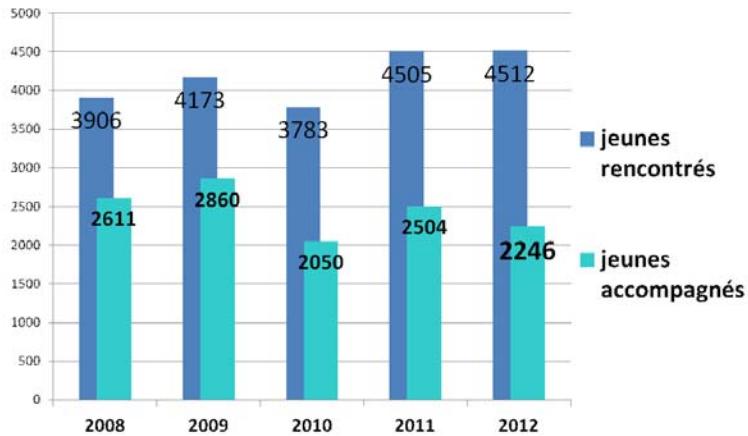
Graphique 24 : L'emploi des jeunes rencontrés



Source DJEC/CG33

En 2012, 38 % des majeurs sont en demande d'emploi, contre 41 % en 2011. 22 % en emploi précaire (contre 20 % en 2011) ; 22 % en insertion professionnelle (contre 20 % en 2011). Ainsi, 82 % des jeunes rencontrés par la Prévention Spécialisée sont confrontés à des difficultés d'insertion professionnelle, comme en 2011. Il convient de souligner que les filles et garçons semblent marqués par la précarité de la même façon.

Graphique 25 : Les jeunes suivis en 2012

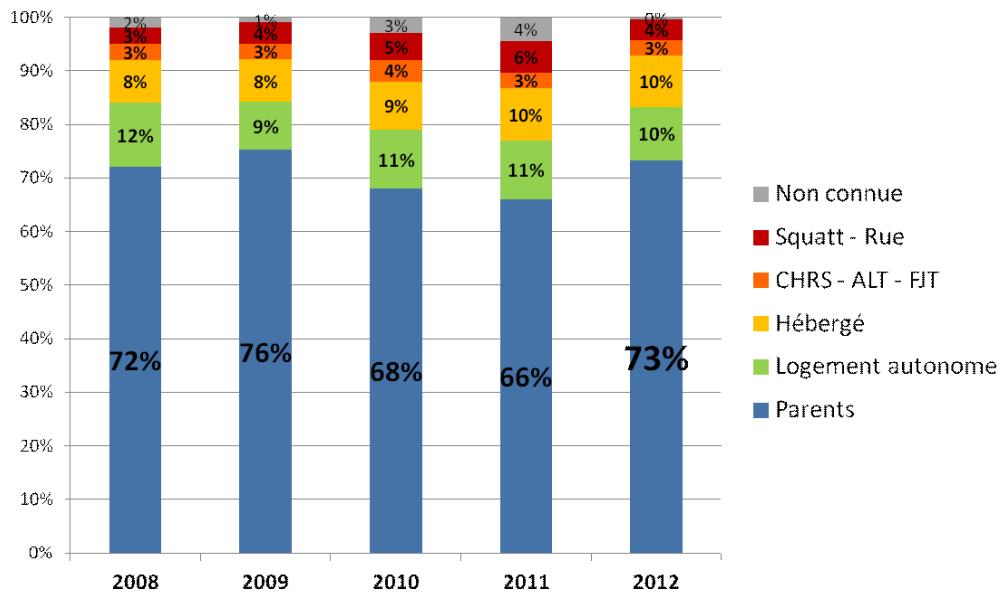


Source DJEC/CG33

2 246 jeunes ont bénéficié d'un suivi en 2012 pour 4512 jeunes rencontrés au total, soit 50 % des jeunes rencontrés sur l'année. Une baisse de la part des jeunes suivis, parmi l'ensemble des jeunes rencontrés, s'observe au fil des années de : 67 % en 2008, à 50 % en 2012.

Cette baisse s'explique aussi par un recentrage de la définition d'un suivi (jeune accompagné individuellement en demande d'un soutien éducatif personnalisé autour de son projet ou de problématiques définies).

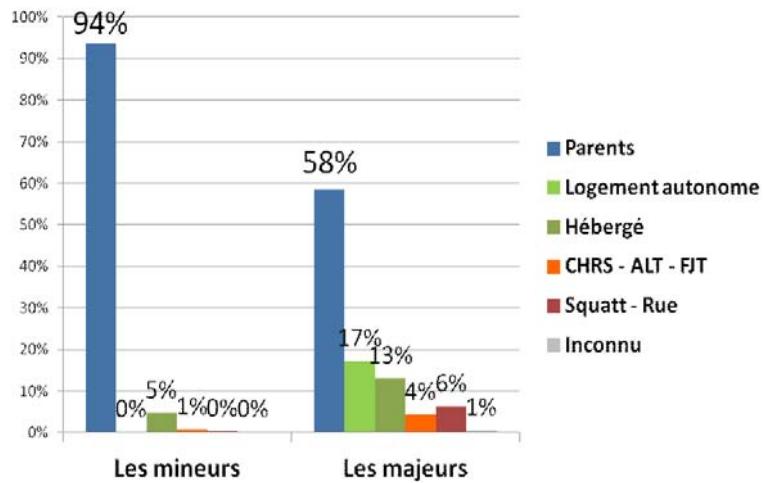
Graphique 26 : Le logement des jeunes suivis



Source DJEC/CG33

Globalement, près des trois quarts des jeunes suivis vivent chez leurs parents. 9 % des jeunes suivis vivent dans un logement autonome et les 14 % restant se trouvent dans des solutions de logement davantage transitoires (FJT, CHRS, ALT) ou très précaires et marginales pour certains (hébergement, squat, rue...). Ces situations depuis 2012 ont donc légèrement diminué en 2012 parmi le public accompagné.

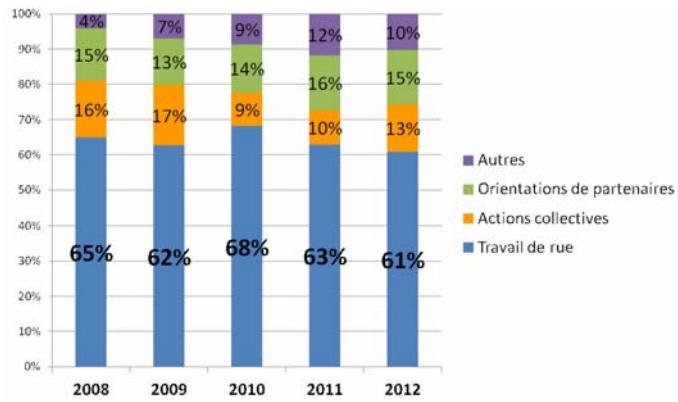
Graphique 27 : La situation des jeunes suivis, au regard de la précarité



Source DJEC/CG33

La décohésion familiale suit la courbe de l'âge. En 2012, 23 % des jeunes suivis majeurs sont en situation précaire face au logement (hébergé + CHRS + Squat) confirmant les difficultés des jeunes à accéder à un logement autonome durant leur insertion. Cette problématique est bien évidemment à mettre en lien avec l'obtention d'un emploi stable. Néanmoins cette proportion de jeunes en grande difficulté, face au logement est inférieure à celle de 2011 (27 %) : 58 % des jeunes majeurs vivent chez leur famille en 2012 contre 49 % en 2011. De même pour les mineurs, il est constaté qu'il y a moins de mineurs hors du domicile en 2012 (7 %), contre (13 %) en 2011. Ce qui est plutôt une bonne nouvelle.

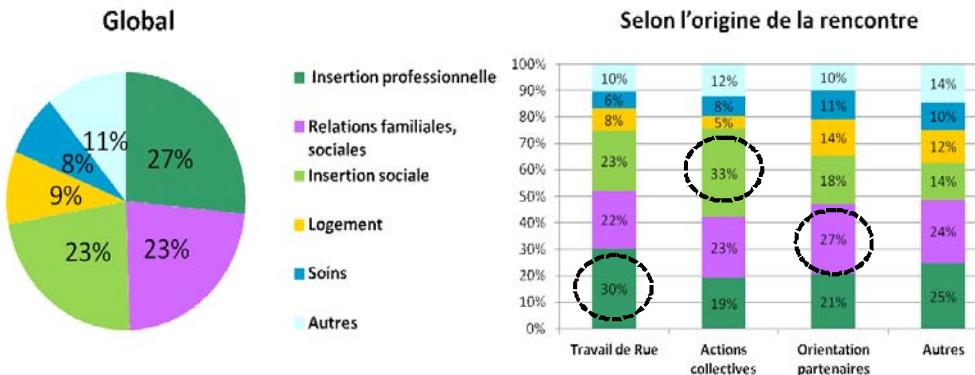
Graphique 28 : L'origine de la rencontre des jeunes



Source DJEC/CG33

Les rencontres se font, à l'origine, grâce au travail de rue (travail éducatif consistant à aller au devant des jeunes) dans 61 % des cas. Se note également un regain des rencontres via les actions collectives depuis 2010 (13 % contre 9 % en 2010).

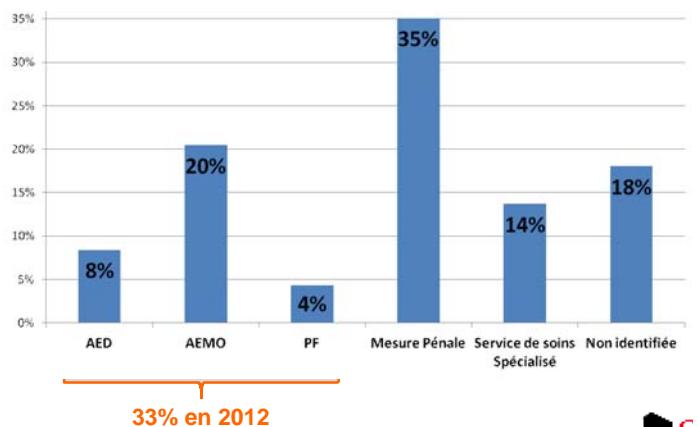
Graphique 29 : Les problématiques travaillées dans les rencontres



Source DJEC/CG33

Un jeune rencontré peut avoir bénéficié du traitement de plusieurs problématiques dans l'année. Près de ¾ des problématiques travaillées avec les jeunes relèvent de l'insertion sociale et professionnelle et des conflits familiaux.

Graphique 30 : Les autres prises en charge des jeunes rencontrés et suivis



Source DJEC/CG33

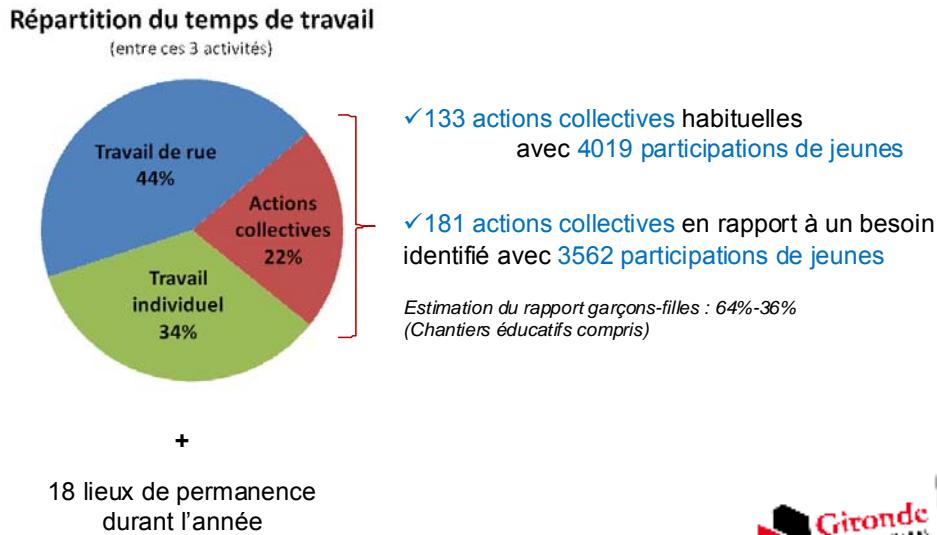
Les 10-15 ans, filles et garçons, sont concernés à 72 % par des aides éducatives et du placement familial (74 % pour les garçons et 70 % pour les filles). A 16-17 ans, les prises en charges des filles et

des garçons diffèrent, 56 % des filles sont concernées par une mesure d'aide éducative et un placement familial (contre 38 % chez les garçons), 39 % des garçons sont concernés par une mesure pénale (contre 7 % chez les filles).

Au-delà de 18 ans : 64 % des garçons sont concernés par des mesures pénales (contre 22 % chez les filles), 26 % des filles sont concernées par des mesures de soins spécialisés (contre 10 % chez les garçons).

En ce qui concerne les tranches d'âges 10-17 ans, une articulation avec les autres services sociaux s'avère nécessaire et indispensable, notamment dans les situations de protection de l'enfance.

Graphique 31 : Les réponses développées au niveau de l'accompagnement



Source DJEC/CG33

La signature en 2013 d'une nouvelle charte de prévention spécialisée a eu lieu avec les associations de prévention spécialisée qui tient compte de l'évolution de la société, des territoires et des pratiques.

Une nouvelle méthode d'analyse des besoins des territoires en matière de prévention spécialisée, permettra de réaliser des diagnostics de territoire ; ces diagnostics seront réalisés à partir des critères et indicateurs préalablement identifiés dans un référentiel d'analyse des besoins des territoires en matière de prévention spécialisée, et d'effectuer un travail de veille préventive des besoins des territoires en matière de « Jeunesse ». Ainsi, à partir de ces diagnostics territoriaux, devraient être menées deux expérimentations en milieu rural, une première dans le Médoc sur la Communauté des Communes du Centre Médoc et la seconde sur les territoires des cantons de Coutras et de Guîtres. Ces expérimentations seront menées en Médoc par l'association prévention spécialisée du Prado et en Libournais par l'association LEPI.

La place de la protection dans l'enfance est réaffirmée dans les missions de la prévention spécialisée avec :

- une participation des associations aux comités d'objectifs locaux sur les territoires où se trouve implantée la prévention spécialisée, organisés par la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille,
- un travail important s'est mis en place entre les MDSI, l'inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance et les associations de prévention spécialisée pour que s'installe une réelle collaboration en matière de protection de l'enfance (rencontre entre inspecteur et équipe d'éducateurs de rue, participation des éducateurs de prévention spécialisée aux instances techniques de prévention, contacts réguliers avec les assistantes sociales de polyvalence...);
- une priorité va être développée, sur la formation régulière en matière de protection de l'enfance en direction des présidents et salariés des associations de prévention spécialisée.

➤ Le travail sur l'errance de la jeunesse avec le C.E.I.D.

Depuis 2005, le Département s'est engagé dans une démarche partenariale avec les services de l'Etat, la ville de Bordeaux, une équipe de prévention spécialisée et une association spécialisée en addictions afin de prendre en compte le développement du phénomène des « Jeunes en errance ».

L'objectif est, d'une part, d'accompagner ces jeunes mineurs et majeurs, garçons et filles dans un travail de resocialisation, d'autre part, d'améliorer leur insertion et leur état de santé, et enfin de réduire les problèmes de cohabitation sur l'espace public (travailler avec les riverains et commerçants afin de désamorcer d'éventuels conflits). Le Centre d'Etude et d'Information sur la Drogue (CEID) assure

l'opérationnalité mais aussi l'évaluation de ce travail. En 2012, l'équipe, composée de trois éducateurs, a rencontré 272 jeunes en travail de rue sur Bordeaux, dont 33 nouveaux, (18 femmes et 14 hommes). La plupart des jeunes ont bénéficié d'un suivi éducatif régulier avec pour objectif de les accompagner vers le droit commun.

Aujourd'hui, les difficultés dominantes de cette population sont, avant tout, la précarité financière, l'accès aux soins, à la domiciliation, à un hébergement, même provisoire. De fait, l'insertion sociale et professionnelle de ces jeunes errants relève d'un accompagnement spécifique que réalise pleinement l'équipe d'éducateurs du CEID.

Par ailleurs, il est à noter que le travail de rue est plus conséquent durant les mois de juin à octobre, correspondants aux mouvements estivaux et saisonniers. Par contre, une baisse des jeunes errants rencontrés sur Bordeaux est constatée. En effet, la présence de plusieurs squats sur la communauté urbaine de Bordeaux et les déplacements de ces derniers entraînent un déplacement de cette population vers la périphérie (Mérignac, Bègles et Pessac). L'équipe du CEID travaille en lien avec les équipes de prévention spécialisée intervenant sur ces communes de la CUB⁶⁸.

- Le travail sur la réinsertion professionnelle des jeunes placés sous contrôle judiciaire avec l'Association Laïque du Prado.

Depuis 1993, le Conseil général apportait son soutien financier à l'Association de réadaptation sociale et de contrôle judiciaire (ARESCJ) pour les actions plus particulièrement centrées sur la réinsertion sociale et professionnelle de publics jeunes adressés par le parquet, dans le cadre de leur activité de contrôle judiciaire socio-éducatif (CJSE). L'Association Laïque du Prado a repris cette activité en 2009 et ce transfert a fait l'objet d'une nouvelle convention et d'un financement départemental. Le placement sous contrôle judiciaire socio-éducatif est une mesure de sûreté, une alternative à la détention provisoire. Cette mesure vise essentiellement la prévention de la récidive, la mise en place d'un accompagnement socio-éducatif et une garantie de représentation des personnes devant la justice. Le contrôle judiciaire est un temps de bilan pour le jeune et d'échange pour l'aider à mettre en place son projet d'avenir personnel et professionnel.

Un partenariat avec les missions locales du département, en charge d'un accompagnement global des jeunes avec une mission d'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Ainsi en 2012, 628 mesures de contrôle judiciaire socio -éducatif ont été recensées, 40 % d'entre elles concernent des jeunes âgés entre 16 et 25 ans, soit 251 jeunes. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 19-20 ans soit 61 % de l'effectif.

Sur ces 251 jeunes : plus de 100 ont fait l'objet d'une orientation et/ou d'un suivi par une mission locale⁶⁹, car la plupart ont quitté le système scolaire sans diplôme et doivent être orientés vers une formation éventuelle

- 216 jeunes, soit 86 % sont confrontés à la justice dans le cadre d'infractions délictuelles, dont 42 % pour des atteintes aux biens et 29 % pour des délits liés aux stupéfiants, sachant que 25 % de ces jeunes déclarent avoir un problème d'addiction.

- 35 jeunes, soit 14 % sont suivis dans le cadre d'infractions criminelles, 63 % de ces jeunes ont connu un parcours particulièrement difficile et 19 % rencontrent au moment de la mesure des difficultés majeures de violence et de rupture familiale, 65 % vivent dans leur famille et sont sans ressource tandis que seulement 14 sont dans un emploi stable.

✓ *Les politiques d'insertion sociale et professionnelle des jeunes*

- Le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)

La compétence obligatoire du Département en direction des publics jeunes âgés de 16 à 25 ans s'exerce à travers le fonds d'aide aux jeunes. Le FAJ est institué par les lois du 19/12/1989 et 29/07/1992, puis celle n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux Libertés et Responsabilités locales, qui stipulent que son financement est obligatoire pour le département et qu'il est placé sous l'autorité du Président du Conseil général (Art L263-3 du Code de l'action sociale et de la famille). Le FAJ en Gironde est destiné à des jeunes bénéficiaires âgés de 18 à 25 ans, n'ayant ni le statut de lycéen ou d'étudiant, en difficultés sociales avérées. Le FAJ s'articule avec les dispositifs existants (CIVIS, RSA, prise en charge des jeunes majeurs au titre de l'Aide sociale à l'enfance, CAPED /Commission d'aide aux personnes en difficulté).

Les missions locales, accueillent et accompagnent les jeunes dans leur parcours d'insertion sociale et professionnelle, ont instruit 78 % des demandes de FAJ durant l'année 2012, suivies par les CCAS (15 %), en particulier celui de Bordeaux, le CAIO (4 %) et enfin des demandes des CHRS et des associations de prévention spécialisée. Le nombre de jeunes soutenus financièrement, par ce dispositif

⁶⁸ *Infra* p.102

en 2012, s'est élevé à 2 200. Sur les 3 150 aides accordées en 2012, 39 % concernent des jeunes domiciliés sur la commune de Bordeaux.

Le FAJ a répondu en majorité aux demandes relatives à la subsistance pour 63 %, à la mobilité pour 14 % (chiffre identique à celui de 2011) et à l'accès à la formation pour 13 % (10 % en 2011). Ainsi, l'engagement pour les formations a augmenté de 64 000 € en 2011, pour atteindre 205 633 € en 2012. Cette augmentation s'explique très certainement par l'intervention exceptionnelle en 2011 du Fonds pour l'insertion professionnelle des jeunes (FIPJ).

Depuis 2006, l'âge moyen des jeunes est de 22 ans, quel que soit le sexe. De même, la structure par sexe est stable et représente le reflet de la population accueillie en Mission Locale, en majorité féminine (55 %). La situation, au regard de l'insertion professionnelle, reste aussi stable, tant pour les chômeurs inscrits (à plus de 60 % des jeunes demandeurs), que pour ceux inscrits en formation ou bénéficiant d'un emploi.

➤ Le financement du permis de conduire.

Dans le cadre du FAJ le financement du permis de conduire, constitue une aide innovante à la mobilité. La mobilité apparaît comme l'un des premiers obstacles dans le parcours du jeune dans sa recherche d'emploi et de formation. C'est pourquoi, depuis 2011, le Département a fait le choix de développer une aide au financement du permis de conduire, qui s'adresse aux jeunes de 18 à 25 ans relevant des critères du FAJ et résidant prioritairement dans les territoires ruraux où les réseaux de transports en commun sont moins denses que dans les zones urbaines.

L'aide à la réussite au permis de conduire implique le jeune, qui signe un contrat d'engagement précisant son activité bénévole de 70 heures au sein d'une association ou d'une collectivité territoriale, et sa participation à hauteur de 25 % du coût total du permis de conduire (le département finance 75 %). L'activité citoyenne permet d'une part de valoriser le jeune dans une démarche d'insertion concrète, et d'autre part constitue un vrai effet levier, permettant à certains jeunes de vérifier leur capacité de socialisation, d'adaptation et d'acquisition de savoir-faire et de reconnaissance de leurs compétences. Le dispositif est positivement accueilli par les structures sollicitées, notamment par les associations qui apprécient de « rajeunir » leurs effectifs, mais aussi de transmettre le sens de leur engagement. En 2012, quarante-quatre jeunes ont bénéficié d'une aide au permis de conduire.

➤ Le Contrat d'Accompagnement Personnalisé pour les Jeunes (CAP'J).

Depuis mai 2008, le Conseil général a fait le choix de mettre en place un dispositif extra légal, un outil de lutte contre l'exclusion, destiné aux jeunes de 18-25 ans résidant en Gironde (depuis plus de 6 mois) ayant un suivi individualisé, d'insertion sociale ou professionnelle. Cet outil doit permettre de contribuer aux premières bases stables, aux besoins de subsistance les plus élémentaires, préalables à tout travail d'insertion sociale et professionnelle. Les principaux instructeurs du CAP'J sont les Missions Locales, les associations de prévention spécialisée et les structures d'accueil des jeunes. Le CAP'J a pour vocation d'accompagner les jeunes dans un projet d'insertion sociale et/ou professionnelle, l'aide fait l'objet d'une décision, mais elle concerne plusieurs mois d'intervention consécutifs (dans la pratique minimum 2 mois à 6 mois maximum).

En 2012, 172 jeunes ont bénéficié de cet accompagnement spécifique, dont 58 % de jeunes femmes. Le montant moyen de l'aide mensuelle, pour un jeune suivi, s'élevait à 260 €. Les demandes ont été présentées pour 83 % au titre de la subsistance, suivies par les demandes d'accès ou de maintien dans le logement. Parmi les jeunes bénéficiant de ce dispositif, 45 % sont en situation précaire au regard du logement ou de l'hébergement. Il apparaît clairement que le CAP'J est le dispositif qui permet au jeune d'accéder ou de se maintenir dans un hébergement, un logement provisoire.

➤ Le service civique en milieu rural.

Le service civique a été institué par la loi n° 2010-241 du 10 mars 2010, et a pour ambition d'offrir aux jeunes de 16 à 25 ans l'opportunité de s'engager et de donner de leur temps à la collectivité, dans le cadre de missions d'intérêt général et ayant pour objectifs de renforcer la cohésion nationale et la mixité sociale. Le service civique présente la possibilité de vivre une expérience formatrice et valorisante sur une période de 6 à 12 mois, un engagement volontaire pour tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, leur formation, leur parcours. Le jeune perçoit une indemnité de 457,25 € financée par l'Etat et un complément de bourse de 103,90 € versé par le prestataire et ouvrant droit à un régime complet de protection sociale financé par l'Etat.

Le service civique en milieu rural permet de développer de l'offre innovante auprès des jeunes résidants, d'agir sur le développement local et associatif, d'initier des actions à caractère intergénérationnel, et de proposer une image positive de la jeunesse. Afin de développer cette action, le Département a choisi, en 2012, de passer une convention avec l'association nationale Unis Cité pour un partenariat initié pour 16 jeunes en service civique sur une durée de six mois sur deux territoires distincts,

le Médoc et le Libournais. Le profil des jeunes recrutés est celui des jeunes accompagnés par les Missions Locales.

Pour cette expérimentation, sur ces 16 volontaires, 15 étaient demandeurs d'emploi et 1 inactif, et 15 étaient « soutien de famille ». Il convient de noter qu'aucun de ces volontaires n'avait une formation supérieure au niveau IV. Cette expérimentation a été positive : parmi les 16 jeunes volontaires, 10 ont repris une formation et 3 ont trouvé un emploi.

➤ Les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) et réseaux de santé jeunes.

Les PAEJ accompagnent les jeunes et luttent contre leur mal être par un soutien et un accompagnement technique. Les PAEJ et les Réseaux santé jeunes proposent un accueil inconditionnel, anonyme et gratuit à des jeunes âgés de 12 à 25 ans et les familles, sans formalité administrative. En milieu rural, des liens forts existent avec les établissements scolaires, comme les collèges, lycées, structures d'animation et d'accueil des jeunes.

Le Département, conscient de l'utilité publique de ces associations pour les jeunes et leurs familles en souffrance, fait le choix de continuer à soutenir financièrement celles-ci et de les accompagner techniquement. En Gironde, il existe 5 structures de ce type : le Réseau Santé Social Jeunes en Libournais, l'association Cygnes de Vie (service ARRPEJ) à Castillon la Bataille, l'Espace d'Accueil Ecoute Jeune de Cadillac, le Point écoute Santé de la Haute Gironde à Blaye, le centre de santé de Bagatelle à Talence. Leur action est axée sur l'accueil, l'écoute, l'orientation de jeunes et/ou des adultes qu'ils accompagnent, et les axes d'intervention sont la prévention de la dégradation de l'état psychique des jeunes en souffrance psychosociale et isolés en milieu rural ou urbain, la prévention des conduites à risques, l'accès aux soins, la prévention des ruptures familiales ou scolaires et enfin le soutien aux démarches d'insertion et d'accompagnement social des jeunes.

Le public rencontré est constitué de :

- jeunes qui ressentent le besoin de parler, d'être écoutés, de ne pas rester seuls avec leurs inquiétudes, leur mal être, tensions familiales, usage de cannabis ou d'alcool, difficultés scolaires ou d'insertion, crise ;
- parents ou proches inquiets pour leur adolescent ou pour un jeune de l'entourage, qui se posent des questions sur son comportement, et comment l'aider ;
- acteurs locaux (enseignants, soignants, travailleurs sociaux, animateurs) qui ont des interrogations, des difficultés, un besoin d'information pour aider un jeune ou pour des demandes d'interventions collectives.

En 2012, Les points accueil, écoute, jeunes et les Réseaux Santé Jeunes ont accompagné 884 jeunes (dont 444 mineurs) et 216 familles lors de 1367 permanences (2852 entretiens). Le rajeunissement du public se confirme. Ces structures rencontrent de plus en plus fréquemment des jeunes de moins de 16 ans, en majorité des collégiens. Ceci s'explique par les différents contacts noués par celles-ci avec les établissements scolaires et le développement de permanences, et des entretiens individuels, suite aux sollicitations des jeunes.

➤ Un soutien spécifique pour les jeunes situés sur la commune de Bordeaux : Plan Local d'Action auprès des Jeunes (PLAJe).

Le dispositif PLAJe est né en 1994, d'une initiative des services de l'Etat (DDPSS), du CCAS de la Ville de Bordeaux et du Conseil général. Il a été agréé PAEJ par la DDPSS jusqu'en 2010, avec pour objectif de proposer sur la ville de Bordeaux un accueil social unique des jeunes de 18 à 25 ans, sans enfant, résidant sur la commune, d'améliorer la cohérence de l'accueil des jeunes, de prendre en compte de façon originale leur situation sociale. Ainsi, ce dispositif a pour finalité de favoriser l'autonomie du jeune, son insertion sociale et professionnelle, notamment en levant les freins à l'emploi et en prévenant les ruptures de parcours. Par le PLAJe, il s'agit de proposer un dispositif adapté aux jeunes dans un cadre de droit commun, tout en prenant en compte les besoins propres à leur catégorie d'âge dans différents domaines, notamment au travers d'une animation territoriale et partenariale. Son action repose sur un accueil inconditionnel et immédiat, une proposition de suivi social/et ou d'accompagnement social et adapté, et sur la mise en œuvre de la complémentarité de l'offre sociale existante.

Les jeunes parents sont accueillis par les MDSI, les jeunes sans résidence stable par le CAIO, les étudiants par le CROUS. Durant les vacances scolaires, et dans l'intérêt du jeune, le PLAJe assure l'accueil et le suivi des jeunes scolarisés. Ainsi, la commune de Bordeaux est le seul territoire du département, sur lequel les jeunes sont accueillis par le PLAJe en lieu et place des 8 MDSI du Conseil général. Le service PLAJe assure également l'accueil et la prise en charge des jeunes en demande de contrats jeunes majeurs.

La nouvelle organisation de PLAJe en 2010 a eu pour effet de constituer un service social municipal polyvalent territorialisé. Aujourd'hui le travail est effectué grâce à 19 intervenants sociaux de la Direction des Nouvelles Solidarités, qui développent des actions spécifiques en direction des jeunes en matière d'accueil et d'accompagnement. Par ailleurs, un dispositif d'accueil mutualisé au sein du CCAS permet

de proposer aux jeunes des accès aux ressources qui facilitent l'aide de première nécessité, le soutien aux déplacements, l'aide aux démarches administratives et la réponse aux demandes de médiation sociale et administrative.

En 2012, « l'accueil de médiation sociale et administratif » a enregistré près de 6 200 passages et près de 1 000 jeunes ont été rencontrés dans le cadre des permanences. Au titre de l'accompagnement social, près de 1 155 jeunes ont bénéficié de l'accompagnement par le PLAJe, avec plus de 500 jeunes suivis, et 1 500 entretiens ont pu être réalisés dans ce cadre. Le public est essentiellement féminin à plus de 61 % avec des jeunes majoritairement isolés pour 79,5 % d'entre eux, et les problématiques traitées concernent le logement (35 % de ces jeunes sont hébergés par des tiers) et les difficultés financières, puisque la moitié des jeunes sont sans ressource. Le PLAJe est inscrit dans un projet de conventionnement plus global entre le Département de la Gironde et la Ville de Bordeaux.

✓ *Les politiques sociales en faveur des collégiens et de leurs familles*

➤ Accompagner financièrement les familles dans la prise en charge des frais de scolarité

- *Par l'octroi des Bourses destinées à diminuer le coût de la scolarité*

Les bourses départementales sont destinées à alléger le coût de la scolarité pour les familles girondines. Elles sont attribuées aux familles qui en font la demande. Depuis novembre 2012, les familles ont également aujourd'hui le choix du mode de paiement de ces aides sous forme de virement bancaire ou bien par lettre chèque et peuvent effectuer leur demande directement sous forme dématérialisée *via* le portail. La bourse départementale est une aide financière attribuée aux collégiens boursiers de l'Education nationale, domiciliés en Gironde et scolarisés dans un collège public ou privé sous contrat d'association avec l'Etat. Cette aide varie selon le taux de la bourse nationale. Une bourse est également attribuée aux familles domiciliées en Gironde, pour leurs enfants titulaires de la bourse de l'Education nationale, scolarisés au niveau collège, en Maison familiale et rurale (MFR) ou à l'Association Girondine pour la Formation et l'Insertion Agricole et rurale (AGIR) de Pauillac et son antenne de Langon.

La Bourse SEGPA : La scolarisation en section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), nécessite l'acquisition de fournitures et matériels pédagogiques indispensables au suivi des enseignements dispensés, qui peuvent grever de manière conséquente le budget des familles. Concernant l'année scolaire 2012-2013 : 10 217 bourses départementales ont été attribuées (Taux 1 : 4 901, Taux 2 : 2 639, Taux 3 : 2 677) et 738 bourses pour les élèves scolarisés en 4ème ou 3ème de S.E.G.P.A. Pour cette 1^{ère} année de lancement de l'instruction des bourses en ligne, *via* le portail Internet du Conseil général, 4 782 demandes de bourses ont été saisies directement par les familles, soit 43,6 % de l'ensemble des demandes, pourcentage encourageant pour une 1^{ère} année d'existence.

- *Par l'accès à la restauration de tous les collégiens :*

Dans le cadre de la mise en place de la tarification unique au 1er janvier 2012, dans les collèges girondins, l'aide apportée aux familles boursières, de taux 2 et 3, résidantes en Gironde, a été renforcée pour garantir l'accès à la restauration scolaire des collégiens, y compris ceux issus de familles en difficulté sociale et financière, permettant la gratuité des repas pour les boursiers taux 1, et des repas à 1 € pour les taux 2.

Au titre de l'année scolaire 2012-2013, 5 585 élèves (2 760 élèves boursiers T2 et 2 825 élèves boursiers T3) ont pu bénéficier de cette aide (pour 839 525 repas).

Une commission d'accès en direction de l'ensemble des familles est destinée à garantir l'accès au service de la restauration scolaire pour les collégiens demi-pensionnaires résidant en Gironde en proposant des aides financières aux familles ayant des difficultés pour payer les factures de cantine. Pour l'année 2012/2013, 1 673 aides ont été accordées. Pour l'ensemble des ces aides sociales aux collégiens en 2012, un budget de plus de 1, 7 M d'euros a été affecté.

Il convient de noter que, dès janvier 2014, les établissements pourront disposer d'une application informatique unique pour l'ensemble des aides sociales aux collégiens permettant de simplifier et d'harmoniser l'ensemble des procédures de ces dispositifs.

➤ Soutenir les projets audacieux :

Une mobilité européenne proposée aux classes de SEGPA. La mobilité européenne soutenue dans le cadre d'un cofinancement européen *via* le programme LEONARDO, concerne rarement les jeunes élèves des classes de SEGPA. C'est pourquoi le Conseil général a fait le choix de privilégier ces classes en les accompagnants très fortement tout au long de ce projet de mobilité. Pour ce faire, le Conseil général a déposé un dossier auprès de l'agence européenne pour l'éducation tout au long de la vie (2 E 2 F), pour la période allant de 2012 à 2014, et a inscrit cette initiative dans son appel à projets collège, ouvrant ainsi les candidatures à l'ensemble des collèges abritant une SEGPA. La collectivité met à disposition des postulants ses ressources internes, tant au niveau des agents départementaux rattachés à la Direction de la Jeunesse, que l'expertise et les contacts européens liés par la mission de coopération

internationale et le service Europe. Les élèves concernés sont scolarisés en classe de 3^{ème} l'année du départ, mais sont préparés en amont, dès la classe de 4^{ème}.

Cette action innovante, bâtie de manière transversale, a reçu en 2012 un avis favorable de l'agence 2 E 2 F, et, à ce titre bénéficie d'un cofinancement à hauteur maximal de 78 795 € pour les mobilités des élèves des 6 collèges inscrits dans ce projet. L'objectif principal est l'aide à la définition d'un projet d'orientation et de qualification, soutenu par une expérience européenne à visée professionnelle. Les besoins particuliers de ces jeunes sont liés à la reprise de confiance en leurs capacités, à la lutte contre le sentiment d'échec scolaire, à la valorisation de la formation professionnelle, à la connaissance des formations possibles, à l'idée même d'une ouverture européenne.

En 2012/2013, trois collèges ont réalisé leur mobilité, Chambéry de Villenave d'Ornon à Seeheim en Allemagne, Elie Faure de Sainte Foy la Grande à Rotenburg en Allemagne, Manon Cormier de Bassens à Samsun en Turquie. Au cours de l'année scolaire 2013/2014, trois nouveaux collèges assureront ces mobilités, Georges Lapierre de Lormont à Fetihé en Turquie, Jean Jaurès de Cenon à Bergueda en Espagne et Toulouse Lautrec de Langon à La Garriga en Espagne.

✓ *L'accompagnement et la promotion des actions éducatives*

- Promouvoir un accompagnement à la scolarité de qualité par le soutien aux structures développant des actions relevant de l'accompagnement à la scolarité

L'accompagnement à la scolarité est défini par la Charte nationale d'accompagnement à la scolarité du 7 octobre 1992, actualisée en 2001, comme « *l'ensemble des actions qui visent à offrir aux enfants et aux adolescents, l'appui et les ressources nécessaires à leur réussite scolaire, et qui font, partiellement ou totalement, défaut dans leur environnement familial et social* ». Le Conseil général soutient prioritairement les initiatives locales qui développent outre l'aide aux devoirs, la participation active des parents et des familles, l'ouverture culturelle pour les enfants et les jeunes, la valorisation des compétences individuelles et la diversification des pratiques des accompagnateurs à la scolarité, salariés et bénévoles. En 2012, ce sont 59 projets qui ont été soutenus financièrement dont 15 collectivités territoriales et 44 associations. Enfin, la politique départementale d'accompagnement à la scolarité est mise en œuvre, en complémentarité avec le dispositif national du contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS), sans participation financière départementale directe à ce fonds.

Promouvoir la lecture pour les collégiens, le prix « *Collégiens lecteurs de Gironde* » :

Depuis 2008, cette action, issue du projet du Conseil général des jeunes « *Tous les chemins mènent à la lecture* », est développée conjointement par la Direction de la Jeunesse, de l'Education et de la Citoyenneté, la Direction de la Culture et la Bibliothèque départementale de prêt. Chaque édition enregistre un accroissement du nombre de candidatures des clubs de lecture des collèges (50 en 2012-2013). Les objectifs sont les suivants : consolider un évènement littéraire en Gironde en direction du public collégien, développer le goût de la lecture chez les collégiens et favoriser le développement de l'esprit critique, promouvoir et valoriser la lecture comme source de plaisir, d'échanges et de rencontres, faire découvrir la richesse et la diversité de la création littéraire et de la production éditoriale, impliquer les collégiens dans une démarche citoyenne d'électeur. Les collèges publics et privés, ainsi que les Maisons familiales et rurales de Gironde peuvent participer. Les collégiens doivent être regroupés au sein d'un « *Club de lecture* », organisé en dehors du temps de classe, mais dans le cadre du collège ou un « *groupe classe* », accompagné par les professeurs de français. L'enjeu est simple : inviter les collégiens girondins à élire leurs meilleures lectures au sein de la sélection proposée.

Lors de la 4^{ème} édition, les 42 clubs de lecture participants ont élu « *Le garçon qui volait des avions* » d'Elise Fontenaille (Editions Le Rouergue), qui, par ailleurs, a été remis aux jeunes élus du Conseil général des jeunes. Pour l'édition 2012 – 2013, six ouvrages ont été sélectionnés.

- Promouvoir les associations, les organismes aux actions éducatives de qualité

• *par un soutien aux associations d'Education Populaire :*

Pour le Conseil général, la démarche globale d'Education populaire peut être définie comme « *une éducation pour tous, de tous et par tous* ». Il s'agit d'orienter l'éducation vers l'universel, de la considérer comme un droit et une valeur partagés. Cette affirmation, qui propose une définition nouvelle de l'Education populaire, montre le chemin qui demeure à parcourir, pour réaliser cette vision de l'éducation dans la société française d'aujourd'hui ; les partenariats éducatifs départementaux constituent des relais décisifs pour l'accès aux savoirs, aux connaissances et à l'exercice de la citoyenneté de tous les jeunes girondins.

Son renforcement s'inscrit pleinement dans l'axe prioritaire, relatif à la promotion sociale des jeunes et au développement de la citoyenneté active.

Dans ce cadre, le département soutient les associations d'Education Populaire qui participent à l'autonomie et à la promotion sociale des jeunes dont les actions s'articulent autour d'axes majeurs diversifiés et élargis permettant de répondre aux nouveaux enjeux sociétaux.

En 2012, le Conseil général a soutenu 30 associations.

- *par un soutien aux organismes éducatifs*

Des aides sont allouées aux organismes éducatifs départementaux suivants au titre ressources mobilisables pour les partenaires et associations éducatives et comme relais de dispositifs départementaux :

- le Centre départemental de documentation pédagogique avec lequel un partenariat actif est développé dans le champ de l'accompagnement à la scolarité, en particulier par la mise à disposition des ressources documentaires aux acteurs locaux (site de Mérignac et 7 points-relais de proximité),
- les centres d'information et d'orientation de Bordeaux Nord et de Libourne pour le déplacement des conseillers

- ✓ *De l'apprentissage au développement de la citoyenneté dans et hors de l'école*

- Dans l'école :

- *Le Conseil général des jeunes*

Le Conseil général des jeunes est une instance participative à part entière, qui implique tous les collégiens du département. Il permet aux collégiens girondins d'exercer leurs droits et leurs devoirs de citoyens en devenir. Il s'agit d'un outil d'apprentissage privilégié de la citoyenneté, une forme d'éducation civique appliquée à la réalité, qui débouche sur des actions concrètes, susceptibles d'améliorer la vie quotidienne des collégiens girondins. Créé en 1989, dans le cadre du programme de commémoration du bicentenaire de la Révolution française, le Conseil général des jeunes est une Assemblée consultative, composée de collégiennes et collégiens, issu(e)s des classes de 5^{ème} et 4^{ème}, élu(e)s par leurs pairs, pour une année, renouvelable éventuellement une fois. Il est organisé à l'image du fonctionnement du Conseil général lui-même. Ainsi, la session annuelle est composée de deux séances plénières (ouverture et clôture) et de quatre journées de travail en groupes thématiques.

Pour la session 2012 - 2013, six thématiques de travail (Lutte contre les Discriminations, Environnement/ Développement durable, Solidarité/Droits de l'Enfant, Arts et Cultures, Vie au collège, Sports) sont proposées aux candidat(e)s. Depuis la session 2011 – 2012, l'opération « *Le CGJ prend le large* » est proposée aux jeunes élu(e)s. En partenariat avec l'Association départementale des pupilles de l'enseignement public et les associations locales, il s'agit d'un week-end éducatif de découverte du milieu et d'une pratique sportive.

- *Les projets de citoyenneté active dans les collèges*

Il s'agit de soutenir techniquement et financièrement les projets interdisciplinaires mis en œuvre par les établissements scolaires. Ainsi, les collèges ont la possibilité de présenter des demandes d'aides, pour la mise en œuvre de projets, qui répondent aux critères d'éligibilité suivants : s'inscrire dans une des thématiques de référence (histoire et mémoire, découverte de la vie publique, l'idée européenne, médias et démocratie et lutte contre les discriminations, mettre en œuvre une approche interdisciplinaire (deux ou trois disciplines), associer un travail de recherche en classe avec la découverte éventuelle d'un site à fort contenu historique et/ou pédagogique, rechercher l'implication des élèves dans toutes les étapes du projet. Au titre de l'année scolaire 2011-2012 sur un total de 97 projets présentés, 49 projets ont été retenus et valorisés. Les thématiques de référence des projets concernent principalement la « Découverte de la vie publique » (15 projets concernés) et « l'Histoire et la Mémoire » (8 projets). Une attention particulière est portée aux projets présentés par les établissements de SEGPA et les classes d'accueil.

- Hors de l'Ecole :

- *la promotion de la citoyenneté des jeunes girondins dans les accueils collectifs de mineurs.*

Le temps libre peut être considéré comme un « temps d'expérimentation, d'apprentissages, de découvertes, de développement de la personnalité et d'éducation à la citoyenneté et à l'autonomie ». Les accueils de jeunes sont les lieux éducatifs les plus fréquentés après l'école et constituent une structure à même d'assurer la continuité et la cohérence éducative sur les territoires de vie des jeunes. Lieux de mixité sociale et culturelle, d'apprentissage du « vivre ensemble » ils favorisent la réduction des inégalités et l'intégration de tous.

Pour le département, il s'agit de favoriser le développement des activités éducatives, culturelles et sociales de qualité, structurées en projet, pendant l'année, au sein des accueils de loisirs et de jeunes, de 13 à 17 ans, par les structures habilitées par l'Etat, sur le territoire départemental. Les projets d'actions financés par le département s'articulent autour de l'éducation à la citoyenneté et/ou de la mise en œuvre d'actions citoyennes concrètes. En 2012, ce sont plus de 138 projets de soutenus dont 68 déposés par des groupements de communes, et 70 par des associations.

- *L'accompagnement des initiatives des jeunes, « Jeunes en actions »*

Le Conseil général souhaite valoriser et encourager la prise d'initiatives et de responsabilité des jeunes permettant :

- d'accompagner et promouvoir pleinement les pratiques citoyennes,
- de favoriser les conditions de leur participation, de leur engagement individuel et collectif,
- de faciliter le développement de formes nouvelles d'engagement citoyen,
- de valoriser les parcours d'engagement bénévoles,
- d'impulser et soutenir la participation des jeunes dans des espaces éducatifs.

Ainsi le dispositif « *Jeunes en actions* » regroupe le soutien aux manifestations locales en faveur des jeunes et le soutien aux projets individuels et collectifs des jeunes,

L'aide aux manifestations locales en faveur des jeunes s'articule autour de deux objectifs : d'une part, animer et dynamiser les territoires girondins, et, d'autre part, mobiliser les jeunes autour de manifestations éducatives, culturelles, artistiques, festives et éco-responsables. En 2012, 34 actions ont été soutenues

➤ **Le « soutien aux projets individuels et collectifs des jeunes »**

Il permet de financer les projets des jeunes girondins, (sous une forme associative ou non), afin de favoriser leur implication dans la vie sociale. Les projets doivent présenter un intérêt départemental et un caractère d'utilité sociale. 11 projets ont été aidés en 2012.

A. Les acteurs institutionnels ou associatifs concourant à la prévention

1. La Maison des Adolescents de la Gironde (MDA 33)

✓ *Le contexte de la création de la Maison Départementale des Adolescents (MDA)*

Les Maisons Départementales des Adolescents (MDA) sont des dispositifs créés sur le territoire français depuis 1999 afin de favoriser l'accès aux soins pour les adolescents en souffrance psychique, physique et sociale. Elles répondent au programme national de soutien lancé aux Maisons des Adolescents à l'issue de la conférence de la famille du printemps 2004, consacrée à l'adolescence et ses préoccupations, exprimant la volonté d'une MDA dans chaque département, la nécessité d'une formation croisée destinée à l'ensemble des acteurs intervenant auprès des adolescents et l'importance de lieux de médiation et d'écoute pour les parents qui vivent une adolescence difficile de leur enfant. La lettre circulaire CAB/FC/12871 du 4 janvier 2005 confirme la création des Maisons des Adolescents.

Par ailleurs, le projet des MDA s'appuie sur le rapport de 2002, de Claire Brisset, alors Défenseure des enfants, et également sur les fortes préconisations exprimées dans le rapport thématique de 2007 «*Adolescents en souffrance, plaidoyer pour une véritable prise en charge* » de Dominique Versini, Défenseure des enfants. En outre, il s'inscrit dans la dynamique de la loi du 5 mars 2007, relative à la Protection de l'Enfance.

Le projet de la MDA33 est porté depuis plusieurs années par plusieurs partenaires : l'Association Rénovation, le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux et l'Union Départementale des Associations Familiales (3 porteurs de projet), sous l'impulsion des services de l'Etat (DDPSS puis DDCS), en relation et en partenariat étroit avec l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, le Conseil général de la Gironde, la Mairie de Bordeaux. En outre, l'ODPE33, avait formulé dans son rapport 2011, une recommandation sur la nécessité de création d'une MDA en Gironde.

✓ *La création de la MDA33*

Ce projet s'est concrétisé avec l'obtention de financements et a permis à l'Association Maison Des Adolescents de la Gironde (MDA33) de voir le jour le 18 décembre 2012. L'inauguration de la MDA sur Bordeaux a eu lieu le 7 octobre 2013 et son ouverture au public le 8 octobre suivant.

La MDA33 est située en centre-ville de Bordeaux, au 5 rue Duffour Dubergier. Compte tenu de la vocation départementale de la MDA33, des antennes sont appelées à se développer. De la simple demande d'information à l'expression d'une petite ou grande difficulté, la MDA33 offre un espace de parole où l'adolescent seul ou accompagné de son / ses parent(s), d'un ami, d'un éducateur, d'un professionnel de l'Éducation Nationale ... peut trouver écoute, soutien auprès de professionnels qualifiés, s'appuyant sur les ressources partenariales des différents secteurs concernés (soins, scolarité, protection de l'enfance, accès aux droits, justice, service jeunesse...).

✓ *Les missions de la MDA33*

Accueillir, écouter, informer, accompagner l'orientation. La MDA33, espace pluridisciplinaire et pluri-partenarial, prend le temps d'accueillir, en tout anonymat, confidentialité, gratuité, les adolescents et jeunes adultes, le(s) parent(s), familles. La MDA33 propose une écoute bienveillante permettant ensuite d'accompagner l'orientation des personnes vers les services compétents, en fonction de l'évaluation de leur demande, des difficultés repérées et de leur situation globale. La MDA33 est ouverte au public de

13h à 18h le lundi, mardi, mercredi et vendredi, le jeudi de 15h à 18h et un samedi sur deux de 13h à 17h (sauf pendant les vacances scolaires).

➤ Un lieu pour les 11 à 25 ans

La mission première de la MDA33 est d'accueillir toute l'année, dans un lieu « neutre », sur Bordeaux et les futures antennes territoriales, les adolescents âgés entre 11 à 25 ans, en tout anonymat, gratuitement et sans aucune autorisation préalable des parents, qu'ils soient en situation de bien-être ou de mal-être, de difficultés sociales ou psychologiques ou de handicap.

➤ Un lieu pour les parents et l'entourage proche des jeunes

La MDA33 est un lieu d'accueil également des familles de ces adolescents. Cette période de l'adolescence reste difficile pour de nombreux parents, en quête de trouver la bonne distance ou cette «présence distanciée» souhaitée, attendue, recherchée par les adolescents. Ces parents peuvent être bouleversés, inquiets, déstabilisés par l'apparition de troubles parfois importants, d'ordre comportemental, nutritionnel, affectif... Aussi, apparaît-il indispensable de les soutenir, dans une approche non stigmatisante, bienveillante, en proposant un espace de parole, d'échanges, sur leurs doutes, leurs difficultés avec leur(s) adolescent(s).

L'espace d'accueil du(des parent(s), familles, entourage proche, avec ou sans leur enfant, se distingue de celui des adolescents, dans les mêmes conditions de gratuité, de neutralité et d'anonymat, avec ou sans rendez-vous, toute l'année, sur Bordeaux et les antennes territoriales. Il s'agit pour la MDA33 de prendre en considération la dimension familiale de chaque situation. Une articulation est faite avec les différents réseaux d'écoute et/ou d'accompagnement des parents existants. Les parents peuvent accompagner leur enfant ou venir seuls. Des « *Petits-dej' des parents d'ados* » sont organisés une fois par mois (échange libre autour d'une thématique prévue). L'animation est assurée par un professionnel de la MDA, un partenaire extérieur « spécialisé » et une personne bénévole de l'UDAF.

➤ Un pôle ressources pour les professionnels

L'équipe de La MDA33 constitue également un Pôle Ressources pour les professionnels œuvrant dans le champ de l'adolescence et de la parentalité et les soutient, si besoin, dans l'analyse des situations complexes. Elle répond aux sollicitations également des services, institutions en termes de formations, de rencontres/débats..., en fonction des besoins exprimés. Par rebond, cette offre de services favorise l'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes accompagnées et permet le développement d'une culture commune autour de l'adolescence. La MDA33 constitue un observatoire local et à ce titre peut participer à des travaux, en partenariat avec des instituts de recherche.

Semblable au fonctionnement de nombreuses MDA, ouvertes dans les départements français, la MDA33 n'a de sens que dans la mesure où elle s'appuie sur un partenariat existant, sur chaque territoire de la Gironde afin de répondre au mieux aux demandes des adolescents, des enfants, du / des parent(s) de leur entourage proche. En effet, la MDA33 n'a pas vocation d'accompagner dans la durée les adolescents, parent(s), familles en difficulté, ni de se substituer aux ressources environnementales compétentes.

✓ *L'équipe de la MDA33*

La MDA33 est placée sous la responsabilité d'une directrice. Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire de sept personnes : une secrétaire d'accueil, deux psychologues, deux travailleurs sociaux, une infirmière et un médecin psychiatre pour la coordination du réseau de soins et le soutien à l'équipe de la MDA33, pour l'étude des situations complexes. L'équipe de la MDA33 reçoit chaque jeune, évalue en équipe chaque situation, repère la dominante de chaque demande, dans une logique de prévention et de dépistage des situations de mise en danger. Si la MDA ne prend pas en charge les jeunes sur du long terme, il n'en demeure pas moins qu'elle prend soin d'eux, accompagne leur orientation vers les interlocuteurs adéquats, assure la mise en lien et la prise de relais auprès de partenaires, l'objectif étant de ne pas laisser les jeunes sans réponse et de sécuriser leur parcours.

Entretiens individuels, ateliers thématiques, « *Café des Ados* » sont autant d'espaces possibles, inventifs qui tiennent compte de la singularité de chaque sujet accueilli.

✓ *Les premières données de l'activité de la MDA*

Il est apparu pertinent de faire figurer, dans le présent rapport, les premières données 2013 de l'activité de la MDA 33, ouverte au public depuis le 8 octobre 2013, et ce en attente des données du prochain rapport de l'ODPE33. Ces données tant quantitatives que qualitatives, consignées ci-dessous, permettent d'apprécier l'opportunité de la création d'une telle structure en Gironde. La MDA Gironde connaît une fréquentation importante, dès les premières semaines suivant son ouverture. On observe 806 « sollicitations » (625 passages et 181 appels) du 7 octobre au 31 décembre 2013. Ce qui représente l'accueil de 132 jeunes avec 358 entretiens réalisés. De même, 106 parents/entourage

proche ont été rencontrés avec 195 entretiens effectués. Enfin, il est relevé le « passage » au secrétariat de 72 personnes (ados, parents, professionnels).

Les données présentées ci-dessous ont été recueillies sur la période du 8 octobre au 31 décembre 2013. Elles ont été regroupées autour de trois thématiques : adolescents/jeunes adultes, parents/entourage proche, travail avec les partenaires.

➤ *Les adolescents/jeunes adultes*

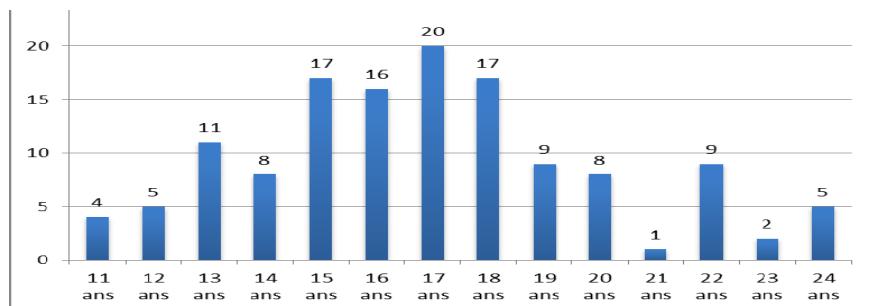
Sur les 132 jeunes, 63 % de ces adolescents/jeunes adultes se présentent spontanément à la MDA33 et sont accueillis dans l'immédiateté, pour un premier entretien, par l'un des membres de l'équipe médico-sociale. Cette disponibilité permet de recevoir l'adolescent en souffrance, de l'écouter ; elle est une nécessité sinon une exigence, pour la rencontre, seule garante de la construction du lien. Il importe que dans l'avenir, la MDA puisse maintenir cette qualité d'offre de services, auprès de ces jeunes et leur entourage proche.

- *Le genre des jeunes reçus au premier entretien*

On constate une plus forte fréquentation de garçons (53 %) que de jeunes filles (47 %). Sur les 132 jeunes reçus en premier entretien, on compte 61 % de mineurs : 31 % de filles et 30 % de garçons. Et 39 % de majeurs : 23 % sont des garçons et 16 % sont des filles.

- *L'âge des jeunes accueillis*

Graphique 32 : L'âge des jeunes accueillis



Source : MDA33

La moyenne d'âge des jeunes reçus en premier entretien est de 16 ans et 9 mois. L'âge médian est de 17 ans.

- *L'origine des orientations vers la MDA 33*

Les adolescents/jeunes adultes ont d'abord connaissance de la MDA33 par le biais de tout le travail de lien réalisé avant son ouverture (40 %) et poursuivi depuis par l'ensemble de l'équipe de la MDA auprès des partenaires des différents champs disciplinaires : protection de l'enfance, soin, éducation nationale, justice, différents services jeunesse.... En parallèle, de nombreuses plaquettes et affiches sont remises systématiquement à chacun des partenaires/institutions rencontrés. Tous les collèges et lycées (publics et privés) de Bordeaux sont informés de l'existence de la MDA33. Ce « tour » des établissements scolaires explique la raison pour laquelle l'Education nationale apparaît comme le deuxième mode de connaissance (22 %) de la structure par les adolescents et jeunes adultes. Vient ensuite l'item « famille » (10 %) à peu près en équivalence avec le « bouche à oreille » (9 %).

- *Les personnes présentes au premier entretien avec le jeune*

62 % de ces jeunes se présentent accompagnés par un tiers. Pour 57 % d'entre eux, il s'agit d'un membre de leur famille. Ce sont majoritairement les mères (36 %) qui viennent avec leur enfant, 5 % sont des pères. La venue du jeune avec ses deux parents représente 5 %. Pour 5 % d'entre eux, un ami les accompagne et pour 2 % il s'agit d'un travailleur social. Il est à souligner que pour 56 % de ces jeunes, les parents sont séparés.

- *Les secteurs géographiques de domiciliation des jeunes reçus à la MDA33*

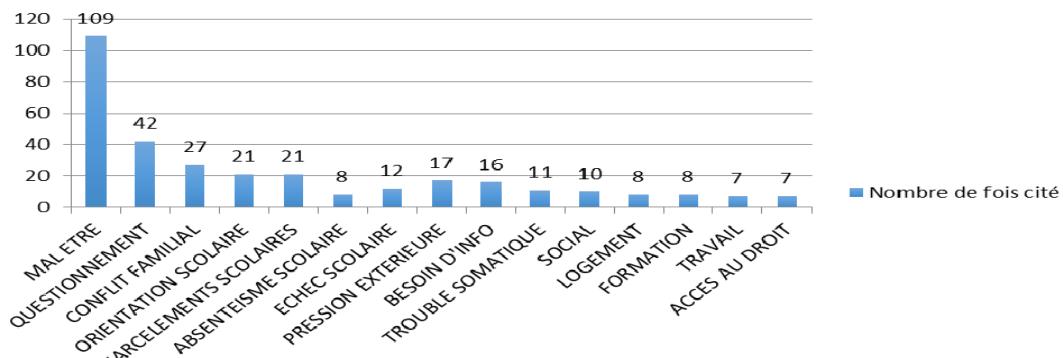
En 2013, 48 % de bordelais se présentant à la MDA33, résident en centre-ville. Les jeunes des quartiers périphériques représentent un faible taux de fréquentation. Ce constat mobilise l'équipe de professionnels de la MDA33. Elle a pris connaissance du travail de proximité réalisé auprès de ces jeunes par les MDSI, le dispositif PRE (Projet de Réussite Educative), par les équipes de prévention spécialisée, les centres sociaux, les centres d'animation et bien d'autres services œuvrant au plus près de ces jeunes. Des rencontres fructueuses entre ces équipes et celle de la MDA33 laissent entrevoir un travail de partenariat, facilitateur de l'accès des jeunes à la MDA, si nécessaire.

- *La situation des jeunes reçus en premier entretien*

60 % des jeunes reçus sont collégiens ou lycéens. Pour certains jeunes, le décrochage scolaire vient parfois masquer d'autres problématiques, qu'ils peuvent interroger au sein de la MDA33. La plupart du temps, il s'agit de travailler la demande implicite, ce qui est exprimé en premier lieu n'étant pas forcément la "clef" de la situation, par exemple les problèmes scolaires pouvant être révélateurs d'un mal-être, la situation peut alors se débloquer lors des entretiens suivants.

- *Les thèmes abordés par les jeunes lors du premier entretien*

Graphique 33 : Les thèmes abordés par les jeunes lors du premier entretien



Source : MDA33

Le tableau ci-dessus répertorie les principaux thèmes énoncés par les jeunes lors de leur venue à la MDA33. L'item « mal-être » s'impose de manière récurrente dans ce que confient les jeunes de leur situation. Les jeunes investissent et repèrent le « lieu MDA » comme étant « leur espace » propre et différencié de celui de leurs parents. Un lieu neutre et ouvert où, sous le mal-être exprimé, l'équipe de la MDA33, repère des situations de souffrance psychique importante qui relèvent bien souvent de la psychiatrie. L'item lié à la scolarité regroupe à la fois des préoccupations liées à l'orientation, au harcèlement scolaire vécu, à l'absentéisme et enfin à des situations d'échec scolaire réelles ou non. L'item « questionnement » correspond parfois et de prime abord, à l'expression d'une préoccupation passagère, se révélant plus complexe, au fil des confidences faites au professionnel de la MDA. L'item « pression extérieure » concerne des jeunes fortement encouragés par les parents ou le milieu scolaire à se rendre à la MDA. Ces jeunes « obligés » de se présenter la première fois à la MDA ont pour la plupart, trouvé dans ce lieu d'accueil neutre, une écoute suffisamment « bonne » et rassurante pour adhérer aux propositions d'accompagnement, en honorant le(s) rendez-vous suivant(s) proposé(s).

- *Les accompagnements à l'orientation, réalisée par la MDA33*

Sur décision des membres du Conseil d'Administration de la MDA33 et dans le souci d'offrir un lieu neutre autant aux jeunes qu'aux parents, aucune consultation spécialisée n'est proposée au sein de la structure. Par conséquent, c'est tout un travail d'articulation, de rencontres avec l'ensemble des partenaires des différents secteurs, qui se mettent en place, depuis l'ouverture de la MDA33.

L'accompagnement à l'orientation vers le réseau de soin est important, il concerne 51 % de ces jeunes en situation de mal être. Les jeunes présentent souvent des problématiques complexes sous l'apparence de questions anodines. Ils peuvent trouver au sein de la MDA, un espace de questionnement, propre à les aider à approfondir leurs interrogations, à analyser leur situation pour mieux comprendre ce qui se joue réellement pour eux, que leur problème relève de la scolarité, de l'orientation, du logement ou autre. C'est seulement à partir du cheminement du jeune, que peut se travailler une orientation vers le soin.

L'ensemble du réseau de soin « public » est bien connu et repéré par l'équipe de la MDA Gironde. En parallèle, les démarches entreprises par le médecin psychiatre de la MDA33 facilite le travail avec le réseau de soins spécialisés et permet, sur Bordeaux et la CUB, l'accès rapide à un lieu de soins pour les jeunes. Au-delà de ces orientations et d'un accompagnement physique au SECOP (Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique), la MDA, depuis son ouverture a réalisé :

- trois informations préoccupantes auprès de la CRIP33,
- six orientations vers les MDSI, pour une Aide Educative à Domicile (AED).

➤ *Les parents/entourage proche*

La MDA Gironde accueille tous les parents et/ou entourage proche du jeune et les accompagne dans leur difficultés à trouver le mode de présence suffisamment distancié auprès de leurs adolescents. Ces parents peuvent être bouleversés, inquiets, déstabilisés par l'apparition de troubles parfois importants,

d'ordre comportemental, affectif... Aussi, apparaît-il indispensable de les soutenir, dans une approche non stigmatisante, bienveillante, en proposant un espace de parole, d'échanges, sur leurs doutes, leurs difficultés avec leur(s) adolescent(s). Ces accompagnements se réalisent, en articulation avec les structures proposant du soutien à la parentalité.

- *L'accueil des parents à la MDA33*

106 parents accueillis à la MDA en 2013.

Les parents sont les premiers acteurs impliqués dans les questions de santé et de bien-être de leur(s) enfant(s). Ils constatent et/ou subissent, impuissants, un délitement des liens familiaux, en lien parfois avec la transformation de leur relation avec leur adolescent. 40 % de ces parents se présentent à la MDA33 accompagnés de leur adolescent/jeune adulte. 46 % sont des mères venues seules, confier leur détresse face aux relations conflictuelles ou problématiques avec leur enfant.

A chaque parent se présentant seul, est signifiée la nécessité de rencontrer le jeune concerné. L'objectif étant de pouvoir entendre la parole de chacun. L'analyse et l'évaluation en équipe de la situation permet ainsi, de proposer un accompagnement vers une orientation adaptée.

- *L'accompagnement à l'orientation des parents/entourage proche*

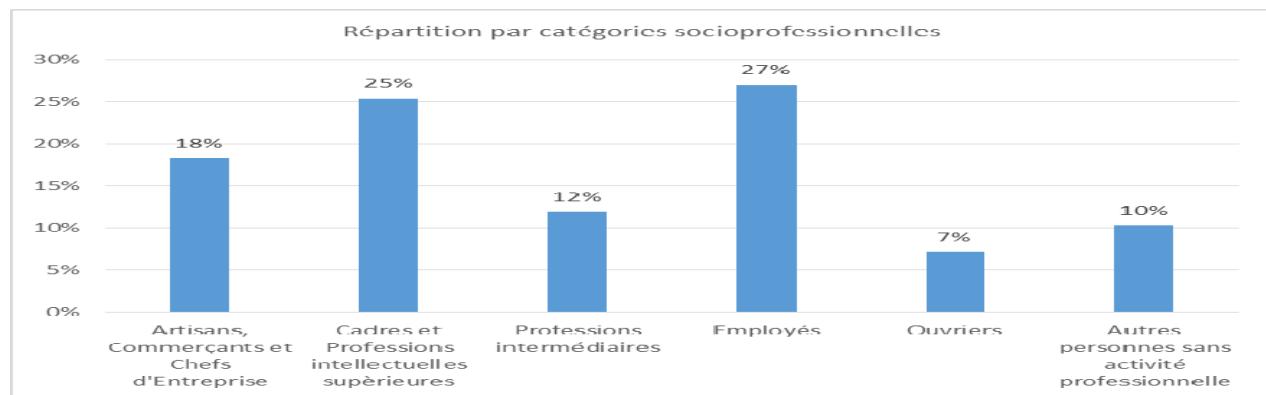
Les parents qui se présentent à la MDA33, pour certains en situation de fragilité psychologique, viennent solliciter une aide, fréquemment, dans un contexte conjugal, familial, déstabilisé.

Dès le premier entretien, ils expriment leurs difficultés à assumer leur rôle parental et à maintenir le lien avec leur enfant. L'analyse et l'évaluation en équipe de la situation permet de proposer un accompagnement vers une orientation adaptée, autour du soin, (concrétisée pour 21 % d'entre eux) et du soutien à la parentalité (13 %).

Cependant les fonctionnements parentaux sont parfois complexes et paradoxaux. Les parents peuvent en effet, alors qu'ils sont en demande d'aide, manifester de fortes résistances au soutien proposé.

Peu de parents en situation de précarité sociale ont été rencontrés en 2013. En revanche la situation socioprofessionnelle (cf. tableau *infra*) et les représentations de certains parents des différentes structures (MDSI, CCAS..) et services proposant du soutien à la parentalité, constituent un frein à leur accès Aussi, les professionnels de la MDA travaillent-ils avec les parents, la levée de ces représentations, en favorisant un premier contact avec les acteurs de la prévention ou de la protection de l'enfance.

Graphique 34 : La répartition par catégories socioprofessionnelles des parents/entourage proche



Source MDA33

De nombreux parents accueillis à la MDA33, sont issus de classes moyenne et supérieure, comme le public adolescent accueilli. La réalité des situations parentales rencontrées au sein de la MDA33 pour l'année 2013, confirme la nécessité d'inventer des cadres adaptés, en pensant l'écoute dans une approche collective. Aussi, est-il prévu de développer en 2014, la mise en place de groupes de parole à destination des parents, en inscrivant l'action dans une dynamique partenariale.

➤ *Les actions en direction des partenaires*

L'adolescent s'accommode mal des frontières entre normal et pathologique, entre somatique et psychiatrique, entre social et éducatif. En conséquence, et dans une volonté appuyée d'effacer ces frontières, évitant ainsi aux sujets accueillis une approche morcelée, l'équipe de la MDA33 agit pour la mise en commun de moyens et de fonctionnement en réseau.

L'action menée en direction et avec les partenaires constitue le cœur et l'essence même du travail à la MDA33, en maintenant dans la durée une position de « veille » pérennisant la fédération des acteurs des différents champs disciplinaires.

- *L'état des lieux des partenaires rencontrés en 2013*

Depuis le mois de février 2013, de nombreux partenaires techniques, d'élus, sont rencontrés non seulement sur Bordeaux et la CUB mais également sur les différents territoires de la Gironde.

Tous les mardis de 11h à 12h, la MDA33 accueillent les partenaires œuvrant dans le champ de l'adolescence et de la parentalité. Chacun présente l'institution dont il relève, l'idée étant de bien repérer l'action menée par chacun et de penser ensemble les articulations entre les services respectifs.

- *L'implication de la MDA 33 dans différents groupes de travail en 2013*

La MDA33 participe aux contrats locaux de santé du Médoc et de Bordeaux ainsi qu'au Groupement d'Insertion Sociale et de Prévention (GISP) - CCAS Bordeaux (avec mise en place d'une convention en cours d'élaboration), et au comité de pilotage de l'ODPE33.

- *L'accueil des partenaires : analyse de situations avec la MDA33*

Les professionnels intervenant dans le champ de l'adolescence, en questionnement dans certaines situations individuelles ou collectives complexes, sollicitent la MDA Gironde, dans sa vocation de Pôle Ressources. Ces rencontres permettent d'échanger et de s'appuyer sur l'expertise des professionnels de la MDA33, pour penser l'accompagnement des jeunes dont il est question et sécuriser leur parcours.

2. La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Gironde

La Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) constitue le cadre de référence de la CAF de la Gironde et notamment de ses politiques sociales auprès des familles, des enfants et des adolescents. L'action de la CAF de la Gironde en la matière est positionnée sur le plan de la prévention générale. Elle se développe sur le département selon différentes modalités :

- par les actions de proximité des travailleurs sociaux de la CAF sur les territoires. Leurs interventions se structurent à partir d'offres de services, en lien avec des évènements familiaux pouvant fragiliser l'équilibre des personnes et/ou des familles. Cet accompagnement social constitue une composante incontournable de l'offre globale de service. En 2012, les travailleurs sociaux, des cinq unités territoriales, ont rencontré 4 252 familles en situation de vulnérabilité et 368 familles ont bénéficié d'un accompagnement social plus soutenu ;
- par le biais des financements et dispositifs locaux et nationaux aux partenaires et des aides financières aux familles.

En 2012 la CAF a consacré 129 millions d'Euros à la mise en œuvre de ses missions d'action sociale.

- Les aides directes aux familles : 5.02 %.
- Les aides financières aux partenaires : 87.31 %.
- L'intervention des professionnels de l'ingénierie et du travail social : 7.67 %.

- ✓ *La politique de soutien à la parentalité*

Axe fort de la Branche famille, cette politique se fonde sur l'accompagnement des familles dans leurs responsabilités éducatives et sur la valorisation des compétences parentales. Elle est constituée des dispositifs suivants :

- les Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) ;
- les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) et les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS) ;
- les aides aux vacances ;
- la médiation familiale ;
- le Logement Temps Partagé (LTP) ;
- l'aide à domicile ;
- l'Espace Famille.

- *Les Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LAEP)*

Les LAEP participent à l'accompagnement de la fonction parentale en développant une approche particulière de l'accompagnement précoce basé sur l'écoute et l'échange autour du lien familial et social.

Ce lieu conforte la relation enfant/parent et permet de l'ouvrir aux autres. Les LAEP se développent régulièrement depuis 2005. Le département présente aujourd'hui une bonne couverture des LAEP qui se développent au même rythme que les relais d'assistantes maternelles (RAM).

Se note également un élargissement de leur champ d'activité. Au départ, ciblés sur la petite enfance (0 à 6 ans), certains s'ouvrent progressivement à l'enfance et la jeunesse (ex : La parentèle à Bordeaux).

En 2012, on compte 43 LEAP. Leur développement se concentre sur l'espace rural.

➤ Les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) et les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS)

Les dispositifs REAAP et CLAS viennent en appui des fonctions éducatives traditionnellement dévolues aux parents et à l'école. En cela, ils ont un rôle visant à soutenir, accompagner, faire lien, en respectant les principes suivants :

- s'adresser à toutes les familles en veillant à compenser les inégalités sociales, culturelles, territoriales...,
- favoriser les relations intrafamiliales, famille-école, mais aussi l'ensemble des relations des familles avec leur environnement,
- valoriser les ressources et compétences des personnes (parents, enfants, intervenants des dispositifs),
- éviter tout prosélytisme en respectant les identités et les individualités tout en favorisant l'inscription citoyenne des personnes,
- veiller à la qualité des projets mis en œuvre.

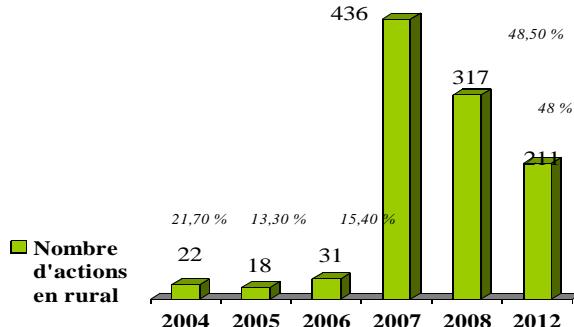
• *Les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP)*

- 95 porteurs de projets REAAP en 2012 ont été financés par la CAF 33.
- 48 % Espace de Vie Sociale.
- 32 % associations diverses.
- 14,5 % Collectivités locales (communautés de communes et mairies).
- 5,5 % Structures Petite Enfance.

Le réseau des REAPP s'est développé au cours de la décennie. On constate une forte augmentation des porteurs de projets et du nombre d'actions en milieu rural, ainsi qu'une augmentation des parents acteurs du REAAP33 : 7900 en 2004, 17 399 en 2012, et 21 595 en 2013. Ces parents représentent 0,1 % de la population girondine.

Tableau 39 et graphique

	2004	2012
Nombre d'actions	166	429
Nombre de porteurs de projet REAAP	42	95
Montant des financements globaux	178 279 €	209 550 €



Indicateurs de bilan des remontées annuelles REAAP

Tableau 40 : Indicateur de maillage de territoire : % d'actions en rural / nombre total d'actions totales

	Nombre d'actions REAAP33	Nombre de parents
Action d'information pour et par les parents		
- actions individuelles	9	324
- actions collectives	33	1253
Action pour et avec les parents		
- groupe de paroles, d'échange	216	8336
- groupe d'activités de parents	50	1943
- groupe de réflexion / recherche/ formation	0	0
- actions parents / enfants	165	6370
- autres modalités	87	3369

Source : CAF 33

Tableau 41

	Nombre d'actions REAAP33	Nombre de parents
Relations parents/ enfants	372	17 751
Relations écoles /Familles	11	332
Situations particulières : <i>dont</i>	46	3512
- parents d'enfants porteurs de handicap/malades	6	20
- maintien des liens avec un parent incarcéré	4	160
- familles adoptives	0	0
- autres (parents d'enfants homosexuels, parents endeuillés, parents de multiples, médiation interculturelle)	36	3 332

Source : CAF 33

- *Les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS), en 2012*

En 2012, au titre des CLAS, 442 cycles ont été accordés à 95 opérateurs pour un montant financier de 115 800 €.

1 185 accompagnateurs à la scolarité dont 65 % de bénévoles mènent ces actions. Ce dispositif bénéficie à 5 953 enfants et jeunes scolarisés de l'élémentaire au lycée.

En ce qui concerne la participation des parents au dispositif :

 - 70,60 % de parents participent à la construction du projet,

 - 77,45 % des parents contribuent à l'accompagnement de la scolarité de leurs enfants et à la communication parents/enseignants.

➤ *Les aides aux vacances, en 2012 :*

La CAF 33 a toujours favorisé le départ en vacances des familles et des jeunes. Cet engagement s'inscrit au croisement des politiques de soutien à la Parentalité et de jeunesse. Deux axes complémentaires sont développés pour permettre le départ en vacances du plus grand nombre :

- *Les dispositifs d'aides directes aux familles : les PASS, les séjours sociaux conventionnés VACAF et Vacances et familles 33.*

 - 3 538 familles ont bénéficié d'un PASS Vacances Familles.

 - 1 837 familles ont bénéficié d'un PASS Vacances Enfants.

 - 223 familles ont bénéficié d'un séjour dans le cadre du conventionnement avec la VACAF.

 - 43 familles ont bénéficié d'un séjour dans le cadre du conventionnement avec Vacances et Familles/33.

 - Le budget global alloué s'élève à 2 254 246 €.

- *Le dispositif d'aides aux partenaires : le Programme vacances de territoire (PVT)*

 - Le montant moyen de l'aide attribuée à chaque structure s'élève à 2 863 €.

 - 68 structures ont bénéficié d'une subvention PVT.

 - 7 677 participants aux actions développées dans le cadre des PVT (sorties à la journée, week-ends, courts séjours et séjours).

Le budget global alloué s'élève à 194 707 €.

➤ *La médiation familiale⁷⁰*

➤ *Le Logement Temps Partagé (LTP)*

Avec cette offre de service, destinée aux parents séparés, ne vivant pas au quotidien avec leurs enfants, la CAF favorise la coparentalité dans l'intérêt de l'enfant, par le maintien ou la reprise du lien entre les enfants et le parent. Elle met à disposition du parent se trouvant en difficulté pour héberger ses enfants les moyens de les accueillir, dans le respect de l'exercice conjoint de l'autorité parentale, ou d'un droit de visite et d'hébergement, fixé par jugement. Il s'agit de logements en résidence hôtelière située à Bordeaux dans le cadre d'un partenariat avec certaines structures. Mais d'autres types d'hébergement peuvent être recherchés : hôtel, chambre d'hôtes, centre de vacances sur l'ensemble du département. Ce service est limité à l'exercice de la résidence alternée ou droit d'hébergement autorisé, durant les week-ends, les vacances scolaires ou dans la semaine, pour les enfants non scolarisés. Le parent signe un contrat avec la CAF de la Gironde et s'engage à respecter les règles de fonctionnement de la

⁷⁰ *Infra p.116*

structure accueillante. Une participation financière est demandée au parent en tenant compte de ses revenus. Les demandes sont gérées par le service social de la CAF.

En 2012, 34 familles ont pu bénéficier sur 202 nuitées, de cet accompagnement spécifique et renouer ainsi des relations régulières avec leurs enfants.

➤ L'aide à domicile

L'aide à domicile est une intervention préventive et réparatrice à travers des activités d'aide à la vie quotidienne et à l'éducation des enfants. Elle est temporaire et destinée à permettre de résoudre les difficultés ponctuelles. Elle permet aux parents et enfants de ne pas être séparés et de surmonter au mieux une période de vie difficile sur le plan matériel et/ou affectif.

En préservant l'équilibre et les relations familiales, les interventions d'aide au domicile participent à la prévention des difficultés familiales ou sociales et à ce titre constituent un des leviers privilégiés des Caisse d'Allocations Familiales (CAF) en faveur du soutien à la parentalité.

L'aide au domicile des familles de la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, s'inscrit depuis de nombreuses années, dans un cadre partenarial aux côtés du Conseil général et de la Mutualité Sociale Agricole.

En 2012, trois associations d'aide à domicile sont soutenues dans leur activité par le versement de la Prestation de Service Ordinaire. 864 familles ont bénéficié de 53 711 heures d'Intervention d'Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) et/ou de Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ; pour un budget total de : 1 547 000 €.

➤ L'Espace Famille

L'Espace Famille, localisé à Floirac, s'inscrit dans une démarche d'accompagnement et de soutien aux familles et aux ménages de toute la Gironde. A travers des permanences, des animations collectives et le prêt d'outils pédagogiques, l'Espace Famille est un lieu d'écoute, d'informations et d'orientation sur les préoccupations quotidiennes des familles (questions juridiques, administratives, budget, gestion des conflits...).

Tout au long de l'année 2012, les travailleurs sociaux et les médiateurs familiaux de la CAF y ont assuré des permanences régulières, et également les associations conventionnées avec la CAF : Infodroits, ALIFS⁷¹, la Confédération Syndicale des Familles, Contact Aquitaine, SOS Racisme ainsi qu'un Ecrivain Public. L'Espace Famille a coordonné deux projets collectifs, avec la participation de nombreux partenaires, sur le thème du sommeil et des jeux vidéo/multimédia.

389 entretiens individuels sur l'année 2012 (222 en 2011) et 196 allocataires concernés par les temps collectifs d'Information.

✓ *La politique enfance jeunesse*

La CAF a, parmi ses missions, celle d'«aider les familles à concilier vie professionnelle, familiale et sociale ». En cela elle accompagne les familles dans leur vie quotidienne (éducation, garde des enfants, loisirs) et les soutient en cas de difficultés pour partir en vacances. La question des loisirs et de l'organisation des temps périscolaires et extrascolaires des enfants et des jeunes est une priorité de la branche famille. Elle a été réaffirmée comme telle dans le cadre de sa nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion, signée avec l'Etat, pour la période 2013-2017.

Le soutien de la branche Familles aux temps libres et aux loisirs des enfants poursuit les finalités suivantes :

- contribuer à l'épanouissement des enfants par le développement quantitatif et qualitatif de solutions d'accueils,
- répondre aux besoins diversifiés des familles par une meilleure conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle,
- soutenir les accueils de loisirs déclarés auprès de l'Etat au moyen de la prestation de service aux accueils sans hébergement de loisirs, de jeunes, de scoutisme (PS ALSH) et le Contrat « Enfance et Jeunesse » (CEJ).

En 2012 :

- 879 accueils de loisirs sans hébergement,
- 9,8 millions d'euros,
- 92 contrats Enfance Jeunesse,
- 534 communes concernées,
- 17,2 millions d'euros, au titre du développement des équipements enfance jeunesse.

Au-delà de sa participation financière, la branche famille s'inscrit comme un partenaire structurant dans la mise en œuvre d'actions en faveur de la jeunesse. Elle continue, à ce titre, à accompagner les associations, les structures jeunesse et les collectivités territoriales, qui le souhaitent, dans la conception

⁷¹ Association du Lien Interculturel Familial et Social

et l'organisation de leurs activités auprès des adolescents et des jeunes, à travers les appels à Projets structures (APJ) dans le cadre du schéma Départemental 33 pour la Jeunesse (310 projets payés en 2012). De plus elle favorise la prise de responsabilité des jeunes et leur accès à la citoyenneté par le biais d'aides aux initiatives de jeunes de 13 à 25 ans, via aussi l'appels à projets interinstitutionnels, co-instruits et accompagnés par les partenaires de la Charte Jeunesse 33.

✓ *La politique d'animation de la vie sociale*

En 2012, 45 centres sociaux, dont deux adaptés aux Gens du voyage, offrent leurs services aux habitants et associations du département de la Gironde. A cela s'ajoute 39 animations locales, réparties sur l'ensemble du département.

En 2012, la CAF a également accompagné la création de 2 nouveaux centres sociaux.

Au niveau national, ce sont 2 100 centres sociaux et 1 750 « animations collectives familles » associées au projet d'animation globale des centres sociaux ainsi que 850 espaces de vie sociale.

Au titre de l'Animation de la Vie Sociale, la CAF de la Gironde est fortement investie dans le soutien et le développement, aux côtés d'autres partenaires, des centres sociaux et associations d'animation locale pour la mise en œuvre de projets adaptés à l'attente et aux besoins des populations.

Ces équipements de proximité sont de véritables lieux de prévention auprès des familles, des enfants et des adolescents par l'action qu'ils développent au quotidien. Implantés sur l'ensemble du département en milieu rural et urbain, ils développent avec les partenaires sociaux des territoires des projets associant les habitants dans une démarche de développement social local. Ils sont des outils de proximité et d'innovation sociale au cœur des territoires. Ils constituent en Gironde, un réseau porté par la Fédération des Centres Sociaux, le CG33, la MSA et l'Etat.

Pour la mise en œuvre de cette mission, la CAF définit un schéma directeur de l'animation de la vie sociale. Dans un objectif de cohérence, la politique d'animation de la vie sociale doit être appréhendée dans une vision globale du territoire départemental. Dans cette perspective, la CAF établit donc un schéma directeur de l'animation de la vie sociale organisé autour d'un état des lieux et des perspectives d'évolutions souhaitables.

La CAF met aussi en place des instances pour organiser la concertation et la coordination des partenaires. L'enjeu du partenariat est triple : reconnaître l'intérêt et la plus-value de l'action des structures de l'animation de la vie sociale ; partager une culture commune concernant ce mode d'intervention sociale, en particulier le principe de participation des habitants-usagers et articuler les politiques et développer les synergies entre les différents partenaires.

3. L'Association les Amis des Voyageurs de la Gironde (ADAV 33)

L'ADAV effectue des interventions auprès de l'ensemble des familles des Gens du Voyage séjournant ou habitant sur les territoires girondins. Cette association travaille, avec 1 800 familles. Parmi celles-ci, 1 100 familles ont fait élection de domicile à l'ADAV33 (Talence, Langon, Libourne) soit environ 5 500 personnes.

✓ *Les activités de l'ADAV*

Les rencontres de l'ADAV avec les personnes et les familles des gens du voyage se déroulent soit dans les locaux de l'association ou bien dans leurs lieux de vie. Ces lieux de vie peuvent être des stationnements précaires, des aires d'accueil, des terrains familiaux, ou de l'habitat ordinaire.

Les interventions à « domicile » s'effectuent en lien avec les services PMI/MDSI. Elles portent sur :

- le lien Familles/Écoles/Services de droit commun pour la scolarisation ;
- le travail social à dimension interculturelle et capacité de travail avec le groupe familial élargi ;
- le travail pour l'amélioration des conditions sanitaires des familles, en termes d'habitat ;
- l'appui aux services mandatés, lors de la mise en place de mesures éducatives, administratives ou judiciaires.

De plus ce service participe :

- à l'origine, ou à la remontée d'informations préoccupantes,
- aux actions trans-territoriales permettant la continuité de la prévention ou protection en cas de mobilité des familles (dans le département, ou au niveau national).

✓ *Des problématiques à prendre en compte*

➤ *La dégradation de la scolarisation des enfants des gens du voyage :*

Après des avancées significatives, dans le domaine de la scolarisation des enfants des Gens du Voyage, réalisées grâce au riche partenariat tissé entre l'Education Nationale et les acteurs œuvrant auprès de ces familles, l'ADAV témoigne, avec inquiétude, de la dégradation de l'état de scolarisation des enfants, depuis 2012, avec :

- une régression dans l'assiduité scolaire des élèves non seulement au niveau des collèges, mais aussi des élèves de maternelle et du primaire,
- un absentéisme scolaire de ces enfants insuffisamment signalé,
- une très importante déscolarisation des enfants lors du passage de la classe de CM2 au collège, tant pour les enfants des familles itinérantes que sédentaires,
- des inscriptions, qui se multiplient au CNED, quand les établissements scolaires seraient en capacité d'accueillir ces enfants, sachant que les enfants inscrits au CNED suivent leurs cours de façon fort aléatoire, et surtout ne peuvent pas trouver au sein de leur famille les soutiens pédagogiques nécessaires pour suivre les cours, compte-tenu du fort taux d'illettrisme dans beaucoup de familles.

A souligner cependant des avancées positives sur la scolarisation de ces enfants, sur les territoires de Libourne, Blanquefort, Ambares.

En outre il faut rappeler, le rôle majeur des 19 postes PASS⁷² (Poste A Sujétion Spéciale) dans le dispositif de l'Education Nationale de prise en charge scolaire des enfants des Gens du Voyage et combien leur connaissance de ce public et leur coordination s'avère indispensable pour optimiser la scolarisation de ces enfants en Gironde.

- Une nécessité de dresser un état des lieux tant quantitatif que qualitatif, en matière de scolarisation des enfants des Gens du Voyage

Il importe de connaître précisément aujourd'hui la situation de scolarisation de ces enfants et jeunes gens, de s'informer de leur degré d'acquisition scolaire. Une démarche d'observation sur le sujet s'avère nécessaire, à l'instar de celle réalisée lors du premier Schéma départemental des gens du voyage 2003/2009 par l'Education nationale, qui avait fait apparaître qu'environ 2 500 enfants des gens du voyage, étaient scolarisés en Gironde, avec une moyenne de retard de 1 à 2 ans par rapport à la moyenne des autres enfants.

- Une dynamique partenariale à redynamiser autour de la scolarisation des enfants des Gens du Voyage :

Il convient de rappeler la circulaire du 2 octobre 2012 adoptée, en vue de répondre aux difficultés de scolarisation des «élèves itinérants», ainsi que les orientations du Schéma départemental d'accueil des gens du voyage 2011 / 2017, relatives à la scolarisation de ce jeune public.

Il s'agit aujourd'hui de réactiver, le partenariat entre l'Education nationale, les associations représentantes de ces familles, les services sociaux du département, l'association l'ADAV, les communes, en vue de lutter contre la déscolarisation des enfants des gens du voyage. Cette démarche constitue un engagement, un réel combat contre l'illettrisme et *in fine* contre l'exclusion sociale. Par la scolarisation l'enfant accède aux apprentissages et au vivre ensemble, au suivi sanitaire, il se prépare à la vie d'adulte et de citoyen et donc, ce faisant favorise, son insertion sociale et professionnelle future.

Recommandation n° 8 relative au partenariat et actions autour des mineurs en situation ou en risque de déscolarisation (*Supra* p. 75).

- Un habitat peu adapté aux besoins des enfants :

En dépit de l'existence de 28 aires d'accueil, dédiées aux gens du voyage, les familles, en situation de pauvreté, vivent sur des stationnements précaires autorisés et ou illégaux, car accéder à une aire d'accueil (offrant un confort bénéfique à toute la famille), constitue une dépense que nombre d'entre elles ne peuvent pas se permettre.

Leurs habitats sont majoritairement des caravanes ou des abris de fortune, particulièrement insalubres (pas d'accès à l'eau potable, pas d'électricité, pas d'écoulement des eaux usées, pas de ramassage des ordures ménagères). Ces conditions de vie ne sont pas sans incidence, sur la santé des enfants et leur investissement scolaire.

Le nombre de situations de familles en voie de sédentarisation, vivant dans de l'habitat précaire est estimé, à environ 700, sur l'ensemble du département.

- Une situation de grande pauvreté

Bon nombre de familles des gens du voyage souffre de la pauvreté, celle-ci se fait plus aiguë sur les territoires du Médoc, Haute-Gironde, Libournais, Sud-Gironde.

- Des adolescents en grande difficulté

⁷² PASS : les Postes A Sujétion Spéciale sont attribuées aux écoles ou aux collèges qui, accueillent un nombre important d'enfants du voyage, présentant des besoins particuliers à leur mode de vie. Ils interviennent dans une ou plusieurs écoles en fonction de la nature des besoins recensés et de l'évolution du nombre des élèves accueillis au cours de l'année scolaire

Si les difficultés des adolescents de la communauté des gens du voyage étaient jusqu'alors, soient tues, soit prises en charge par le groupe familial, aujourd'hui, les familles découvrent les problématiques adolescentes et certaines d'entre elles « dépassées », commencent à partager leurs inquiétudes avec l'ADAV, en sollicitant ses services. A l'instar d'un certain nombre d'adolescents n'appartenant pas à la communauté des gens du voyage, on retrouve des comportements extrêmes avec mise en danger, consommation de produits toxiques (dont l'alcool), et passages à des actes délinquants ou violents.

4. L'Association de Défense de la Famille et de l'Individu victimes de sectes (ADFI) Bordeaux

L'ADFI intervient dans le domaine de la prévention et l'aide aux victimes de groupes ou d'individus face aux dérives sectaires (atteinte aux droits fondamentaux des individus), via des permanences d'accueil au siège de l'association, des informations dans les lycées, des publications de la revue Bulle consacrée aux dérives sectaires.

Tableau 42 : activité de l'ADFI, en 2012

- Permanences d'accueil : 44, avec 1 296 heures
- Personnes reçues dans les locaux de l'ADFI : 42 dont 6 adultes et 11 enfants concernés par les dérives sectaires.
- Courriels reçus : 418
- Courriels envoyés : 102
- Informations, conseils, donnés par téléphones : 93
- Informations dans les lycées : 4 (159 enfants), [Lycées Condorcet – Bordeaux Nord].

Source : ADFI

L'ADFI Bordeaux ne procède pas à des évaluations de la situation globale des familles, elle s'attache à prendre en considération les critères relevant des dérives sectaires.

Si l'ADFI n'observe pas un profil particulier chez les personnes aux prises aux dérives sectaires, l'association observe néanmoins combien les difficultés psychologiques, sociales, financières, et de la santé, peuvent les rendre vulnérables.

L'ADFI constate toujours :

- des difficultés de repérage des situations de risque ou de danger des enfants et de leurs parents, sous emprise des mouvements sectaires, qui mériteraient une démarche de sensibilisation de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et des associations familiales ;
- des difficultés à faire témoigner les victimes ;
- un certain nombre de problèmes concernant les enfants, en lien avec les mouvements sectaires tels que :
 - o le non respect de l'autorité parentale ;
 - o les obligations de vaccinations non respectées ;
 - o le refus de transfusion sanguine ;
 - o les activités de prosélytisme dont les ventes forcées de journaux ;
 - o les départs des enfants du territoire français sans l'accord d'un des parents ;
 - o l'interdiction pour les enfants de célébrer des fêtes dont les anniversaires ou de participer à des activités extra scolaires ;

L'ADFI formule des attentes identiques à celles exprimées, dans le dernier rapport de l'ODPE33, à savoir la nécessité de :

- renforcer la vigilance en matière de phénomènes sectaires ;
- développer des actions de sensibilisation, auprès des acteurs de la communauté éducative et de la protection de l'enfance, en charge d'enfants et d'adolescents, sur les signes qui doivent alerter ;
- associer l'ADFI à la formation initiale des travailleurs sociaux et des personnels de santé ;
- impliquer l'ADFI dans les réseaux des acteurs de la protection de l'enfance ;
- mieux faire connaître les Droits de l'enfant.

5. L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 33)

L'ANPAA 33 contribue cette année, pour la première fois, au rapport de l'ODPE33. Cette association a pour objet de promouvoir et de contribuer à une politique globale de prévention des risques et des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives et veiller à l'amélioration et à l'application de la législation en la matière.

Les activités de l'ANPAA⁷³ sont principalement la prévention, les soins et les accompagnements en addictologie. L'ANPAA est membre fondateur de la Fédération française d'addictologie (FFA) et membre Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privées non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS).

L'ANPAA est représentée dans le département de la Gironde, dans le cadre d'actions de soins *via* son Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et de prévention.

✓ *Les missions de l'ANPAA 33*

L'ANPAA 33, à travers son CSAPA, a pour vocation de prendre en charge les personnes ayant des difficultés avec leurs pratiques addictives, ainsi que leur entourage, au moyen de consultations individuelles ou de groupes dans un cadre pluridisciplinaire. Elle intervient sur tout le territoire de la Gironde, sur 23 lieux de consultations, regroupés en 7 pôles territoriaux, correspondant aux territoires de santé.

Conformément aux missions d'un CSAPA, l'équipe de l'ANPAA 33 assure :

- l'accueil
- l'information,
- l'évaluation médicale, psychologique et sociale,
- l'orientation,
- la prise en charge ou les modalités d'accompagnement :
 - o médical, comprenant le diagnostic, les prestations de soins, en particulier le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux nécessaires à la prise en charge y compris les traitements de substitution aux opiacés dont la primo-prescription de méthadone;
 - o psychologique,
 - o social et éducatif, comprenant l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.
- la réduction des risques,
- les consultations de proximité assurant le repérage précoce des usages nocifs,
- la prise en charge des addictions sans substance,
- le dépistage et la vaccination contre les hépatites,
- la participation au dispositif de veille et d'alerte sanitaire.

Au titre des missions facultatives, l'ANPAA 33 assure une mission de prévention et de formation.

✓ *l'activité de l'ANPAA 33*

En 2012, sur l'ensemble du territoire de la Gironde, l'ANPAA a reçu en consultation 3 116 usagers et leur entourage, pour un total de 16 876 actes, réalisés par des équipes pluridisciplinaires composées de :

- médecins : 43,2 % des actes posés.
- infirmiers : 9,1 % des actes posés.
- psychologues : 34,3 % des actes posés.
- travailleurs sociaux : 13,4 % des actes posés.

Tableau 43 : L'activité du service, en 2012

2012	Chiffre	Variation / 2011
Nombre de personnes vues	3 116	-2,1 %
Nombre nouveaux patients	1 343	0,2 %
Nombre de pers entourage	122	2,5 %

Source : ANPAA 33

⁷³ L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, implantée sur l'ensemble du territoire national avec 89 Comités départementaux et 19 Comités régionaux coordonnés par son siège national, et animée par de nombreux bénévoles et 1400 professionnels

Tableau 44 : La répartition des usagers, selon le sexe

2012	Chiffre	Taux	Variation / 2011
Hommes	2 180	72,81 %	-4,97 %
Femmes	814	27,19 %	5,71 %

Source : ANPAA 33

La proportion d'hommes par rapport aux femmes accueillis est proche d'un ratio 75 % - 25 %, mais le nombre de femmes a augmenté de près de 6 % entre 2011 et 2012.

Tableau 45 : La répartition des usagers, selon le groupe d'âge

2012	Chiffre	Taux	Variation / 2011
Moins de 20 ans	81	2,71 %	47,27 %
20 à 24 ans	127	4,24 %	-23,95 %
25 à 29 ans	247	8,25 %	-3,52 %
30 à 39 ans	655	21,88 %	-10,64 %
40 à 49 ans	1 035	34,57 %	7,92 %
50 à 59 ans	589	19,67 %	-3,28 %
60 ans et plus	260	8,68 %	-8,77 %
Total	2 994		

Source : ANPAA 33

La tranche des moins de 20 ans représente 2,71 % de la population, et il est à remarquer le rajeunissement des consultants, avec une augmentation de 47,27 % en un an.

Les tranches d'âge 30/ 39 ans et 40/49 ans représentent 56 % de la file active de l'ANPAA33 en 2012.

A noter une progression importante des jeunes de moins de 20 ans accueillis liés à la mise en place de consultations jeunes consommateurs.

Tableau 46 : La répartition des usagers au regard de la composition familiale

	2012	Taux
Isolés avec enfants	209	26,7 %
En couple avec enfants	573	73,3 %
Total	782	

Source : ANPAA 33

Un quart des usagers vivaient avec des enfants, dont les ¾ en couple avec enfants.

Tableau 47 : La répartition des usagers selon l'origine de l'orientation la demande

Origine de l'orientation	2012	Taux
Initiative du patient	1 100	36,7 %
Médecins de ville	426	14,2 %
Hôpital, sanitaire	361	12,1 %
Autres structures spécialisées CSST, CCAA	21	0,7 %
Services sociaux et institution	281	9,4 %
Justice	745	24,9 %
Autres	60	2,0 %
Ne sait pas	0	0,0 %
Total	2 994	1

Source : ANPAA 33

L'orientation des usagers est majoritairement issue d'un acte volontaire du patient (36,7 %). Un quart des patients sont orientés via des mesures judiciaires et moins de 10 % proviennent d'une orientation des travailleurs sociaux et des institutions.

Tableau 48 : La typologie des produits

Typologie des produits	2012	Taux
Alcool	2 526	84,4 %
Tabac	1 770	59,1 %
Cannabis	574	19,2 %
Opiacés	108	3,6 %
Stimulants	186	6,2 %
<i>Dont cocaïne</i>	99	3,3 %
Traitements détournés	81	2,7 %
Sans substance	27	0,9 %
Non renseigné	0	0,0 %
Total File Active Concernée	2 994	1

Source : ANPAA 33

Concernant les typologies de consommations, les consommations alcool prédominent, mais il est observé aussi une très forte prégnance des poly consommations.

6. Le Lieu d'Aide à la Relation Parent Enfant (LARPE/AGEP)

✓ *Le champ d'intervention*

LARPE intervient dans les domaines concernant :

- la prévention des mauvais traitements aux enfants,
- l'accompagnement des souffrances familiales et des difficultés éducatives.
- l'accompagnement des professionnels confrontés aux difficultés inhérentes à la prise en charge d'enfants et de familles en difficultés relationnelles, ainsi qu'aux conflits ou violences dans l'institution (entre enfants, entre adultes et enfants, entre adultes à propos des enfants).

Les actions en direction des familles se déroulent au travers :

- d'entretiens individuels et familiaux, avec des enfants, des adolescents, des jeunes et des parents de manière libre, confidentielle et gratuite, à Bordeaux et en milieu rural (Libournais, Haute Gironde, Sud Gironde),
- de groupes de parents.
- du Lieu d'Accueil Enfants Parents « A Petits Pas » à Bordeaux Grand Parc (crée en mai 2011).
- d'accompagnement et mise en œuvre d'actions REAAP.

Les aides en direction des professionnels et des structures sont relatives à :

- des actions de formation auprès de groupes de professionnels de l'enfance et de l'éducation,
- la conception et mise en œuvre de projets sur des établissements ou des territoires,
- des interventions suite à des événements en matière de conflits (voire de violences) dans les établissements et services de prise en charge (Education Nationale, territoires, centres de loisirs, de vacances, socio culturels, établissements de l'éducation spéciale, etc.). Le plus souvent sur la base de groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Il s'agit :
 - o d'élucider les mécanismes qui ont provoqué les événements et de tenter d'en saisir le caractère exceptionnel ou au contraire symptomatique du fonctionnement institutionnel,
 - o d'accompagner les équipes et leurs encadrements dans la recherche de pistes de résolution.

✓ *L'activité de LARPE*

- *L'activité quantitative*

Tableau 49 : L'activité de LARPE

Année	Nombre d'entretiens	Nombre de familles	Nombre de personnes
2011	962 (dont 80 au téléphone).	246 dans l'année, dont : - 175 sont « arrivées dans l'année » - 97 ont vu l'accompagnement à LARPE se terminer.	425 au total
2012	1 024 (dont 67 au téléphone)	230 dans l'année, dont - 179 à Bordeaux - 25 en libournais - 18 en Haute Gironde - 8 dans le Sud Gironde 159 (sur les 203) sont arrivées dans l'année 57 autres étaient arrivées en 2011	422 au total, dont : - 325 à Bordeaux - 43 en libournais - 34 en Haute Gironde - 20 en Sud Gironde

Source : LARPE

Le nombre d'entretiens réalisés, auprès des familles, augmente en 2012, par rapport à l'année antérieure. En moyenne les familles fréquentent le service sur une durée de 6 à 8 mois, ou plus selon leurs besoins. L'activité téléphonique n'a pas été comptabilisée dans ces données. L'équipe est toujours composée de deux mi-temps de psychologues, d'un chef de service et de 1,3 poste d'éducatrices spécialisées.

Les lieux d'écoute hors de Bordeaux continuent de répondre à un public souvent plus précaire qu'en ville. Se pose pour ce public rural le problème des déplacements quand les familles ne possèdent pas de moyens de locomotion. Il convient de remarquer que les lieux d'accueil ruraux sont ouverts deux jours par mois.

Tableau 50 : Les orientations des 159 familles arrivées dans l'année 2012

Démarche strictement volontaire	41
Education Nationale	40
Autres administrations (CG33, mairies, Communautés de Communes, CAF, etc.)	18
Associations	16
Petite enfance	13
Inconnu	13
Police Justice	10
Santé	8

Source : LARPE

La totalité du public vient sur démarche volontaire. Un quart environ s'adresse à LARPE par ses propres moyens, ce qui prouve que le service est assez bien repéré. Les autres situations sont orientées par des partenaires « fidèles », en particulier l'Education nationale.

Tableau 51 : Les problématiques majeures exprimées par les familles

Problématique exprimée	Nombre de familles
Exaspérations (parents ou enfants « accusent » l'autre)	77 (dont une petite dizaine est proche de violences avérées)
Souffrances familiales (parent ou enfant déprimé, se trouvent « nuls »)	70
Concernent un adolescent ou un jeune adulte	42
Concernent une problématique d'addiction	6

Source : LARPE

Les problématiques exprimées par les familles reçues à LARPE relèvent de deux registres : d'une part les « exaspérations » colère, énervement d'un membre de la famille à l'égard d'un autre membre et d'autre part, les « souffrances familiales », qui se développent sur un versant plutôt dépressif.

- *L'analyse qualitative*

Les bilans d'activité annuels du service observent que ces deux types d'expression du conflit entre générations au sein de la famille se répartissent de manière équilibrée.

Certaines familles témoignent de deux difficultés récurrentes, à savoir de trouver :

- des lieux de soins psychothérapeutiques, « non payants » ou remboursés, dans un délai assez bref, en particulier pour les enfants,
- un soutien éducatif, dans un bref délai. Les mesures judiciaires sont plus vite mises en œuvre, ce qui provoque assez souvent un effet pervers : les parents qui demandent un aide sont moins vite pris en compte.

Les situations de séparation sont courantes dans les paysages familiaux.

Les familles dites monoparentales, qui viennent rencontrer LARPE, témoignent de questionnements particuliers liés à une injonction que se donnent certaines mères seules d'avoir « à faire les deux parents » ; tout en ne cherchant pas à refaire leur vie, « pour ne pas que le père perde sa place ».

Les préoccupations des familles monoparentales rejoignent les soucis des familles recomposées car la place de « beau-parent » est souvent difficile à définir voire à négocier dans les fonctionnements domestiques.

Ainsi, la question de *l'exercice de l'autorité*, au sein de la relation affective est celle qui se pose d'emblée à LARPE, ce qui confirme qu'elle est au centre de l'éducation.

Parmi les données observées, LARPE relève les violences avérées et les problématiques addictives des jeunes.

- les violences avérées restent très minoritaires, ce qui est régulièrement observé depuis la naissance du service en 2000. Une famille qui vit ce type de situation a souvent déjà été repérée par les services sociaux et orientée vers du soutien « lourd ».
- les situations d'addiction touchent les adultes comme les adolescents. Pour ces derniers, elles ne nécessitent pas toujours une réorientation vers des services spécialisés dans la mesure où la problématique addictive s'inscrit dans le malaise relationnel intrafamilial comme une cause plutôt qu'une conséquence. Généralement, l'équipe se met en lien avec des services de toxicologie ou de HMI HMA pour évoquer l'opportunité de la réorientation de la situation ailleurs qu'à LARPE.

LARPE s'avère donc parfois, sinon une alternative, au moins un recours, dans l'attente de prises en charge plus adaptées, en particulier lorsqu'il s'agit de soins.

Ce service par ailleurs attire l'attention de l'ODPE33 sur la problématique récurrente rencontrée dans ces différentes activités, sur l'exercice de l'autorité, tant au niveau des familles que des professionnels intervenants auprès des enfants ou de jeunes gens. Ce service estime que cette question mériterait d'être travaillée sur le plan interinstitutionnel.

Si la tarification de LARPE en 2008, lui a permis de survivre, il n'en demeure pas moins qu'il n'a pas vu ses moyens s'accroître de manière notable depuis, si ce n'est par le biais d'actions autofinancées grâce au LAEP « A Petits Pas », par exemple.

La recommandation n° 10 du rapport 2011 de l'ODPE33, concernant « le maintien des lieux d'écoute de proximité libre, anonyme et gratuite... » dont LARPE se réclame, est observée dans l'absolu.

Néanmoins, eu égard à l'ensemble des besoins, LARPE pourrait se développer, dans un cadre non contractuel, dans un objectif de soulagement des difficultés familiales et éducatives et de renforcement de la prévention des mauvais traitements.

Actuellement, l'activité de LARPE correspond à la recommandation n° 14 du rapport 2011 de l'ODPE33 « Réfléchir à de nouvelles formes de soutien à la parentalité... » ; LARPE demeure un partenaire actif du REAAP 33, tant en termes de participation à l'organisation départementale du réseau, qu'en termes de présence sur le terrain.

7. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID)

Le CEID est chargé de la prévention et du traitement des usages de drogues et addictions, et des dispositifs d'hébergement et de réinsertion pour des jeunes de la rue : PRO DOMO et TAPAJ. Les actions pour les jeunes en errance :⁷⁴

Le CEID mène des actions de terrain, en travail de rue. Ses actions se sont poursuivies notamment avec le soutien de la DT 33 (ARS), de la MILDT, du Conseil général de la Gironde et de la Ville de Bordeaux.

Dans le cadre du travail de rue, l'action menée auprès des « Jeunes en errance » à Bordeaux mérite tout particulièrement d'être soulignée avec la poursuite en 2012 des activités en ateliers culturels (arts de la rue) à raison de 3 après-midis par semaine à « La Halle », place Amédée Larrieu dans des locaux mis

⁷⁴Cf. rapport ODPE33 de 2012

à disposition par la Mairie de Bordeaux. Ce travail de rue s'est complété d'activités de médiation, à Bordeaux notamment, dans le quartier Victor-Hugo/Mériadeck/St-Michel/saint Jean en lien avec la Mairie et avec le concours du Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD). En 2012, la file active de l'action « Jeunes en errance » a été constituée de 272 personnes (321 en 2011) dont 71 ont fréquenté les ateliers.

193 personnes ont bénéficié d'un suivi régulier (192 personnes en 2011) et 1072 orientations ont pu être effectuées.

Il est à noter que l'équipe intervient depuis 6 ans sur les « Zones Off » des milieux festifs (lieux de porosité entre jeunesse et jeunesse en errance). En 2012, elle a participé à 12 festivals, répartis en Aquitaine, ainsi qu'à l'important festival d'Aurillac dans le Massif Central (travail de rue en sac à dos avec remise de matériel de réduction des risques notamment par rapport aux injections de drogues). Ces festivals fréquentés par des milliers de jeunes ont permis d'en contacter un nombre important (environ entre 3 000 à 4 000 personnes). La mise en confiance de la part des organisateurs de ces festivals a favorisé d'autres sollicitations, sur d'autres lieux d'interventions (free-party, hangars...).encore plus communautaires et plus en retrait des actions sanitaires et sociales.

L'errance des jeunes dans les villes européennes, souvent liée à des usages de substances psychoactives, a donné lieu à des rencontres européennes visant à développer une expertise opérationnelle sur l'errance des jeunes, sur la base d'un travail développé et conceptualisé dans sept villes européennes dont Bordeaux. Le CEID était un des représentants des expériences françaises.

✓ *L'accès aux soins*

Les jeunes consommateurs constituent une préoccupation importante en matière de santé publique. Aussi, le CEID poursuit son implication dans deux dispositifs spécifiques : CAAN'abus et le dispositif santé/justice (injonctions et actions en CEF/CER). De plus, le partenariat mis en place avec le parquet de Bordeaux amène le CEID à recevoir en « *alternative à des poursuites pénales* », des personnes interpellées pour usage de stupéfiants.

➤ La Consultation Avancée d'Addictologie dédiée aux Nouveaux usages et Abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus Bordeaux) :

La consultation CAAN'Abus était originellement animée en partenariat avec l'ANPAA 33 et le Département d'Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens, sous l'égide de la Direction Territoriale de la Gironde de l'ARS.

Tableau 52 : L'activité des consultations CAAN'Abus

Année	2012	2011	2010	2009	2008
Jeunes consommateurs	554	378	437	402	324

Source : CEID

Sur les 554 jeunes consommateurs reçus en 2012, 388 ont été reçus avec une ou plusieurs personnes de leur entourage et 31 familles seules (sans le consommateur), pour un total de 944 consultations (928 en 2011).

Par ailleurs, 35 séances de groupe ont été organisées pour des consommateurs. La majeure partie des jeunes sont reçus dans le cadre d'une démarche volontaire, en dehors des personnes en « *alternative à des poursuites pénales* » interpellées pour usage de stupéfiant. En 2012, cette mesure représente 126 mineurs et 255 jeunes majeurs soit 381 (233 en 2011) personnes reçues sur les 554. Par ailleurs, l'effort en matière de communication doit être constant pour que le réseau des partenaires puisse orienter les jeunes concernés.

La recommandation n° 14 du rapport de l'ODPE33 de 2012 relative aux nouvelles formes de soutien à la parentalité devrait se développer en 2013 avec l'entrée en action de personnels formés à l'accompagnement des familles confrontées à un problème d'addiction y compris aux jeux et aux écrans.

➤ CAAN'abus Bassin d'Arcachon :

- *CAAN'abus Le Teich*

En 2012, cette consultation a reçu 63 personnes (94 en 2011). 39 de ces jeunes consommateurs sont venus avec une ou plusieurs personnes de leur entourage. Les familles des 19 consommateurs ont été reçues seules à leur demande.

- *CAAN'Abus La Teste*

En 2012, les interventions sont maintenues à la demande de l'équipe dans les locaux du PAEJ PASSEREL. 15 jeunes ont été orientés dans ce cadre-là.

- *CAAN'Abus Andernos*

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes à Andernos-les-Bains s'est poursuivie en 2012 dans les locaux du lycée Nord Bassin.

- *CAAN'Abus Libourne*

L'antenne de CAAN'Abus a développé pleinement ses activités en partenariat avec la Mairie de Libourne et CapLib, dans les locaux de l'association Cygnes de vie. Cette année, 127 personnes ont été suivies (contre 31 en 2011) pour un total de 264 consultations (124 en 2011).

- ✓ *Le service des injonctions*

Suite à la disparition du PACT Jeunes, la poursuite des activités du CEID avec le parquet mineurs a permis de poursuivre néanmoins des actions auprès de mineurs ayant des conduites addictives (orientations vers CAAN'abus, stages de sensibilisation, injonctions...).

En 2012, sur les 170 personnes convoquées aux permanences d'accueil/suivi en liaison avec la justice, le service a reçu 150 personnes dont 122 dans le cadre d'injonctions psychosociales (335 en 2011, 710 en 2010, 511 en 2009, 513 en 2008, 400 en 2007, 233 en 2006, 61 en 2005), 28 personnes dans le cadre de l'injonction thérapeutique et 49 personnes pour des obligations de soins.

De plus, ce service a accueilli 63 personnes orientées directement par les services de police dans le cadre de mesures alternatives simplifiées.

Il est à noter qu'un tiers environ des personnes ainsi orientées vers ce service y bénéficient ensuite d'un suivi ultérieur, ce qui fait, de ce dispositif, un outil intéressant d'accès aux soins.

Depuis 2011, il y a eu une baisse de l'activité du service. Cette baisse est due au changement de la politique du parquet de Bordeaux en matière de traitement des délits d'Infraction à la Législation sur les Stupéfiants (ILS). Afin de simplifier la procédure, le parquet délègue le traitement de ces mesures aux services de Police et de Gendarmerie qui orientent directement les usagers interpellés vers CAAN'abus pour un entretien obligatoire.

Le nombre des stages de sensibilisation a également augmenté. La collaboration exemplaire du service avec le parquet et le Greffe du Tribunal de Bordeaux a été permise par l'engagement et l'adaptation de toute l'équipe dans cette action.

Les actions conduites par le CEID dans le cadre de conventions Santé/Justice ne sont plus financées par la MILDT ; depuis 2012, leur financement est intégré à la dotation globale, par L'ARS.

- *Les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants*

Les stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants existent, suite à l'initiative de la MILDT, de mettre en place un nouveau dispositif répondant au cadre de la Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Ces stages sont destinés à des personnes en infraction avec la législation des stupéfiants et visent, dans le cadre de stages obligatoires et payants, à les sensibiliser aux dangers sanitaires et sociaux liés à ces usages.

Dans cette perspective, l'ARS 33 avait sollicité le CEID qui a accepté de remplir cette nouvelle mission au plan pédagogique, en partenariat avec Le Prado/ARESCJ pour les aspects judiciaires et financiers.

De même, une convention a été signée avec le parquet, pour la mise en place de tels stages, à Libourne.

Tableau 53 : l'activité au niveau des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

CAAN'Abus Bordeaux	2012	2011
Stages	28	20
Inscriptions	371	269
Participations	280	209
CAAN'Abus Libourne	2012	2011
Stages	6	5
Inscriptions	65	53
Participations	52	46

Source : CEID

Le CEID a réalisé un stage Mineurs, à Bordeaux, suite à la signature d'une convention tripartite entre les parquet/CEID/PJJ ; ainsi que, 5 stages Mineurs, en Dordogne (parquet de Bergerac).

- *Les actions en CEF/CER*

Ces actions innovantes, mises en œuvre en 2011, ont pu également se poursuivre en 2012, avec la PJJ. Elles se sont déroulées en centre éducatif fermé (CEF) et en centre éducatif renforcé (CER), dans le cadre de l'appel à projets de la MILDT, au CEF « Robert Gauthier » à Sainte-Eulalie et au CER « La Grange Neuve » à Castelvieil. Ces derniers gérés par l'association OREAG présentent de nombreuses similitudes de fonctionnement eu égard au public accueilli des mineurs sous main de justice. Le rythme de ces interventions, s'est maintenu à une intervention hebdomadaire de l'équipe du CEID (2 éducateurs spécialisés et un psychologue) à la demande de l'institution accueillante, et en alternance dans chaque structure. Un comité de pilotage, réunissant les services de la PJJ et le CEID, avait validé cette activité et l'a étendue ensuite, dès 2012, à l'établissement de placement éducatif (EPE) de Pessac.

Les chiffres d'activité pour chacun :

- CEF Robert Gautier à Sainte-Eulalie : 20 interventions ont été réalisées en 2012. Les 27 jeunes accueillis sur la structure au cours de l'année auront participé à ces ateliers plus ou moins régulièrement en fonction de leurs autres activités en parallèle du travail mené avec les professionnels de l'équipe.
- CER La Grange Neuve à Castelviel : 20 interventions y ont été réalisées au cours de cette année et ont permis de rencontrer 23 jeunes pour 6 séances en moyenne par session (chacune durant 3 mois).
- EPE de Pessac : 4 séances ont été réalisées auprès des jeunes accueillis dans l'établissement durant le 4ème trimestre 2012 ; 5 jeunes en moyenne à chaque fois ont participé à ces séances qui n'étaient pas obligatoires. En plus de ces réunions de partenariat, l'équipe de l'EPE ainsi que celle de l'UAJ (Unité d'accueil de jour) ont bénéficié de 2 séances de formation sur les conduites addictives chez les jeunes

- ✓ *Les nouvelles offres de service mises en place par le CEID :*

- *Pro Domo⁷⁵.*

Pro Dom⁷⁶o est un dispositif d'accès au logement durable de jeunes en errance à Bordeaux, dans le cadre d'un accompagnement médico-social, qui a ouvert ses portes fin-décembre 2012.

Ce lieu d'hébergement avec accompagnement éducatif est désormais en mesure d'accueillir 10 jeunes en errance (éventuellement accompagnés de leurs chiens) inscrits dans un projet d'insertion.

- *Le Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ) :*

- *Les objectifs de TAPAJ :*

TAPAJ accompagne des jeunes errants en levant des freins multiples et variés vers une réinsertion sociale.

Bien des jeunes disent avoir choisi le monde de la rue et de l'errance par refus d'une société où ils ne pensent pas avoir leur place. Outre la stigmatisation dont ils sont victimes, tout dans leurs trajectoires de vie les éloigne des dispositifs de droit commun. L'écart entre leur mode de vie et les exigences des dispositifs traditionnels de travail ou d'insertion est souvent très important. Même pour ceux qui sont engagés dans un parcours d'accompagnement ou de soin, la fréquence des rendez-vous de suivi, social ou médical, constitue une difficulté. Quand enfin, certains manifestent la volonté et les capacités nécessaires à s'inscrire dans l'emploi, ce sont alors les modalités habituelles de rémunération différée, en fin de mission ou de mois, qui s'avèrent peu compatibles avec la situation d'errance.

Face à ce constat, le CEID de Bordeaux a adapté le dispositif québécois du « Travail alternatif payé à la journée » : TAPAJ.

En partenariat avec les acteurs publics, associatifs et économiques investis localement, les éducateurs du CEID proposent des missions professionnelles réalisables en quelques heures, accessibles sans qualifications préalables et rétribuées le jour-même, activité professionnelle ne nécessitant pas de pré requis éducatifs et ne les engageant pas sur la durée.

TAPAJ crée ainsi un marchepied vers les dispositifs classiques d'insertion, apportant une réponse adaptée aux jeunes en errance, que leurs problématiques sociales, éducatives et sanitaires tiennent éloignés des dispositifs de droit commun.

Un partenariat resserré entre les institutions et les entreprises est indispensable au développement et à la pérennité de ce dispositif prometteur.

Ce dispositif a été remarqué par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, qui l'a inscrit (diffusion et son évaluation) au titre des priorités du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

- *TAPAJ, pour qui ?*

TAPAJ, s'adresse à des jeunes en errance, âgés entre 18 et 25 ans, sans domicile fixe (squats, rue, ou hébergement précaire), en situation de rupture familiale, de grande précarité et vivant notamment de la mendicité. Ces jeunes sont fréquemment polyconsommateurs de substance psychoactives, en grande souffrance psychique, et se montrent souvent rétifs au contact avec les institutions. Ces jeunes sont donc victimes d'exclusion, la mendicité étant génératrice de nuisances urbaines, aggravées par la présence de chiens.

- *TAPAJ, pour quoi ?*

Dans l'exercice de leur mission d'accompagnement socioéducatif auprès des jeunes en errance, les éducateurs du CEID ont constaté la difficulté à initier avec eux une démarche d'insertion professionnelle.

⁷⁵ Cf. description du projet dans le rapport ODPE 2012, p. 29.

⁷⁶ Pro Domo a ouvert après validation du projet par le tribunal administratif (suite au recours de quelques riverains contre le PC) et achèvement des travaux d'aménagement des locaux. A l'issue de la période d'expérimentation (évaluation externe par le laboratoire de sociologie de l'Université de Bordeaux) portée par le ministère de la jeunesse, et sous réserve d'un résultat positif, les partenaires institutionnels concernés sont la DDCS 33, le Conseil Général, la Mairie de Bordeaux et des fondations.

Outre la stigmatisation dont ils sont victimes, tout, dans leurs trajectoires de vie, les éloigne des dispositifs de droit commun.

Les freins à la réinsertion sociale des jeunes errants sont donc multiples et partagés :

- l'écart entre leur mode de vie et les exigences des dispositifs traditionnels de travail ou d'insertion est très important.

- lorsqu'ils sont engagés dans un parcours d'accompagnement ou de soin, la fréquence des rendez-vous de suivi, social ou médical, constitue une difficulté.

- lorsqu'ils manifestent la volonté et les capacités nécessaires à s'inscrire dans l'emploi, ce sont alors les modalités habituelles de rémunération différée, en fin de mission ou de mois, qui sont incompatibles avec la situation d'errance.

TAPAJ crée un marchepied entre les réponses d'assistance et les réponses d'insertion pour les jeunes en errance. Il offre une modalité d'activité lui permettant d'avoir au plus vite, avec le minimum de contrainte d'accès, une source de revenu légal, dans un cadre journalier, qui puisse se substituer ou venir en complément de la « manche ». Par ce biais, le jeune développe non seulement son estime de soi, mais également un savoir-faire et un savoir-être professionnel.

Pour les professionnels, TAPAJ constitue un nouvel outil pour aller à la rencontre de ce public souvent réfractaire à toute démarche auprès des institutions. TAPAJ peut permettre d'initier une démarche d'accompagnement visant, à termes, l'autonomie du jeune.

- *TAPAJ, comment ?*

Les éducateurs du CEID de Bordeaux

- démarchent les partenaires (entreprises, collectivités...) susceptibles de proposer des missions compatibles avec le dispositif TAPAJ.

- identifient les jeunes susceptibles de remplir les missions proposées par les entreprises.

- suivent les jeunes sur le lieu de travail, une présence sécurisante tant pour les jeunes que pour les entreprises, correspondant à la mission d'accompagnement du CEID.

Les partenaires « employeurs »

- sont publics ou privés, collectivités ou entreprises,

- proposent des missions programmées par sessions de 4 heures sur un mois, renouvelable. Il n'y a pas d'obligation de présence d'une session sur l'autre. Les partenaires ne peuvent donc imposer d'objectif de rendement.

Les jeunes en errance

- peuvent s'inscrire jusqu'à la veille pour le lendemain pour une session d'une journée,

- peuvent s'inscrire le matin même pour l'après-midi pour les sessions d'une demi-journée,

- sont rémunérés à la fin de la journée par chèque échangeable en espèce dans un bureau de Poste.

L'association intermédiaire

- est juridiquement l'employeur du jeune,

- assure la rémunération du jeune dans les conditions spécifiques à TAPAJ et éditent un bulletin de salaire en fin de mois, reprenant le décompte des heures travaillées.

- propose des missions programmées par sessions de 4 heures sur un mois, renouvelable. Il n'y a pas d'obligation de présence d'une session sur l'autre. Les partenaires ne peuvent donc imposer d'objectif de rendement.

- *TAPAJ, et après ?*

Depuis la mise en place du dispositif, 31 jeunes en ont bénéficié, dont 19 depuis le début de l'année 2013. Parmi ces derniers, 6 jeunes en errance, ont réintégré un parcours de formation professionnelle de droit commun. 5 sont en effet en CAP (soudure, cuisine, petite enfance, métallurgie, propreté et espace vert) et 1 en chantier d'insertion. Dans la plupart des autres situations, TAPAJ a permis aux jeunes en errance de reprendre contact avec les institutions.

Au Québec, où TAPAJ a été évalué par un cabinet spécialisé, il en ressort que le dispositif TAPAJ a un impact positif tant sur les trajectoires des jeunes que sur la perception de ces derniers par la société.

✓ *Les remarques*

Le développement de CAAN'abus s'inscrit dans le cadre de la recommandation de l'accueil libre, anonyme et gratuit de jeunes en situation de souffrance psychique et est en lien avec maison des adolescents.

TAPAJ ouvre des perspectives d'aide à l'insertion de jeunes de la rue conformément à la recommandation n° 13 du rapport 2011 de l'ODPE33.

8. Le Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd)

Le dispositif d'appui est une structure de conseils et de ressources destinée à appuyer les chefs de projets drogues et Toxicomanies d'Aquitaine dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans MILD'T départementaux. Le DaAdd est également un outil au service de tous les acteurs institutionnels et associatifs, et participe à la mutualisation et au partage des compétences en matière de prévention des conduites addictives et au développement de l'approche interministérielle des enjeux.

Le DaAdd participe à la diffusion de ressources sur les addictions, valorise savoirs et savoir-faire sur la thématique, suscite et accompagne les acteurs et/ou les décideurs dans l'élaboration, le montage et le suivi de leurs initiatives en matière de prévention des addictions. Pour ce faire, l'équipe du dispositif s'attache depuis 2010 à développer trois missions : l'aide au diagnostic et à l'observation, l'appui méthodologique et la diffusion d'informations :

- ✓ *L'observation des usages et de leurs conséquences sanitaires, sociales et judiciaires*

Elle vise à fournir aux décideurs et acteurs dans le domaine des usages de substances psychoactives et des dépendances, les éléments préalables à l'élaboration de plans et de programmes territoriaux. Au-delà de la mise à disposition d'éléments d'aide à la décision, il s'agit également de compléter et mettre à jour une base de connaissances pluridisciplinaires dans le champ de l'addictologie.

- ✓ *L'appui méthodologique*

Il contribue à la construction d'actions ou de programmes de prévention et à leur évaluation. Cet appui s'adresse aussi bien aux chefs de projets et services interministériels mettant en œuvre les politiques publiques qu'aux structures privées porteuses de projets.

- ✓ *Le dispositif participe et veille à la diffusion d'informations*

Il s'agit de partager les compétences et les ressources locales et/ou nationales au travers de la diffusion réactive d'outils de prévention, des actualités en matière de traitements des addictions, des textes législatifs émis, des différents plans des instances publiques, des nouvelles tendances et des nouvelles drogues, des colloques et formations programmés dans les départements ou dans la région.

La consommation de substances psychoactives des jeunes de 17 ans (consommation ponctuelle massive d'alcool, usages de cannabis et de cocaïne pour l'essentiel) est une problématique bien identifiée sur le territoire girondin. La dernière extraction régionale de l'enquête ESCAPAD 2011 confirme les observations des acteurs locaux et témoigne de manière significative des consommations ponctuelles d'alcool dans le dernier mois et une expérimentation de cannabis chez les jeunes aquitains au dessus des moyennes nationales. Le constat est identique chez les jeunes Girondins, avec une consommation d'alcool plus importante que la moyenne nationale, mais surtout une expérimentation de cannabis déclarée par 50 % des jeunes (contre 40 % au niveau national). Ces jeunes publics captifs sont particulièrement exposés aux risques de blessures, de chutes, accidentologie routière, coma éthylique ou encore inconduites sexuelles pendant les sessions de consommation auxquels se surajoutent quelques fois des vulnérabilités individuelles. En regard du nombre de jeunes concernés : 58 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir été ivre dans l'année, une stratégie de réduction des risques apparaît essentielle à la protection de ces jeunes afin de leur permettre d'éviter les conséquences délétères de comportement, qui bien que ponctuels, n'en n'est pas moins dangereux pour leur santé et leur sécurité.

Il apparaît donc primordial que l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès des jeunes intègre des messages de réduction des risques liés aux usages d'alcool aux cotés des actions de prévention des addictions qu'ils organisent.

9. Le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)

L'Association de gestion des centres psychanalytiques de consultations et de traitement d'Aquitaine (CPCT Aquitaine) ; est constituée de trois unités :

- le CPCT Rive droite à Cenon,
- le CPCT Lien social à Bordeaux,
- le CLAP « l'enfant qui vient » à Bordeaux (depuis avril 2013).

Le CPCT Rive droite, est un lieu d'écoute gratuit, pour les adolescents de 11 à 25 ans confrontés à un malaise. Ce lieu de parole, est orienté par la psychanalyse, dont les effets relèvent de la prévention des passages à l'acte.

Le CPCT Lien social est aussi un lieu d'accueil, où les parents peuvent dire leur mode particulier de parentalité, quand la fonction parentale est mise à mal.

Le CLAP l'enfant qui vient, constitue un lieu pour les futurs parents, pour les jeunes enfants et leurs parents où les consultations sont gratuites.

✓ *Le CPCT Rive droite– adolescents*

En 2012 cet espace a reçu 185 jeunes.

Un écart s'installe entre le moment de la demande et la proposition d'une première consultation. En effet, la temporalité des adolescents diffère de celle des adultes. Nombreux sont ceux qui partent en stages, en vacances ou tentent de faire coïncider les consultations avec leurs activités périscolaires. Les 16 séances de traitement peuvent alors s'échelonner sur 6 mois, au lieu des 4 initialement prévus.

Si pour certains jeunes quelques séances ont produit un effet thérapeutique rapide, pour d'autres, soit plus d'un tiers, un traitement par la parole de 12 séances était indiqué, voire pour quelques uns, une reconduite du traitement, pour reprendre les changements amorcés.

Le CPCT constate un accroissement des demandes provenant des associations du champ judiciaire, du médico-social et de l'insertion (Mission locale), en charge d'accompagner les « grands adolescents ».

Le constat du CPCT concernant les jeunes « décrocheurs » figurant dans le rapport de l'ODPE33 de l'an dernier est toujours d'actualité : de plus en plus de jeunes viennent dire leur désarroi face à l'orientation professionnelle qui leur a été proposée. Démunis face à leur mal-être, et face aux injonctions sociales (être compétent, avoir un projet, devenir autonome...) ils peinent à formuler une demande précise, à envisager un avenir, optant pour : un ne « rien » vouloir et parfois ne « rien attendre » de l'autre. Il s'agit alors de donner place au désarroi pour que s'ouvrent de nouvelles perspectives. C'est la réponse originale du CPCT.

Ce constat du CPCT fait écho à la recommandation n° 8 relative à la lutte contre l'échec scolaire, *supra* p.19

✓ *CPCT Lien social*

Cet espace en 2012, a reçu 169 jeunes. Les demandes des jeunes étudiants, en situation de précarité, augmentent nettement. Comme constaté en 2011, 70 % des adultes reçus sont des femmes. La plupart viennent interroger leur position de femme et de mère, leurs difficultés voire leurs impasses parentales pour faire face au quotidien, aux situations qui se répètent et qui peuvent constituer un insupportable. Il peut s'agir aussi de situations plus complexes où l'agressivité n'est pas en reste.

Le CPCT Lien social répond aussi, au cas par cas, à la demande du (des) parent(s) des jeunes reçus au CPCT Rive droite.

Le CPCT constate que le décrochage scolaire et la désorientation des « grands adolescents » (de 16 ans et plus) accroissent le risque de rupture familiale et sociale. Il s'agirait de prévenir le décrochage social, porte ouverte à un accrochage à tout type de produits, aux passages à l'acte. Il convient de maintenir les lieux d'écoute singuliers, où la parole du jeune prend un nouveau relief, et engager des conversations avec les adolescents au sein des établissements.

Pour 2013, le CPCT projette la création d'un nouveau lieu « CLAP l'enfant qui vient » destiné aux futurs parents, aux jeunes enfants et à leurs parents. Plusieurs intervenants recevront simultanément la famille (et fratrie) pour faire circuler la parole et « déconsister » le symptôme qui les amène à consulter.

Distinguer les lieux de rencontre, permet que la demande du parent, se décale de celle de leur enfant, et que soit interrogé leur mode, toujours particulier, de parentalité. C'est pourquoi, en projet pour 2014, la création d'un lieu convivial spécifique aux parents d'adolescents, sous la forme d'un « café parents d'ados » dans les locaux de la Maison des sports de Cenon (hebdomadaire) dont l'entrée sera libre et sans rendez-vous.

10. Le Groupement des Pédiatres de la Gironde et la Section Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (GPG/AFPA)

Le GPG regroupe les Médecins de la Gironde spécialistes en pédiatrie ambulatoire adhérant à l'association « Groupement des Pédiatres de la Gironde »⁷⁷.

✓ *Les objectifs du GPG :*

- regrouper les médecins spécialistes qualifiés en pédiatrie ambulatoire, qui exercent dans le département de la Gironde, et les départements limitrophes,
- maintenir entre ses membres des liens de solidarité confraternelle et de faire respecter parmi eux la pratique des règles de déontologie,
- organiser et gérer le système de garde des pédiatres libéraux de la Communauté Urbaine de Bordeaux,
- constituer sur le plan départemental l'organisme représentatif des médecins qualifiés en pédiatrie ambulatoire devant toutes les autorités et devant toutes les organisations publiques et privées, départementales et nationales,
- organiser des activités de formation médicale continue et de recherche,
- susciter les réflexions, chercher les moyens, mettre en œuvre les actions permettant de mieux comprendre les besoins de santé des nourrissons, enfants et adolescents et d'y apporter les meilleures réponses,
- favoriser la communication et organiser des échanges réguliers entre les pédiatres, quel que soit leur mode d'exercice, ainsi qu'avec les médecins généralistes ou spécialistes et toute personne participant à la santé des nourrissons, enfants ou adolescents.

Les membres actifs sont répartis en deux collèges :

- un collège composé des médecins pédiatres ambulatoires libéraux, ayant un mode d'exercice à prédominance libérale (cabinets de ville et maternités privées) ;
- un collège composé des médecins pédiatres ambulatoires non libéraux, pédiatres salariés non hospitaliers : pédiatres exerçant en maternité, les médecins de la Direction de la Promotion de la Santé du Conseil général, et d'autres structures (IME etc..).

✓ *L'activité du GPG*

Le rapport 2012 de l'ODPE33 a présenté de façon complète l'activité du GPG et ses constats à prendre en compte. Pour Le rapport 2014 de l'ODPE33, le GPG⁷⁸ relève à nouveau, un certain nombre de constats et de problématiques et exprime des propositions dans le domaine de l'enfance.

Le nombre de pédiatres est stable et les départs à la retraite ont été compensés par des installations de jeunes pédiatres. Mais les pédiatres ne sont toujours pas assez nombreux en Gironde. Ils sont de plus, mal répartis sur le territoire girondin (concentration dans les grandes villes et en nombre insuffisant en zone rurale, exemple : Lesparre, Blaye etc....

L'activité de la garde libérale organisée à la clinique de Bordeaux Nord est globalement identique à 2011. Le GPG prend en charge le secrétariat afin de dégager du temps médical. L'existence de ce service n'est pas remise en cause.

Les pédiatres ont été destinataires de la plaquette informative relative au syndrome de « bébé secoué » ; les situations de ce type semblent en diminution. Les parents sensibilisés à ce problème formulent de nombreuses questions à ce sujet dans les cabinets de pédiatrie.

Le GPG constate une implication plus grande, depuis ces dernières années, des pères dans l'éducation de leur enfant. Ils apprécient et mettent à profit le congé paternité...

✓ *les constats du GPG*

Le GPG fait état des difficultés rencontrées par de nombreux parents avec :

- un nombre important (non comptabilisé) de familles monoparentales, parmi la patientèle des pédiatres,

Des parents plus en difficulté pour prendre en charge leur enfant malade. Leurs moyens financiers sont réduits et ils peuvent souffrir de solitude morale.

Un nombre important (non comptabilisé) de familles divorcées, présentant des difficultés au niveau de la garde des enfants. Leur situation rejoue la problématique des parents isolés à laquelle s'ajoute l'éclatement parfois irréaliste du mode de vie des enfants : garde alternée dès le jeune âge, désordre des horaires.

⁷⁷ Cf. page 58, rapport ODPE33 2012

⁷⁸ Cf. rapport ODPE33, 2012, p. 58

Une dégradation des conditions de vie des familles, en lien avec leur précarisation. Il en résulte une anxiété qui retentit sur la demande de soins et d'écoute. L'anxiété est d'autant plus forte quand advient une perte d'emploi ou une diminution des ressources ; cette anxiété retentit sur l'enfant.

Le GPG fait aussi état de l'instabilité de certains enfants soumis aux rythmes de vie effrénés de leurs parents (activités professionnelles, tâches domestiques, activités de loisirs, jeux vidéo, déplacements).

Des parents en difficulté éducative avec :

- des parents perdus face à leurs obligations éducatives, en demande de cours d'éducation, d'information de notions élémentaires,
- des parents en difficulté personnelle impactant la stabilité nécessaire de l'enfant,
- une place majeure accordée à la TV au sein de la famille dans la journée, hors la présence des parents ou durant les repas, limitant les dialogues parents enfants et soumettant l'enfant à des images parfois violentes, mal métabolisées, et pouvant engendrer des perturbations chez l'enfant.
- des rythmes de l'enfant irréguliers avec des couchers tardifs ; des repas non équilibrés, des jeux vidéos non adaptés.....

➤ Des enfants en difficulté psychologique

Ces enfants nécessitant de nombreuses consultations de guidance, dans les cabinets de pédiatrie

50 % des pédiatres assurent des consultations en entretien régulier avec enfant seul ou avec ses parents pour résoudre un problème de mal être qui ne relève pas de la psychopathologie mais d'une difficulté d'adaptation ; en cause le nombre insuffisant des pédopsychiatres, mais aussi la saturation des CMPP, et le non remboursement des psychologues libéraux.

➤ Des enfants souffrant de troubles des apprentissages scolaires avec pour exemple :

- le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H :) qui est d'ordre neurobiologique. Les facteurs génétiques liés à ce trouble sont considérés comme importants pour expliquer son apparition. Il semblerait que cette entité neurologique puisse être majorée, dans son expression par un problème familial et sociétal de rythme de vie de l'enfant,
- les troubles spécifiques comme la dyslexie ou la dyspraxie qui relèvent d'une rééducation de spécialistes tels que l'orthophonie, la psychomotricité (non remboursées).

➤ Des soins aux enfants non réalisés.

Sur la question des freins à la mise en place des ces soins, il est à relever :

- le manque de disponibilité des parents, pour assurer les accompagnements vers les soins,
- le manque d'investissement de leur part,
- le manque de connaissance et ou de compétences des familles démunies intellectuellement ou en bute à un problème de langue.

➤ Un manque de coordination entre les différentes prises en charge sanitaires des enfants : psychomotricien, psychologue, psychiatre, orthoptiste, orthophoniste, rééducateur ...

➤ Des pédiatres surchargés de travail.

En difficulté pour réaliser les liaisons nécessaires avec le secteur médico-social, hormis les informations préoccupantes et les signalements.

➤ Un manque de lisibilité des différents dispositifs de soutien à la parentalité, pour mettre en œuvre les orientations nécessaires à l'enfant.

✓ *Les propositions du GPG*

La création d'une maison des parents constituée d'une équipe d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants, de psychologue, de pédopsychiatre, qui accueillerait, informerait et orienterait vers les différentes structures de soutien à la parentalité existantes.

L'organisation de conférences thématiques deux à trois fois par an, en direction des parents.

La création, comme dans certaines régions, d'un réseau pluri professionnel de prise en charge des troubles de l'apprentissage, à l'instar de réseaux organisés pour d'autres pathologies, comme par exemple, le REPOP (REseaux pour la prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie) ou le REseau Santé Langage, regrettablement, dissout en Gironde.

11. Les Maisons de la Justice et du Droit en Gironde (MJD)

« Les Maisons de justice et du droit » (MJD) ont été créées par une loi de 1998 afin d'assurer dans les quartiers des grandes agglomérations une présence judiciaire de proximité, de concourir à la prévention de la délinquance et à l'aide aux victimes, de garantir aux citoyens un accès au droit, et de favoriser les modes alternatifs de règlement des litiges du quotidien.

Les MJD sont créées par arrêté du garde des Sceaux après signature d'une convention avec l'ensemble des acteurs locaux. Elles sont placées sous l'autorité du procureur de la République et du président du Tribunal de grande instance dans le ressort duquel elles sont implantées. Elles sont destinées à permettre le partenariat entre magistrats, élus, policiers, associations et travailleurs sociaux, afin de poursuivre les objectifs suivants :

- en matière pénale : favoriser les actions de prévention de la délinquance, et mettre en œuvre une réponse adaptée à la petite délinquance par le recours à des mesures alternatives aux poursuites (médiation pénale, rappel à la loi, etc.),
- en matière civile : régler les litiges du quotidien (consommation, voisinage, logement) en mettant en place des solutions amiables (médiation, conciliation, etc.),
- permettre au public, et notamment aux victimes, un plus large accès au droit dans le cadre de permanences gratuites et confidentielles organisées par des avocats ou des conseillers juridiques.

Les données des MJD girondines, présentées ci-dessous, ne portent spécifiquement que sur leurs activités en direction des jeunes.

✓ *La MJD de Bordeaux :*

Si elle reçoit peu de mineurs, la MJD de Bordeaux veille pourtant à leur consacrer une place importante au travers d'animations, d'ateliers, ou d'interventions diverses, assurées par la greffière, dans les collèges et lycées de la ville de Bordeaux.

Tableau 54 : L'accueil des mineurs, année 2011 et 2012

L'accueil physique des Mineurs	2011	2012
Convocation ou Rendez-vous avec intervenants]	49	50

Source : Bilan d'activité de la MJD de Bordeaux, année 2012

Tableau 55 : Les expositions en milieu scolaire en 2012

Public/thèmes /heures	Année 2012	Nombre de classes
09-13 ans "Moi, jeune citoyen" 34 h	Collège Blanqui /6 classes Collège Grand Parc/9 classes Ecole primaire Achard /1 classe Ecole Labarde/1 classe	17 classes
13-18 ans "Questions Justice" 90 h	LEP Des Menuts/3 Collège Cassignol/14+7 Lycée Montaigne/5 Collège Cheverus/2 Collège Alain Fournier/ 7 Lycée Montesquieu /6 Centre de scolarité adaptée/1	45 classes

Source : Bilan d'activité de la MJD de Bordeaux, année 2012

La MJD de Bordeaux effectue des actions multiples parmi lesquelles des expositions, interventions en milieu de formation scolaire et professionnelle, et à destination de professionnels. Les expositions en milieu scolaire progressent en 2012 par rapport à 2011, grâce aux partenariats développés avec les établissements scolaires.

Deux interventions ont été mise en place au Centre de formation des apprentis-restauration du Lac, réalisées par un agent du Conseil départemental d'accès au droit de la Gironde, (CDAD), spécialisé en droit du travail. Ces interventions sont très appréciées des jeunes qui découvrent le monde du travail.

Deux actions de formation ont été réalisées, en direction des MDSI /CCAS, par les greffières des deux MJD relatives à l'orientation du public vers les MJD, la procédure d'aide juridictionnelle et la procédure devant le juge aux affaires familiales (JAF).

La MJD de Bordeaux a participé au « forum des métiers » au collège Blanqui le 8 mars 2012, à la réalisation de conférences-débats et diverses interventions :

- « Le droit des étrangers », animée par l'Association Lien Culturel Familial et Social (ALIFS) à la MJD des Hauts de Garonne (34 présents) ;
- « L'autorité parentale et les obligations alimentaires », animée par un juge aux affaires familiales, à la MJD de Bordeaux (40 présents).
- en février 2012 sur les bibliothèques du Grand-Parc et Saint-Augustin, dans le cadre d'un comité de

lecture auprès d'élèves de CM2 et 6ème, sur les thèmes du sexisme (« Mehdi met du rouge à lèvres »

de David Dumortier) et des violences conjugales (La joue bleue d'Helene Leroy) ;

- en octobre 2012 en droit du travail, au centre de formation des apprentis restauration du Lac, animées par l'agent d'accès au droit du CDAD.

✓ *La MJD Hauts de Garonne*

Les accueils physiques et téléphoniques sont assurés par un agent d'accueil.

Tableau 56 : L'accueil des mineurs, année 2011 et 2012

L'accueil physique Mineurs	2011	2012
Renseignement sur la MJD	1	3
Convocation ou rendez-vous avec intervenants]	126	130
Orientation vers un ou des intervenants*	1	8
Orientations extérieures	1	
Total	129	141

Source : Bilan d'activité 2012 de la MJD des Hauts de Garonne, année 2012

Tableau 57 : Les expositions

Exposition	Nombre de classes
09-13 ans "Moi, jeune citoyen"	34 classes de 6ème
13-18 ans "Questions de Justice"	55 classes
Droits et devoirs au collège	28 classes
"Harcèlement à l'école" en classe entière ou délégués de classes	18 classes
Total	149 classes
Nombre d'heures	252 heures

Tableau 58 : les expositions 2012/2013

Source : Bilan d'activité 2012 de la MJD des Hauts de Garonne, année 2012

La MJD Hauts de Garonne organise des animations dans les établissements scolaires en direction des élèves. Si l'ensemble de ces actions ont vocation à prévenir la délinquance des mineurs, leur objectif est surtout de permettre un débat autour de l'enfance en danger. Les animations proposées ont été les suivantes :

- l'exposition « Moi, Jeune Citoyen » 09-13 ans. Cette exposition interactive pour les jeunes âgés de 09 à 13 ans a pour objectif de présenter les droits et devoirs des mineurs en France. Elle se déroule sur deux heures. A partir des trois lieux les plus importants de leur vie : la maison, l'école et la rue, les enfants devront choisir des questions de la vie courante. Les jeunes sont amenés par l'animateur à confronter leurs opinions et leurs savoirs, face aux réponses données par 6 personnages représentant les parents, le copain, le chef d'établissement, le travailleur social, le policier et le juge des enfants.

- « La soirée des parents » s'inscrit dans la continuité de l'animation de l'exposition : « Moi Jeune Citoyen ». Les parents ont été invités à une présentation des questions abordées avec les enfants, avec au centre des débats, l'exercice de l'autorité parentale.

- l'exposition « Questions de Justice » 13-18 ans : Cette exposition de 2 heures, a pour but de présenter d'une part les droits et devoirs des mineurs en France, et d'autre part, le fonctionnement de la justice pénale : les différentes infractions, les peines encourues pour les majeurs et les règles spéciales qui s'appliquent pour les mineurs ;

- l'animation sur « les droits et devoirs au collège » : une intervention d'une heure est proposée depuis cette année, suite à la demande d'un établissement en 2011. Elle a pour objectif de présenter aux élèves, de classe de 6^{ème}, une lecture juridique du règlement intérieur du collège.

- l'animation sur « le harcèlement à l'école » : une campagne, du Ministère de l'Education Nationale lancée en 2011 a incité le personnel de la MJD à proposer une intervention d'une heure sur ce thème. L'objectif vise à prévenir cette forme de violence à l'école en apprenant à la repérer et aider les victimes à en parler.

La MJD de LORMONT, dans le cadre de son partenariat avec les avocats du CRIC, a orienté 10 mineurs, avec rendez vous vers les cabinets d'avocat d'enfants.

12. Médecins Du Monde (MDM) Gironde Délégation Régionale Aquitaine

La délégation régionale de MDM a mis en place sur Bordeaux des actions sanitaires et sociales. Son Centre d'Accueil de soins et d'Orientation (CASO), se situe 2 rue Charlevoix de Villers, à Bordeaux, quartier de Bacalan.

✓ L'activité du CASO

Le CASO assure différentes activités, en direction notamment des enfants et des familles :

- un accueil médico-psycho-social,
- des informations sur les droits en santé et droits sociaux,
- des orientations et/ou des accompagnements vers les dispositifs de droit commun. Avec :
- des consultations médicales, sociales, dentaires, infirmières et de sages-femmes,
- des dépistages de Test Rapide d'Orientation et de Dépistage pour le Sida (TRODS),
- des cours de français langue étrangères,
- des permanences de la Caisse Primaire Assurance Maladie (CPAM).

En outre, une aide, à l'acquisition de la langue française, est proposée grâce à l'action de Français-Langue-Etrangère (FLE) au sein du CASO, deux matinées par semaine, cette activité est parfois utilisée comme outil thérapeutique ou de promotion de la santé.

Le CASO offre une approche pluridisciplinaire et globale de la santé de premier recours (infirmière, sage-femme, dentiste, médecine générale, psychiatre et psychologue, ophtalmologue), avec des actions individuelles de prévention et de promotion de la santé (consultations infirmières de prévention, approche participative des consultations médicales, tests rapides à orientation diagnostique du VIH, ateliers sur la santé). Une provision de traitements est fournie pour les personnes n'ayant pas de droit effectif aux soins.

Ce service réalise des orientations, si besoin vers les structures de droit commun dans le domaine de la santé dans une démarche préventive (Protection Maternelle et Infantile, Maison Départementale de la Santé (MDS/DPS/Conseil général de la Gironde) et dans une démarche de soins (Médecine Générale, Permanence de Santé, PASS, etc.)

Toutes ces activités sont couplées avec un interprétariat professionnel, spécialisé en situations sanitaires et sociales.

Outre l'activité du CASO, MDM intervient également :

- auprès des populations Rom avec la mission Rom,
- auprès des personnes vivant en habitat précaire avec la mission mobile,
- auprès des bénéficiaires des Restos du Cœur, avec une permanence médicale le mardi matin.

Les statistiques de Médecins du Monde sont issues des dossiers sociaux.

Tableau 59 : Le nombre de patients par âge

Année	2011		2012	
	Nombre	%	Nombre	%
De 0 à 4 ans	127	8,4 %	119	7,8 %
De 5 à 9 ans	65	4,3 %	56	3,7 %
De 10 à 14 ans	37	2,5 %	40	2,6 %
De 15 à 19 ans	91	6,1 %	79	5,2 %
De 20 à 24 ans	179	11,9 %	201	13,2 %
De 25 à 70 ans et plus	1 004	66,9 %	1 032	67,5 %
Total jeunes et adultes	1 503	100 %	1 527	100,00 %

Source : Médecins du Monde

Le nombre de patients est resté relativement stable entre 2011 et 2012, augmentant de moins de 2 %. La répartition par âge des personnes en consultation a, en revanche, évolué de façon plus sensible : ainsi, la proportion de moins de 20 ans est passée de 21,3 % à 19,3 %, alors que le poids des 20-24 ans au sein du public a gagné 1,3 point (de 11,9 % à 13,2 %).

Tableau 60 : Le nombre de jeunes patients par sexe et par âge

Année 2012	Masculin		Féminin	
	Nombre	Proportion du groupe d'âge	Nombre	Proportion du groupe d'âge
Moins de 16 ans	119	53 %	107	47 %
De 16 à 24 ans	119	44 %	150	56 %
Ensemble des patients	819	54 %	708	46 %

Source : Médecins du Monde

257 filles âgées de 0 à 24 ans ont été reçues en consultation, contre 238 garçons dans la même tranche d'âges. Plus d'une patiente sur cinq a entre 16 et 24 ans, groupe d'âges où les femmes sont assez nettement majoritaires et surreprésentées : il y a 56 filles pour 100 personnes en consultation dans cet intervalle, contre 46 pour 100 au sein de l'ensemble du public. Pour expliquer cette différence de genre à l'âge adulte, plusieurs hypothèses pourraient être avancées : les enfants sont plus souvent amenés par les femmes, qui connaissent le centre et peuvent profiter pour se faire soigner lorsqu'elles viennent pour leur(s) enfant(s). Dans la communauté bulgare notamment, les femmes assurent le plus souvent la gestion du foyer quand les hommes tentent de travailler. Ainsi, aux heures d'ouverture du centre (matinée), il est plus facile, pour les femmes de se libérer.

Toutes origines confondues, les hommes semblent avoir une représentation du soin plus curative, et ne consultent que lorsque le symptôme devient gênant.

✓ *le public reçu au CASO*

Parmi le public reçu au CASO, les personnes étrangères sont originaires :

- d'Europe de l'Est (Bulgarie essentiellement, Géorgie) 30 %,
- du Maghreb (Maroc essentiellement) 20 %
- d'Afrique de l'Ouest (Nigeria, Cameroun en majorité) 20 %.

80 % de personnes sont en situation irrégulière, 12 % en visa touristique, il reste difficile d'estimer la proportion de demandeurs d'asile.

Les personnes reçues par MDM, parmi lesquelles des familles avec enfant, peuvent vivre en hébergement précaire (chez des proches, à l'hôtel, par exemple), en habitat précaire ou squats soumis aux expulsions (avec des liens sociaux intra-squat très variables), en hébergement d'urgence (*via* le 115 ou les foyers d'hébergement) ou encore dans la rue. Outre l'instabilité du logement, MDM relève les difficultés parentales à subvenir à leurs besoins essentiels et ceux de leurs enfants : alimentation (sans parler d'alimentation équilibrée), accès à l'eau, électricité, chauffage, produits d'hygiène (couches pour les bébés), etc. L'isolement social fait partie intégrante de leurs difficultés.

Les motifs principaux qui amènent les parents, à solliciter le CASO, pour leurs enfants sont les infections saisonnières (pathologies ORL, pulmonaires et digestives). La plupart du temps, ce sont les parents qui s'expriment pour les mineurs et *via* les interprètes, s'ils ne parlent pas le français. Aussi est-il rare que les enfants expriment eux-mêmes, leurs difficultés. Il existe pourtant des consultations pour mineurs, mais ils s'y présentent rarement seuls.

Les jeunes majeurs consultent pour des pathologies essentiellement d'origine infectieuses, notamment des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), et psychologiques liés au parcours de vie et à l'isolement social.

Les partenaires le plus souvent sollicités par MDM sont : la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI), les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les Information Prévention Proximité Orientation (IPPO), le Centre d'accueil, information, sexualité (CACIS), les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du Centre Hospitalier Charles Perrens (EMPP), les médecins généralistes, le CHU/urgences, les laboratoires et les radiologues partenaires... Des orientations sont également réalisées vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

✓ *Les observations du CASO*

Pour MDM, il est difficile de savoir si les soins conseillés au public sont suivis, car peu reviennent en consultation. Il est probable qu'il existe des poly consultants (plusieurs structures pour le même problème). Mais à ce jour, il n'existe pas de recueil de données sur le sujet, permettant d'en déterminer les causes et la proportion.

➤ Les constats du CASO.

- Une absence de solution de santé de premier recours de proximité ; en effet le CASO est située à Bacalan, quartier excentré (nécessitant l'utilisation du tramway, donc l'achat d'un titre de transport, ce qui génère l'appréhension, pour les étrangers en situation irrégulière, d'être contrôlés par les forces de l'ordre).
- Les actions curatives ponctuelles, réalisées par MDM, nécessitent un suivi, qui pour des raisons idéologiques et éthiques ne sont pas mises en place. La mission de MDM est de permettre aux personnes d'accéder au système de santé comme pour tout un chacun (approche d'égalité des droits). Les consultations permettent d'aider les personnes sur le plan sanitaire, de créer un lien thérapeutique, favorisant leur mise en confiance et le partage des éléments douloureux de leur vie, y compris de leur migration. Cette approche d'écoute amène à mieux connaître les besoins et les désirs des personnes et de mieux les accompagner vers les structures médicales, sociales ou psychologiques du système sanitaire et social français.
- Très peu de référentiels de soins adaptés aux migrants ou aux situations de précarité. Les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS) utilisant rarement la situation sociale pour déterminer les conduites à tenir.
- Un manque majeur de structure(s) d'accueil pour les publics du CASO.
- La saturation de certains dispositifs à l'attention des personnes précaires et/ou migrantes, telle que la PASS du CHU de Bordeaux, et à celle de l'association MANA, (association de Médecine Transculturelle, Soin psychothérapeutique et prévention auprès des populations migrantes). Cette saturation s'expliquant par l'inadéquation entre demandes et capacités de réponse, mais aussi les difficultés des dispositifs de droit commun à intégrer les personnes précaires et/ou migrantes, même avec des droits en santé ouverts.
- La méconnaissance du public migrant par les professionnels de santé de médecine générale ou spécialisée, qui rendent difficiles les relais.
- Un décalage entre les demandes des parents, leur mode de vie (subi le plus souvent) et les 'désirs' des soignants.
- Une vision, une éthique, des connaissances des professionnels de santé, tout comme la position de l'enfant dans notre société en contradiction avec les représentations des parents. Pour bon nombre d'entre eux, le médecin/la structure est là pour traiter le problème aigu (ex : une demande forte de prescription d'antibiotique sur des tableaux cliniques, ne le nécessitant pas).
- Du temps nécessaire pour permettre aux parents de se saisir de leurs droits aux soins, de prendre en compte le carnet de santé, d'accéder au suivi pédiatrique, aux vaccinations, etc.

➤ Les propositions du CASO.

- Créer une structure d'accueil médico-sociale (non hospitalière) adaptée aux besoins médico-sociaux des publics en grande précarité. Cette structure fonctionnerait dans une approche globale et empathique, au cœur de la cité avec la présence d'interprètes pour une meilleure prise en compte des différences culturelles et des problématiques linguistiques des familles étrangères accompagnées et prises en charge en France.
 - Organiser un suivi des soins auprès des familles en situation de précarité.
 - Créer un référentiel de soins adaptés aux migrants ou aux personnes en situations de précarité.
 - Renforcer les moyens humains de MDM par des compétences supplémentaires avec des équipes d'accompagnement vers les structures, des travailleurs pairs, une démarche de promotion de la santé et des soins différents (ateliers d'éducation à la santé, éducation thérapeutique...).
- En l'état actuel des moyens humains, il est difficile, pour Médecins du Monde, de mettre en place des projets à moyen terme, par exemple, des programmes de promotion de la santé qui nécessiteraient des moyens humains et financiers, des compétences techniques et une coordination sur du moyen terme.
- Optimiser l'articulation avec les 'pairs'. Pour un individu donné, les pairs sont des personnes auxquelles il peut s'identifier (car ils vivent la même chose que lui ou l'ont vécu), donc il en tire une légitimité en terme de soutien et de partage. Certains de ces pairs peuvent devenir membres des équipes médico-sociales et faire le lien entre les individus et les dispositifs, afin d'améliorer la compréhension de part et d'autre, et donc la réalisation des actions/projets.
 - Mieux faire connaître les références culturelles de la maladie et du soin et leur utilisation en promotion de la santé (santé communautaire).

13. Les acteurs de la médiation familiale

L'ODPE33 a souhaité cette année, présenter le dispositif de la médiation familiale en Gironde.

Selon la définition, adoptée par le Conseil national consultatif de la médiation familiale, en 2002, « La médiation familiale est un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision – le médiateur familial – favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution ».

Son champ d'intervention recouvre toutes les formes d'union et notamment : le mariage, le concubinage, le PACS, la diversité des liens intergénérationnels, les situations de ruptures et leurs conséquences : décès, séparation, incommunicabilité, éloignement, questions patrimoniales, les situations familiales à dimension internationale, les situations familiales concernées par la protection de l'enfance (famille d'origine ou famille d'accueil). Elle permet d'aborder les problèmes liés à un conflit familial, de rétablir un dialogue constructif, de prendre en compte de manière très concrète les besoins de chacun, notamment ceux des enfants.

Les médiations familiales ne nécessitent pas nécessairement l'intervention d'un juge ; il suffit que les parties soient d'accord pour exposer leur point de vue devant un médiateur familial dans le but de trouver par elles-mêmes une solution au conflit qui les oppose.

En Gironde, il existe différents associations et organismes de médiation familiale qui contribuent à la dynamique préventive auprès des familles :

- Familles en Gironde,
- Association Girondine Éducation Spécialisée Prévention sociale (AGEP),
- Alternative Médiation,
- La Caisse des Allocations Familiales de la Gironde (C.A.F 33)

Selon les données transmises à l'ODPE33 par la CAF, les quatre services de médiation répartis sur l'ensemble du département, offrent 28 lieux de réception du public.

Les trois services de médiation extérieurs à la CAF sont soutenus dans le cadre de la prestation de service ordinaire, pour un total de 4. ETP. La CAF consacre 2 ETP à la médiation familiale.

518 mesures de médiation ont été effectuées, 1 521 entretiens d'informations préalables ont été réalisés.

L'augmentation du nombre de mesures est de 67 % sur la période de 2009 à 2012. Cette augmentation s'explique par le partenariat conduit dans ce domaine, notamment avec le Tribunal de Grande Instance de Bordeaux. En 2012, 60 % des mesures de médiation ont donné lieu à un accord écrit ou oral entre les familles sur les problématiques faisant l'objet de conflits familiaux.

14. Le Point Rencontre de Bordeaux

Le Point Rencontre de Bordeaux accueille au Bouscat, les enfants ainsi que leurs parents bénéficiant d'un droit de visite, émanant d'une ordonnance de justice (Juge aux Affaires Familiales en grande majorité ou juge des enfants) ou de personnes sollicitant le service de leur propre initiative.

Des permanences en semaine ont lieu au siège de l'association à Bordeaux, en dehors du temps de visite qui se déroule tous les samedis, au Bouscat.

✓ *Le fonctionnement du Point Rencontre de Bordeaux*

Le Point rencontre de Bordeaux est un lieu neutre et gratuit, qui s'adresse à toute situation où l'exercice d'un droit de visite est interrompu, difficile ou trop conflictuel. Des enfants et leur père, des enfants et leur mère, des enfants et leurs grands-parents ou des enfants et toute personne titulaire d'un droit de visite, viennent donc s'y rencontrer.

Des professionnels assurent l'accueil, l'accompagnement et le suivi de ces reprises de contact. Ils sont là afin de faciliter et soutenir la rencontre entre l'enfant et le titulaire du droit de visite. Chacun peut être écouté, exprimer ses préoccupations, ou être invité à le faire. La finalité de cette reprise de contact, est de permettre à l'enfant de se situer dans son histoire et ses origines.

L'équipe est composée de 12 intervenants, employés par l'association Point Rencontre de Bordeaux.

Des réunions de coordination existent de manière à assurer une cohésion dans le travail entrepris. L'équipe se réunit aussi tous les cinquièmes samedis, au matin, et n'assure, par conséquent, pas l'accueil du droit de visite, ce matin là.

Un règlement définit le fonctionnement de ce service.

L'accueil est assuré de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures dans les salles du Parc de la Chêneraie au Bouscat. La pratique a amené ce service à considérer, que les visites, à l'intérieur des locaux, doivent se limiter à une durée de 2 heures et ne pas excéder une durée de 6 mois.

Dans le cas où il y a une ordonnance, les relations du Point Rencontre se situent sur deux registres : - le juge envoie un double de l'ordonnance, qui sert de base au travail à entreprendre. Pour autant, ce qui se vit à Point Rencontre est d'ordre privé, souvent intime et les intervenants ne font jamais de rapport sur le contenu des visites.

- les intervenants s'adressent cependant au juge : pour lui proposer d'apporter des modifications aux conditions de visites, lorsque celles-ci ne correspondent pas au fonctionnement du Point Rencontre : plus exceptionnellement, pour l'informer d'incidents graves qui auraient pu se dérouler. Comme tout citoyen, pour signaler un enfant estimé en situation de danger.

Si un courrier est adressé au juge, chacune des parties concernées en reçoit un double directement ou par l'intermédiaire de son avocat. L'association se réfère aux termes de l'ordonnance dans la mise en œuvre des rencontres.

✓ *Les données d'activité :*

- *Données chiffrées générales :*
 - 503 enfants ont été reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre en 2012.
 - 218 situations sont en cours au 31 décembre 2012, dont 127 nouvelles.
 - 3 942 rencontres théoriques, ont été programmées, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2012 (une rencontre peut concerner plusieurs enfants d'une même fratrie).
 - 2 360 rencontres ont été réalisées, dont 533 rencontres ont été réalisées, en présence d'un des 2 parents (une rencontre peut concerner plusieurs enfants de la même fratrie).
- *Informations concernant l'orientation des situations familiales*

Tableau 61 Informations concernant l'orientation des situations familiales :

Orientations par :	Nombre
Juge aux affaires familiales	198
Juge des enfants	4
Cours d'appel	14
Demande spontanée d'intéressés	2
Total	218

Source : Point Rencontre de Bordeaux

- *Informations concernant les enfants et les parents*

Tableau 62 : Age des enfants au 1er janvier 2012

Age	Nombre
De 0 à 2 ans	57
De 3 à 5 ans	110
De 6 à 11 ans	203
De 12 à 14 ans	85
De 15 à 17 ans	48
Total	503

Tableaux 63 : Situation familiale des enfants concernés par la visite

Situation familiale	Nombre
Enfant unique	231
Fratrie de 2 enfants	95
Fratrie de 3 enfants	23
Fratrie de 4 enfants	2
Fratrie de plus de 4 enfants	1

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Tableau 64 : Qui sont les parents visiteurs ?

Parent visiteur	Nombre
Pères	280
Mères	48
Grands-parents	21
Les deux parents	2
Autres (fratrie)	1

Tableau 65 : Qui a la résidence de l'enfant ?

Résidence	Nombre
Pères	44
Mères	281
Autres membres de la famille	2
Aide sociale à l'enfance	
Famille d'accueil	10
Autres (les parents)	15

Tableau 66 : L'autorité parentale

Autorité parentale	Nombre
Exercée conjointement	307
Par le père	5
Par la mère	30
Par un autre membre de la famille	10
Non renseigné	

Source : Point Rencontre de Bordeaux

➤ Informations sur les rencontres

Tableau 67 : Modalités des rencontres (telles que préalablement initiées)

Modalités	Nombre
Passages	1
Rencontres avec sorties	160
Rencontres sans sorties	191
Total	352

Tableau 68 : Rythme des rencontres (tel que préalablement initié)

Rythme	Nombre
1 fois par mois	95
2 fois par mois	201
3 fois par mois	43
Autres	13

Tableau 69 : Durée des rencontres (telle que préalablement initiée)

Rythme	Nombre
Moins de 2 heures	17
De 2 à 3 heures	229
De 3 à 4 heures	28
4 heures et plus	78

Source : Point Rencontre de Bordeaux

- Les caractéristiques des situations clôturées entre le 1er janvier et le 31 décembre (quelle que soit la date à laquelle, elles ont débuté)

Tableau 70 Durée des situations

Durée	Nombre
Inférieure ou égale à 6 mois	44
Supérieure à 6 mois et inférieure ou égale à 12 mois	51
Supérieure à 12 mois et inférieure et égale à 24 mois	21
Supérieure à 24 mois	19
Total	135

Tableau 71 : les motifs des interruptions

Motifs	Nombre
Non présentation d'enfant	11
Absence du parent visiteur	28
Personne ne se présente	17
Meilleur accord, rencontre sans le service	65
Interruption à l'initiative de l'espace de rencontre	
Interruption à la demande du juge	1
Fin de mission	13
Total	135

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Des situations, bien que clôturées, peuvent néanmoins faire l'objet de rencontres spontanées à la demande des titulaires de droit visite. Au 31 décembre 2012, il n'existe pas de liste d'attente au Point Rencontre de Bordeaux.

Le Point Rencontre par son action, contribue à la reprise et l'évolution des relations entre les enfants et les titulaires d'un droit de visite, dans l'objectif, dans le meilleur des cas, de rendre possible la réalisation de rencontres sans intermédiaire.

L'équipe du Point rencontre constate que :

- le nombre de situations orientées vers Point Rencontre ne va pas en diminuant,
- toutes les catégories socio professionnelles sont représentées dans le public de Point Rencontre,
- la proportion des rencontres sans droit de sortie est en augmentation constante.

15. L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (UDAF)

L'UDAF⁷⁹ est un groupement d'associations familiales départementale, gestionnaires ou non, de structures diverses.

Les actions menées par l'UDAF en 2012 sont les suivantes :

- les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) :
 - o Tribunal de Bordeaux : 202 familles (soit 558 enfants concernés),
 - o Tribunal de Libourne : 41 familles (soit 120 enfants concernés).
- Lire et Faire Lire : cette action menée conjointement par l'UDAF et la Ligue de l'Enseignement a bénéficié à environ 5 740 enfants girondins.
- L'Espace Info Nouveaux Parents (EINP).

L'EINP est un service qui propose des rencontres/débats autour de thèmes touchant le questionnement des parents avec un nouveau-né : le retour à la maison, le portage, comprendre les pleurs, les premiers liens, et le bébé de 0 à 3 mois.

Cet espace, au sein des Maternités de Bel Air-Bordeaux Nord et de la Rive Droite, devient un lieu de communication, d'échange, d'information, d'écoute, de conseil et d'orientation.

Ce lieu de conseils pour un retour serein au domicile après la naissance d'un ou de plusieurs enfants, est animé par des professionnels TISF et des bénévoles d'associations diverses de l'UDAF ; ces bénévoles apportent, avec leur expérience de Mères et de Grand'mères, leurs conseils amicaux et chaleureux, afin que les parents se sentent confortés tant sur le plan pratique, que sur le plan affectif. L'équipe assure ainsi cet accueil et organise des temps de rencontres – débats : 167 futurs ou jeunes parents rencontrés

⁷⁹ Cf. présentation rapport 2012 p. 64.

à la maternité de la Polyclinique Bordeaux Nord, et 68 à la maternité de la Clinique des Quatre Pavillons à Lormont dans le courant de l'année 2012.

L'UDAF a participé à la création de la Maison des Adolescents, inaugurée le 7 octobre 2013 et fait partie de son conseil d'administration.

L'UDAF a réalisé une enquête sur le budget des familles qui fait état leur appauvrissement et dresse les constats suivants :

- une dégradation significative de la situation familiale,
- le poids du logement de plus en plus difficile à supporter,
- les femmes seules avec enfant sont de plus en plus exposées,
- des appels au secours des familles de plus en plus nombreux.

En conclusion sur cette partie du rapport, dédiée aux dispositifs de prévention, il convient de relever d'une part la grande richesse de ces dispositifs et actions mises en œuvre sur le département et d'autre part la difficulté d'en avoir une connaissance exhaustive, c'est la raison pour laquelle, l'ODPE33 formule la recommandation suivante.

Recommandation n° 5 :

La prévention constituant un axe fort de la protection de l'enfance, l'ODPE33 recommande l'amélioration de la lisibilité, pour les familles, les futurs parents et les professionnels, des politiques de prévention, sociales, médicales et médico-sociales, menées dans le département. Dans cette perspective, l'ODPE33 encourage notamment l'élaboration de sites internet, présentant l'ensemble des actions ou les liens vers les sites ou schémas existants par domaine. Il rappelle en outre l'importance des articulations entre ces différentes actions.

Chapitre III - L'ÉVALUATION DU DANGER OU DU RISQUE DE DANGER

L'évaluation du danger peut être constituée de plusieurs phases qui vont du repérage à une éventuelle action judiciaire. Ainsi le repérage des enfants en danger inscrit dans la loi du 5 mars 2007, est adossé au protocole girondin prévu par la dite loi (section 1), qui impose le recueil et l'évaluation des informations préoccupantes (section 2). Différents acteurs interviennent, ensuite, pour procéder à l'évaluation du danger, afin de proposer des aides à la famille, dans la phase d'investigation (section 3), et en dernier recours si nécessaire, procéder à une transmission à l'autorité judiciaire (section 4).

Section 1 : Le protocole départemental

La loi de réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007 prévoit dans son article L. 226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles que « les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance (...) ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Conseil général ou au responsable désigné par lui, (...), toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code civil ».

Afin d'assurer l'efficacité opérationnelle de ce dispositif, « des protocoles sont établis entre le Président du Conseil général, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations... ». (Guide ministériel d'accompagnement de la Réforme du 5 mars 2007). En Gironde, cette cellule est appelée CRIP33-Bureau de l'enfance en danger (BED).

Le protocole girondin a été signé le 10 décembre 2009.

A. Le comité de suivi et convention annexe

Il convient de saluer la signature le 7 novembre 2012, d'une convention annexe au 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, au sein de la cellule départementale, entre le département et les institutions publiques concourant aux missions de protection de l'enfance en Gironde avec le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.

Les secteurs spécifiquement concernés par cette convention sont :

- l'Hôpital des Enfants,
- la Maternité,
- le CAUVA (Centre d'Accueil en Urgence des Victimes d'Aggression),
- le Centre Jean Abadie.

Ainsi que les autres services spécialisés, concourant à la prise en charge médicale des enfants :

- la Cardiopédiatrie,
- la Neurochirurgie,
- le Centre des brûlés,
- les Urgences Adultes pour les mineurs de plus de 15 ans et 3 mois, et tout autre service spécialisé,
- le CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce),
- l'accueil Sourds Langue des Signes Française.

Les différents articles de cette convention sont relatifs à :

- l'évaluation en protection de l'enfance à l'hôpital,
- les suites de l'évaluation,
- les informations préoccupantes,
- les signalements judiciaires,
- le cadre d'une mesure d'ordonnance de placement provisoire au CHU.

B. L'articulation avec l'Education Nationale

Le Protocole d'accord entre le département et l'Éducation nationale sur la protection de l'enfance.

En tant que cosignataire du 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, au sein de la cellule départementale, le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DASEN) a impulsé une dynamique, en direction des différents acteurs pour faire connaître les dispositifs en vigueur au sein du département.

Le comité de suivi du Protocole d'Accord :

L'assistante sociale et le médecin conseillers techniques du DASEN, participent au comité de suivi de ce protocole, ce qui permet une meilleure articulation entre les services de l'Éducation Nationale, du Conseil général et de la Justice.

Le Protocole interne de l'Éducation nationale sur la protection de l'enfance

Le Protocole interne de l'Éducation nationale est présenté en annexe dans le Protocole d'accord. Il définit les procédures à mettre en œuvre, au sein des écoles et des établissements scolaires. Ce protocole est mis à disposition de tous les acteurs de l'Éducation nationale sur le site de la DSDEN.

Des guides techniques ont été établis par le Service social en faveur des élèves, pour apporter aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement, une aide concrète en matière de repérage, d'évaluation des situations d'enfants en danger ou en risque et de transmission des informations préoccupantes et des signalements.

Aussi, des actions d'information et de formation en matière de protection de l'enfance ont été mises en place pour accompagner les différents acteurs :

- les inspecteurs de l'Éducation nationale (IEN) pour le 1^{er} degré,
- les nouveaux directeurs d'école et chefs d'établissement,
- les assistantes sociales, médecins et infirmières de l'Éducation nationale.

Section 2 : Les informations préoccupantes et signalements : données et analyse

La protection des enfants en danger concerne de nombreux services et partenaires. Le chef de file en matière de protection de l'enfance demeure le Président du Conseil général en articulation avec l'autorité judiciaire.

Au sein du département, à la DPEF, la Cellule de recueil des informations préoccupantes 33 (CRIP33) centralise toutes les données relatives à la protection de l'enfance. Le service social département et la PMI, sont chargés de l'évaluation des informations préoccupantes.

Une grande vigilance reste nécessaire, pour distinguer les informations préoccupantes qui nécessitent une évaluation dans le cadre de la protection de l'enfance et les liaisons entre professionnels qui proposent un accompagnement aux familles qui le souhaitent. Tout un travail de réflexion a été mené au sein de la DPS⁸⁰ et en lien avec la DATDS⁸¹ et la DPEF⁸² pour améliorer les procédures d'évaluation et clarifier les moyens d'intervention et la place des professionnels de PMI dans l'évaluation de la Santé des enfants. Reste encore à organiser, le positionnement d'un médecin de PMI au sein de la CRIP, comme personne ressource des professionnels de santé,

Les professionnels des MDSI considèrent que les problématiques intra familiales sont toujours complexes et nécessitent des accompagnements pluri professionnels parfois intenses. L'apport de la formation, par la méthode Alföldi, utilisée pour l'évaluation de ces situations, est effectif et se concrétise par la mise en place d'ateliers au sein des MDSI. Un groupe de réflexion composé de responsables de circonscription, de médecins de PMI, d'inspecteurs enfance famille, de la responsable de la CRIP et de la conseillère technique prévention, a travaillé sur la rencontre des familles dans le cadre d'une information préoccupante. Le groupe a élaboré un certain nombre de propositions visant à la mise en place de supports aux professionnels en termes de formation, pratique professionnelle, référentiel. Ces propositions une fois validées feront l'objet d'une application dès 2014.

D'autres acteurs concourent également à la Protection de l'enfance : la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de la

⁸⁰DPS : Direction de Promotion de la Santé en 2014, ex Direction des Actions de Santé (DAS).

⁸¹DATDS : Direction des Actions Territoriales de Développement Social

⁸²DPEF : Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille en 2014, ex Direction Enfance et Famille (DEF).

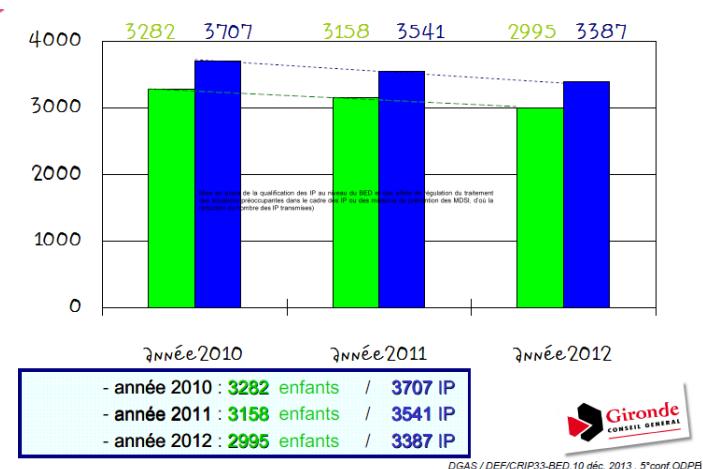
Gironde (DSDEN 33), le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), le réseau de psychiatrie périnatal du pôle universitaire de psychiatrie de l'Etablissement Public de Santé (EPS) Charles Perrens.

A. La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP33)

La mission de la cellule départementale est, outre la centralisation des informations préoccupantes (IP), de s'assurer que chaque situation de mineur pour laquelle elle a été alertée, a bien été traitée en termes de danger, conformément au cadre légal. « Elle recueille, à l'échelle du département, toutes les informations préoccupantes concernant les enfants en danger ou en risque de l'être [...] Il s'agit de faire converger, vers un même lieu, toutes les informations préoccupantes [...] de manière à éviter la déperdition de ces informations. L'objectif étant de fiabiliser le dispositif de recueil. (...). Il est recommandé que cette cellule soit unique sur le département», (*Guide ministériel d'accompagnement de la Réforme du 5 mars 2007*).

Parmi les missions dévolues à la CRIP33, la mission de traitement (des informations préoccupantes, quelle que soit leur source), coexiste avec une mission d'enregistrement, pour suivi statistique ; ce qui permet de constituer une photographie de la situation de l'enfance en danger, dans le département de la Gironde.

Graphique 35 : Nombre d'enfants concernés par une ou plusieurs IP, sur les 3 dernières années



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

La baisse du nombre d'enfants concernés par une ou plusieurs IP, traitées par la CRIP33, s'explique par les éléments suivants.

En effet, depuis 2011, une requalification des IP est réalisée, à leur réception, par la CRIP33. Ainsi, certaines IP dites « Préoccupantes » par l'émetteur, sont renvoyées aux territoires (MDSI) pour une prise en compte de la situation de l'enfant et de sa famille afin de leur apporter le soutien nécessaire.

Ces IP sont généralement relatives :

- à des enfants dont la situation est déjà suivie dans le cadre d'aide éducative à domicile,
- à des enfants dont la situation familiale fait déjà l'objet d'un accompagnement par les services médico-sociaux (PMI ou service social).

Ces IP sont *requalifiées alors en « liaisons de travail » par la CRIP33*, soit en moyenne 150 à 200 transmissions dans l'année.

De plus, une attention particulière est portée aux copies des signalements effectués par des partenaires directement au parquet des mineurs, et adressées à la CRIP33.

Ces transmissions de copie ne sont qualifiées par la CRIP33 d'"Informations Préoccupantes" que lorsque le parquet les ré-adresse à la CRIP33, sous forme de « *soit transmis nécessitant une évaluation* » (soit en moyenne 1/3 des copies reçues).

En fait, si l'on considère attentivement l'ensemble des transmissions effectuées vers la CRIP33 et traitées par celle-ci au cours des dernières années, les diverses informations relatives à l'enfance en danger et leur traitement par la CRIP33, n'ont pas diminué, c'est leur qualification en tant que « préoccupantes » ou non qui tend à modifier leur mode de traitement et donc impacte, à la baisse, le chiffre strict des IP.

Tableau 72 : Nombre d'enfants concernés par une information préoccupante, selon leur situation inconnue ou connue de la DPEF/IODAS⁸³, par territoires

2012	Territoire 1	Territoire 2	Territoire 3	Territoire 4	Territoire 5	Total Gironde	%
Situations connues DPEF ⁸⁴	402	312	430	452	275	1 871	62 %
Situations non connues DPEF	284	161	288	231	160	1 124	38 %
Total	686	473	718	683	435	2 995	

Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Territoire I : Lesparre/Pauillac/Castelnau/St Médard/Eysines /Le Bouscat/Mérignac/Audenge/Arcachon.

Territoire II : Pessac/Gradignan/Talence/Bègles/Villenave d'Ornon/Léognan/Langon/Bazas.

Territoire III : La Réole/Ste Foy La Grande/Cadillac/Créon/Libourne/Coutras en prévention.

Territoire IV : Lormont/Cenon/Floirac/Saint-Loubès/ Saint André de Cubzac/Blaye.

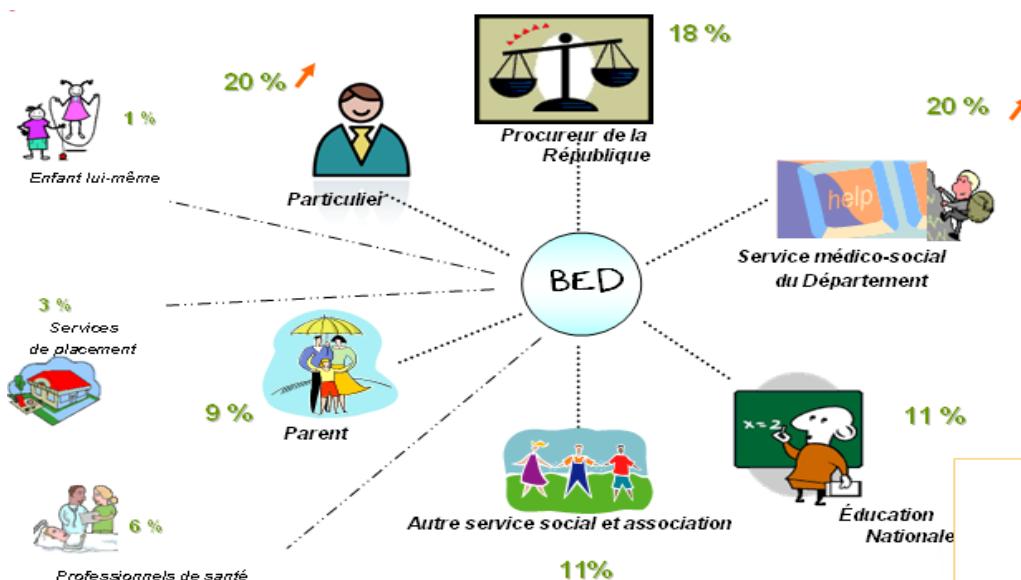
Territoire V : MDSI de Bordeaux : Centre/Lac/Grand Parc/Caudéran/St Augustin/Saint Michel/Saint Jean/Bastide et Coutras en protection.

En 2012, entre le 1er janvier et le 31 décembre, le Bureau de l'enfance en danger (ou CRIP33) a été destinataire de 3 387 informations préoccupantes concernant 2 995 mineurs en danger ou en risque de danger.

62 % des familles, dont sont issus ces enfants, ont déjà bénéficié d'une aide au titre de l'ASE.

Un peu plus de la moitié des enfants concernés par une ou plusieurs IP, se situe dans les tranches d'âge 6-14 ans.

Figure 2 : L'origine des 3 387 IP traitées par la CRIP33/ Bureau Enfance en Danger, du 1er janvier et le 31 décembre 2012



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Parmi les sources des IP transmises à la CRIP33, le parquet demeure une des plus importantes (malgré une très légère diminution), avec les services du Département, de la DSDEN33, ainsi que les particuliers. Ces derniers ont augmenté leurs transmissions. Les IP provenant des professionnels de santé sont également plus nombreuses. Malgré une légère augmentation un travail de sensibilisation et de partenariat avec les professionnels de santé demeure indispensable.

Retenons, par ailleurs, la progression des envois du numéro vert national (N° 119) avec 9,3 % des IP (8 % en 2009).

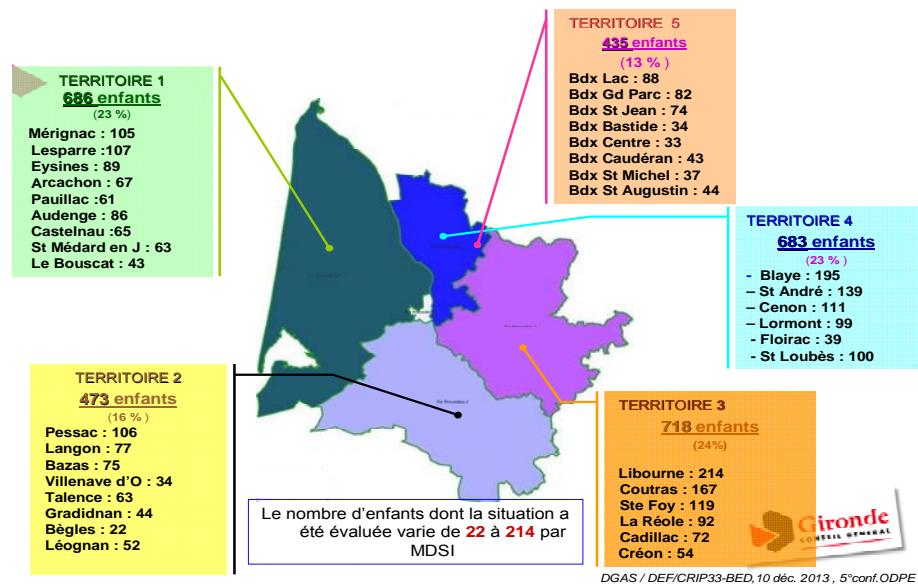
⁸³ IODAS est un ensemble d'outils progiciels, pour gérer le (les) système(s) d'information destiné (s) aux professionnels de l'action Sociale dans les départements.

⁸⁴ Est considéré « connue Direction Enfance et Famille (DPEF) » toute situation pour laquelle les services de l'ASE sont intervenus, que ce soit pour des aides financières, des mesures ou pour une précédente évaluation Enfance en Danger ou en risque de l'être.

Recommandation n° 6 :

L'ODPE33 recommande la réalisation et la diffusion d'une plaquette, élaborée par la CRIP33, relative aux circuits de l'information préoccupante et du signalement à l'autorité judiciaire, en direction de l'ensemble des professionnels de protection de l'enfance et ceux y concourant; accompagnée pour les professionnels de santé d'un complément spécifique évoquant notamment le rôle du médecin référent PMI.

Carte 17 : Nombre d'enfants concernés par une IP, selon le Territoire Enfance de résidence/et la MDSI qui évalue la situation, année 2012

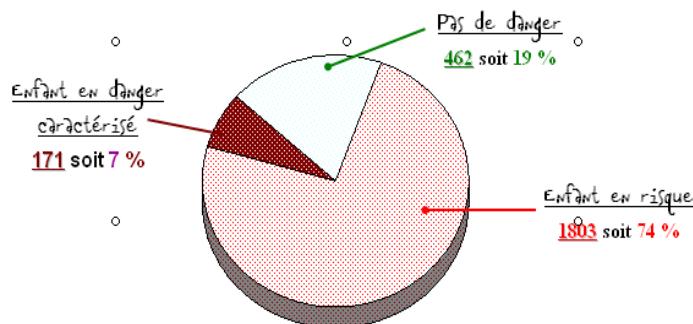


Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

La disparité notable quant au nombre d'IP par MDSI, peut être imputée, pour une grande part à des approches variables de la notion d'IP par les professionnels des MDSI, influant sur le choix du mode de traitement des situations soit dans le cadre du mandat global de protection de l'enfance, soit dans le cadre d'une « évaluation /IP » de la situation.

Il convient en outre de prendre en considération, l'existence ou l'absence d'équipements, de structures d'aide et de soins sur les divers secteurs géographiques, ceci orientant la prise en compte des difficultés des familles par les professionnels.

Graphique 36 : Caractérisation de la situation en terme de « risque / danger / absence de danger », après évaluation du contexte de vie des enfants concernés par une IP, année 2012, pour l'ensemble du département



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

Au vu des éléments mis en évidence au cours de l'évaluation, il est observé que:

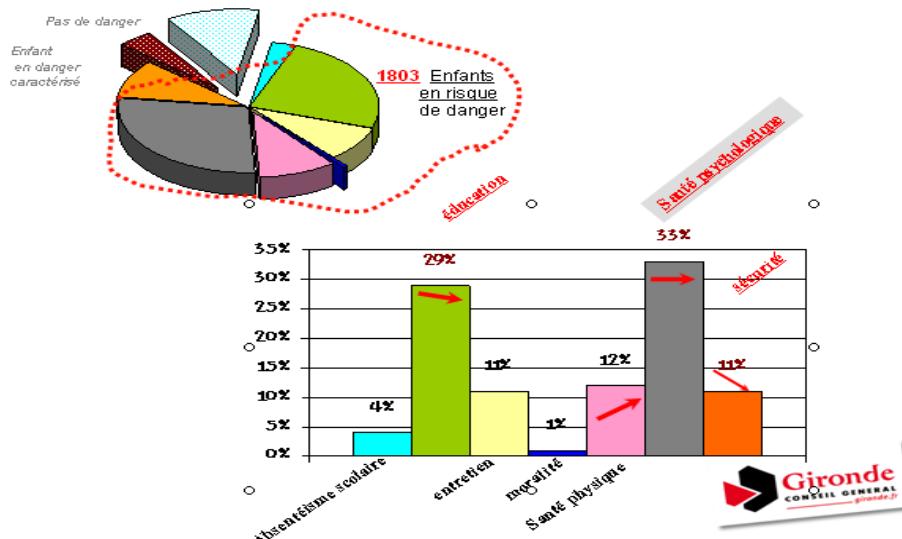
- 74 % des enfants dont la situation a été évaluée connaissent des conditions d'existence, qui risquent de les mettre en danger, ou de compromettre gravement leur santé, leur sécurité,

leur moralité, leur éducation, ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social (71 % en 2011).

- 7 % sont considérés, comme connaissant une situation de danger, (violences physiques, sexuelles, psychologiques, ou négligences lourdes), ayant des conséquences graves sur leur développement physique et psychologique (8 % en 2011).

- 19 % sont considérés comme n'étant pas en danger, (21 % en 2011).

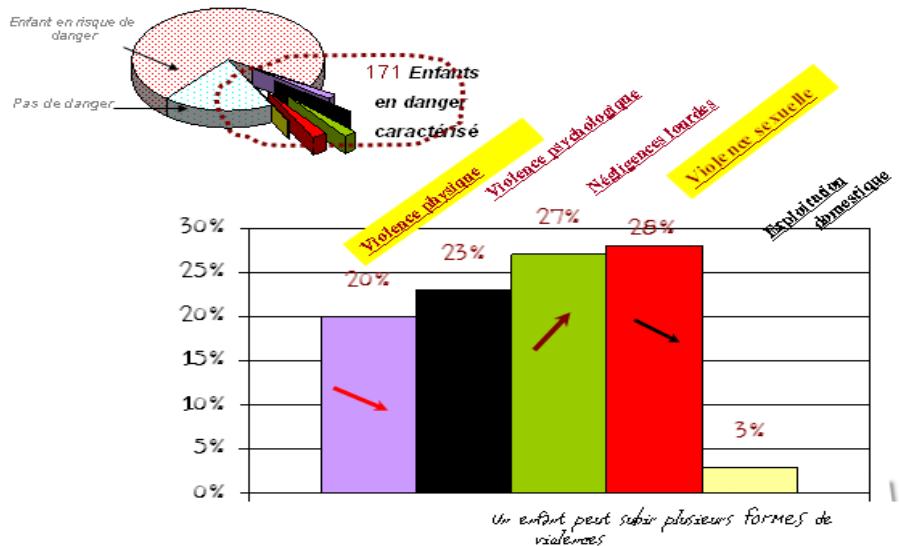
Graphique 37 : Typologie du risque principal pour les 1 803 enfants considérés en risque de danger, après évaluation, année 2012



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Pour les 1803 enfants considérés en situation de risque de danger, il est remarqué que les difficultés éducatives parentales sont parfois associées à des manques, liés à la sécurité ou à l'entretien de l'enfant. Ces manques sont au premier plan des difficultés relevées pour exprimer qu'un enfant connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre son évolution. Il est noté, également, la place, toujours importante, d'éléments risquant d'entraver la santé psychologique de l'enfant.

Graphique 38 : La typologie du danger principal, pour les 171 enfants considérés en danger caractérisé, après évaluation, année 2012



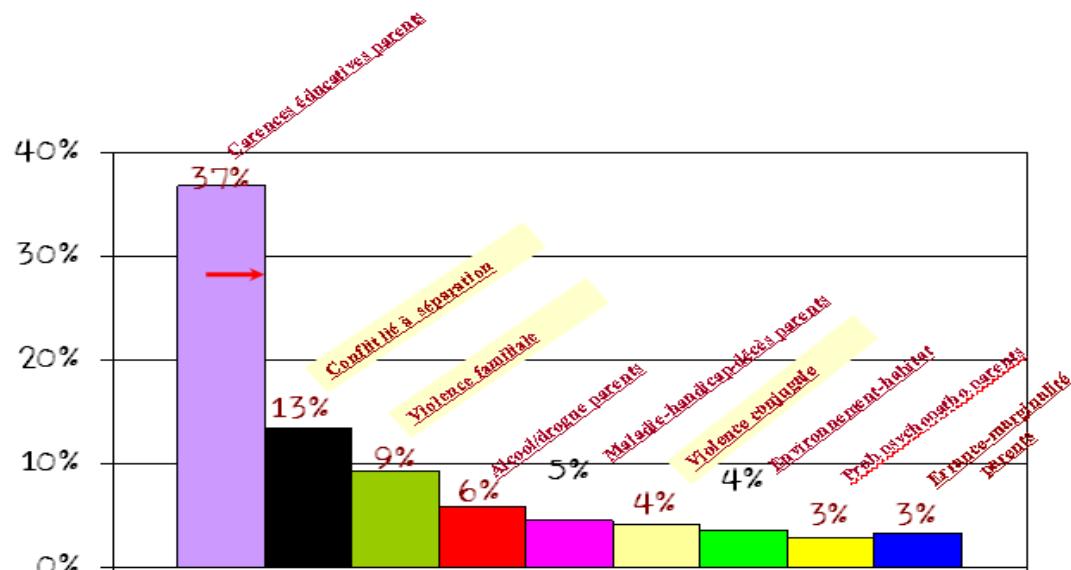
Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Ainsi, pour les 171 enfants évalués en situation de danger caractérisé (= maltraitance) sur le département de la Gironde, la typologie des violences se décline par :

- les violences sexuelles (63 enfants). Ces violences sexuelles enregistrent une baisse par rapport à l'année précédente (105 enfants en 2011).
 - les violences physiques (recul : 26 % en 2011).
 - les défauts de surveillance ou de soins (contrairement aux *négligences lourdes*), augmentent de 14 %.
 - 6 enfants, en situation d'exploitation domestique, ont été signalés en 2012. Même si ce chiffre reste marginal, il convient d'être vigilant sur cette question puisque le nombre de cas a largement augmenté depuis le rapport précédent (un cas signalé).
- La situation de ces 171 enfants, a fait l'objet d'un signalement judiciaire.

La question de ces violences, difficiles à appréhender en termes d'approche dans le cadre des évaluations, a été soulevée au niveau d'un groupe de travail pluri professionnel au sein du Conseil général. Ces situations nécessitent souvent une réflexion spécifique, et un accompagnement des professionnels. Des pistes de travail ont été dégagées, et des propositions devraient voir le jour au cours de l'année 2014.

Graphique 39 : Typologie des problématiques familiales à l'origine du danger ou du risque, repérées dans le cadre de l'évaluation



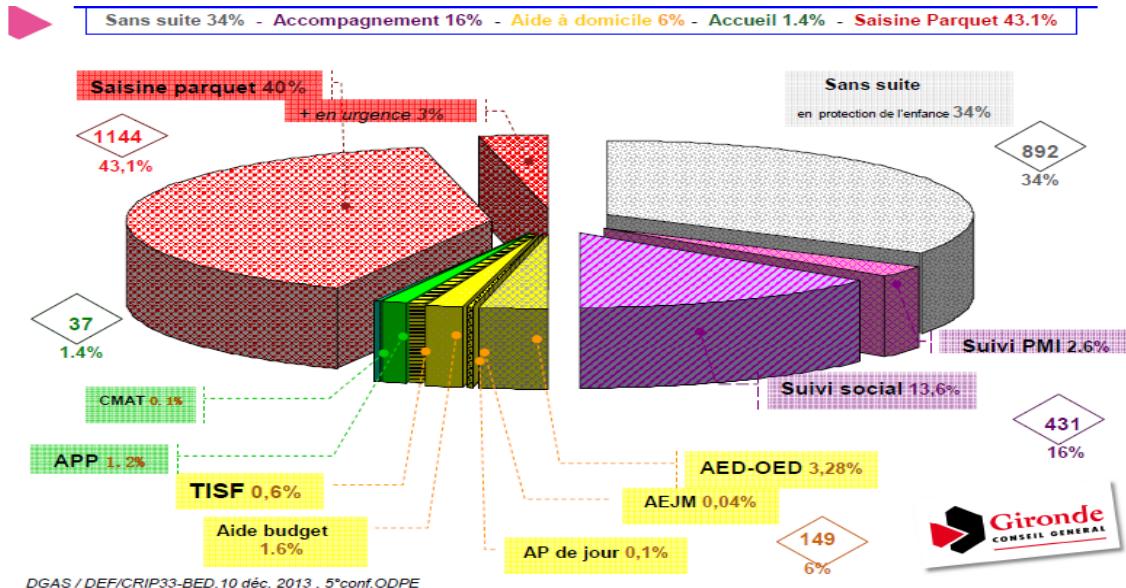
Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Outre les difficultés éducatives parentales qui sont massivement observées lors des évaluations, les conflits familiaux (conflits liés à une séparation, violences conjugales, violences familiales) ont des conséquences importantes sur les conditions de vie des enfants.

Les soit-transmis communiqués à la CRIP33 par le parquet à fins d'évaluation en témoignent massivement. Les trois problématiques réunies (conflits liés à une séparation, violences conjugales, violences familiales) concernent ainsi 26 % des enfants (24 % en 2011) qui évoluerait dans un contexte familial conflictuel assorti ou non de violences auxquelles le risque d'exposition est préjudiciable.

- Les décisions administratives prises au titre de l'ASE suite au traitement des informations préoccupantes

Graphique 40 : Les décisions administratives, prises entre le 1/01/12 et le 31/12/12 au titre de l'ASE, pour les enfants dont la situation a été qualifiée de « préoccupante »



Source DGAS/DEF/CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

Ces décisions se déclinent de la manière suivante:

- 34 % font l'objet d'une décision dite "sans suite en protection de l'enfance",
- 43 % des décisions sont des signalements à l'autorité judiciaire,
- 23 % des autres décisions se ventilent :
 - en accompagnements des familles par le service social ou par la PMI,
 - et en mesures d'aides à domicile ou d'accueil hors domicile.

Les décisions dites « sans suite » retiennent d'autant plus l'attention que les demandes des familles concernant les suites données aux informations et leur souhait de consulter le dossier de leur enfant, font apparaître la nécessité de lever à nouveau la confusion entretenue par ce libellé de « sans suite ». Le glissement sémantique du domaine judiciaire (sans suite pénale) au domaine administratif joue de façon malencontreuse sur les représentations que les uns et les autres, se font des institutions, entretenant ainsi les inquiétudes légitimes des familles.

- Le terme de « sans suite en protection de l'enfance », correspondant à la décision administrative qui peut clôturer un dossier Enfance en Danger.

Ce terme n'est pas satisfaisant en l'état, car il peut recouvrir plusieurs réalités très différentes, en termes de risque ou de danger :

- la décision « sans suite en protection de l'enfance » correspond bien entendu à des situations relevant de l'absence de danger au temps T de l'évaluation.
- mais elle peut aussi signifier que l'inspecteur enfance n'a pas pris de nouvelles mesures, au titre de l'ASE, car la situation était déjà prise en compte, dans le cadre d'une aide ou d'une mesure administrative ou autre prise en charge privée, ou bien encore dans le cadre d'une mesure judiciaire y compris pénale. Il peut donc s'agir de situations de **risque ou de danger** caractérisé pour l'enfant.
- elle peut également signifier qu'une aide aurait été souhaitable et proposée à la famille, mais que cette dernière l'a déclinée; la situation ne présentant pas pour autant d'éléments de danger, mais généralement des éléments de **risque**, le dossier est clôturé par un « sans suite », c'est-à-dire sans décision au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Peut-être conviendrait-il alors, dans certains cas de proposer aux familles, un rendez-vous à courte échéance pour faire le point sur les difficultés initialement repérées.

En résumé, trois types de situation peuvent se conclure sur ce type de décision :

- la situation de l'enfant ne présente aucun danger,
- l'enfant connaît des conditions d'existence qui risquent de le mettre en danger,
- ou l'enfant subit un danger caractérisé.

C'est pour ces raisons qu'à partir de 2009, la CRIP33 a affiné son approche des données, à partir de la lecture attentive des informations préoccupantes et des rapports d'évaluation. Ceci a permis de mettre à jour en 2010 certains critères aussi implicites que divers, et ainsi d'en proposer leur formalisation sous forme de « commentaires » :

- « **arrêt de l'accompagnement** » : notion introduite au début du 2nd semestre 2009 afin de mieux identifier les motifs des décisions « sans suite ». Considérant que la démarche d'évaluation correspond à une mobilisation de la famille pendant un temps plus ou moins court (qui peut aller d'un simple entretien à plusieurs rencontres). Cette démarche a été qualifiée d'« accompagnement ».

Quand le professionnel, effectuant l'évaluation, met fin à la démarche et conclut à une absence de risque et de danger pour l'enfant, la décision est désignée « sans suite », et entraîne un « Arrêt de l'accompagnement ».

- « **Information inexploitable** » : famille ou lieu, impossibles à identifier malgré les recherches effectuées par la CRIP33/BED.

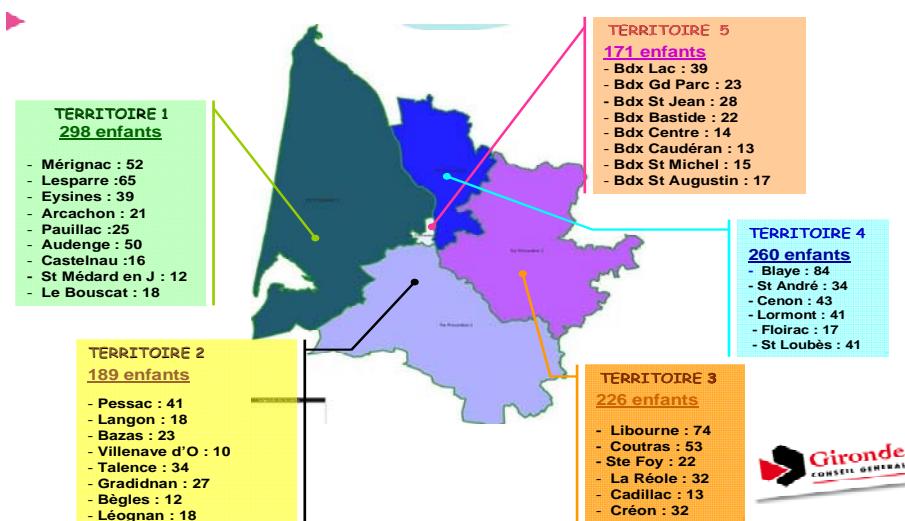
- « **Situation suivie MDSI** » : Certains enfants ou leur famille bénéficient déjà d'une aide ou d'un suivi par les services médico-sociaux du département.

- « **Situation suivie services extérieurs** » : Certains enfants ou leur famille bénéficient déjà d'une aide ou d'un suivi assuré par un service autre que ceux du Conseil général ; il peut s'agir d'une Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO), d'une prise en charge thérapeutique, ou encore d'une procédure pénale déjà engagée.

Au cours de l'année 2012, 892 enfants, dont la situation a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre d'une IP, ont été concernés par une décision administrative, dite "sans suite en protection de l'enfance". Pour la moitié, l'évaluation n'a pas révélé d'éléments de danger ou de risque (« pas de danger » pour 462 enfants) ; l'autre moitié connaissant soit des conditions d'existence risquant de compromettre leur santé ou leur développement, soit des conditions de maltraitance.

➤ Le nombre d'enfants signalés à l'autorité judiciaire au cours de l'année 2012 par MDSI

Graphique 41 : Nombre d'enfants signalés à l'autorité judiciaire au cours de l'année 2012 par MDSI



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

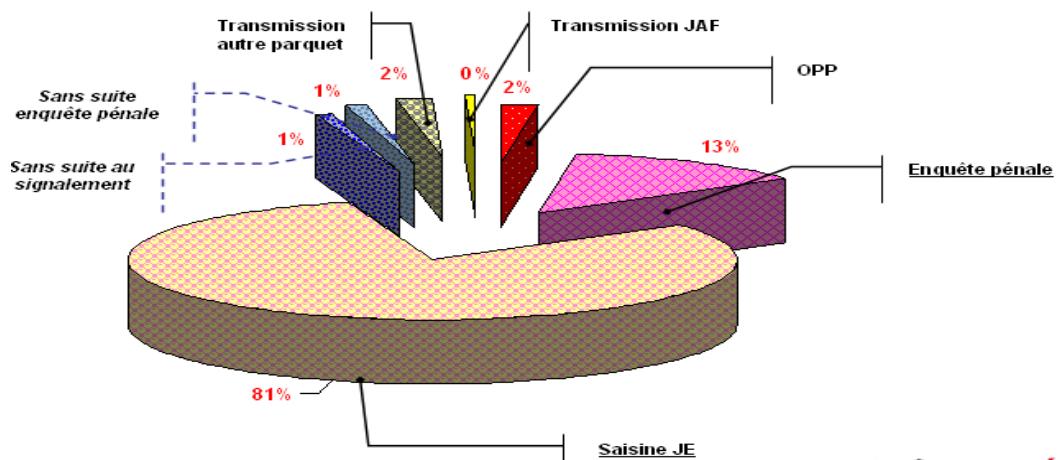
Tableau 73 : Evolution du nombre de signalements à l'autorité judiciaire, de 2009 à 2012, par MDSI

	2009	2010	2011	2012
Signalements	1 361	1 286	1 238	1 063
« en urgence » (= demandes Ordonnances Provisoires de Placement (OPP* parquet)	78	63	95	81
Total	1 439	1 349	1 333	1 144

Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5^e conférence ODPE33

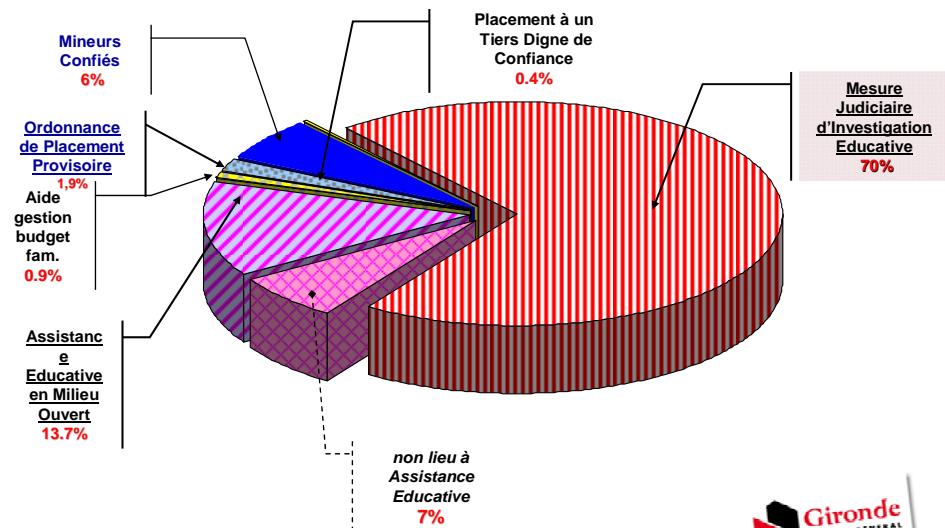
A noter que le nombre global de signalements à l'autorité judiciaire tend à baisser au cours de ces cinq dernières années. Le nombre de demande de protection immédiate de l'enfant par le biais des signalements dits « en urgence » (demande d'OPP parquet avec ou sans demande d'enquête pénale) varie avec une tendance moyenne à la hausse au cours de ces mêmes années.

Graphique 42 : Les décisions judiciaires du parquet (1107), prises entre le 1/01/12 et le 31/12/2012, suite à des signalements par le CG



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

Graphique 43 : Les décisions judiciaires du tribunal pour enfants (797) concernant les dossiers pour lesquels les suites judiciaires ont été communiquées à la CRIP33 en 2012



Source DGAS/DPEF/ CRIP33-BED, 10 décembre 2013, 5° conférence ODPE33

En conclusion, le mode de recueil et de traitement des informations préoccupantes par une instance départementale centralisatrice, comme la CRIP33, contribue de plus en plus à la nécessaire harmonisation et amélioration des pratiques en matière de prévention et de protection de l'enfance.

La position d'interface de la CRIP33, avec l'ensemble des partenaires concernés, permet de mettre en évidence la diversité des postures professionnelles, et de prodiguer ainsi des conseils visant à ne pas perdre de vue que la politique de protection de l'enfance « a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles, d'assurer (...) une prise en charge partielle ou totale des mineurs... » (CASF 2007).

C'est afin de développer les interventions précoces auprès des familles en difficulté et de mieux repérer les situations de risque ou de danger, qu'il apparaît nécessaire de développer en direction des acteurs de la protection de l'enfance et ceux y concourant, des outils de communication sur ces sujets.

Cette remarque va dans le sens de la recommandation n°5, concernant l'optimisation de lisibilité des politiques sociales et médico-sociales du département (*supra* p.120).

B. Les données enfance en danger ou en risque de l'être, transmises par les partenaires concourant à la protection de l'enfance à la CRIP³³

1. La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Gironde (DDCS)

La lutte contre la traite des êtres humains (TEH).

Dans le cadre de la convention départementale de lutte contre la TEH, signée, en avril 2012, entre l'Etat, le parquet, la Mairie de Bordeaux et l'association d'Information Prévention Proximité Orientation (IPPO)⁸⁵, il est prévu que dès qu'un partenaire aura un doute sur l'âge (minorité) d'une victime, il en informera par voie de courriel, le parquet, qui prendra les dispositions nécessaires pour la protection de la victime.

Au niveau opérationnel il est procédé à un double signalement, auprès du substitut du procureur en charge de la TEH et proxénétisme et auprès du parquet des mineurs, sachant que ce dernier a signé une convention avec le Conseil général dans le cadre du Dispositif de recueil et d'observation des mineurs isolés étrangers⁸⁶ (DROMIE).

Le signalement de toute victime présumée mineure est une obligation, le consentement de la victime à ce signalement n'étant pas nécessaire, et dans le cadre de la TEH à des fins d'exploitation sexuelle, le fait d'informer la victime de la démarche la met en danger vis-à-vis du réseau d'exploitation.

Concernant, les mineures victimes de TEH à des fins d'exploitation sexuelle.

Les partenaires de cette convention de lutte contre la TEH ont actuellement trois points de vigilance :

- l'accueil en collectif serait plus approprié que la famille d'accueil.
- l'éloignement et la mise en sécurité des victimes en lien avec une association locale d'Information Prévention Proximité Orientation (IPPO) pour assurer l'accompagnement de la victime sur la durée,
- la question de la minorité, les victimes ayant parfois de faux papiers les déclarant majeures, les tests osseux avec les normes actuelles ne permettent pas dans tous les cas de déterminer la minorité.

Le nombre par an de victimes mineures TEH à des fins d'exploitation sexuelle, pour la Gironde a été évalué à quatre.

2. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux

Le pôle de pédiatrie du CHU de Bordeaux a la double fonction d'assumer les soins de santé de proximité pour l'essentiel des enfants et adolescents de la Gironde et d'être un centre d'expertise et de recours pour l'ensemble des pathologies graves et chroniques pour l'ensemble de la région Aquitaine et des Charentes, voire à l'échelle interrégionale et nationale.

Le travail y est fondé sur un partenariat avec l'enfant et sa famille, le grand public et le milieu associatif afin de répondre aux nombreuses sollicitations visant à mieux faire connaître l'enfant : sa maladie, son traitement, son séjour hospitalier, et à accompagner les démarches humanistes visant l'insertion de l'enfant et sa famille dans le projet de soins, l'amélioration de la qualité de vie des enfants malades et leur projet (scolarité, activité physique et artistique...).

Le CHU de Bordeaux contribue à l'action préventive auprès des mineurs et adolescents, mais aussi à leur protection, en lien avec les services concernés.

Cette mission d'accueil des enfants ou les familles, en urgence, dans le cadre de l'hospitalisation complète ou de jour, et en consultations, s'intègre dans la prise en charge hospitalière assurée par l'équipe soignante et sociale.

Les enfants sont plus spécifiquement reçus, à l'Hôpital des Enfants, à la Maternité, au Centre d'Accueil en Urgence des Victimes d'Aggression (CAUVA) et au Pôle Aquitain de l'Adolescent.

D'autres services spécialisés du CHU (tous sites concernés) accueillent également des enfants tels que la Cardiopédiatrie, la Neurochirurgie, le Centre des brûlés, les Urgences Adultes pour les mineurs de plus de 15 ans et 3 mois, et tout autre service spécialisé comme le Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) et l'accueil des personnes sourdes en Langue des Signes Française (LSF).

Plus indirectement, l'hospitalisation de certains parents du fait de leur état de santé peut révéler des états de vulnérabilité pour les enfants ou un contexte de vie « à risques » à partir du recueil de données des soignants ou du service social.

⁸⁵ Association humanitaire (entraide, action sociale) - Bordeaux

⁸⁶ *Infra* page 211

Différents professionnels sont acteurs de la protection de l'enfance, au CHU en accueillant et prenant en charge l'enfant lors de son hospitalisation. Ils participent à l'évaluation de la situation de risque ou de danger à partir d'approches professionnelles spécifiques et complémentaires : médecins, sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, auxiliaires puéricultrices, assistantes sociales, psychologues...

Les différents niveaux d'intervention passent par le repérage de la problématique, le recueil de données, l'analyse et la prise de décision concertée sur les suites à donner.

- ✓ *La protection des nouveaux-nés⁸⁷*
- ✓ *La prise en charge de la Mort Inattendue du Nourrisson (MIN)*

Le terme de Mort Inattendue du Nourrisson (MIN) regroupe les morts inattendues et inexplicées à l'autopsie correspondant à la Mort Subite du Nourrisson (MSN), les morts survenues lors d'une maladie aiguë et brutale, et les morts résultant de toute forme d'accident, de traumatisme ou d'empoisonnement. Les morts secondaires à de mauvais traitements, correspondant à des homicides dissimulés, représentent probablement une part sous-estimée de ces MIN. Une recherche menée par l'Unité 750 de l'Inserm en 2005⁸⁸ auprès de services hospitaliers et de parquets a confirmé le sous-enregistrement des homicides dans les statistiques de mortalité et les insuffisances dans les investigations menées (notamment l'autopsie), conduisant à une surreprésentation des MSN dans les statistiques de mortalité des nourrissons.

Une revue de la littérature⁸⁹ a recherché des éléments indicateurs possibles d'homicide dissimulé de nourrisson et d'en décrire les difficultés d'identification. Les auteurs concluent à la nécessité d'appliquer un protocole d'investigations approfondies à toute MIN comprenant un état des lieux à domicile, un recueil de l'histoire médicale et sociale de la famille, un examen post-mortem réalisé par un expert et la discussion du cas par l'ensemble des professionnels impliqués.

L'American Academy of Pediatrics⁹⁰ puis la Haute Autorité de Santé⁹¹ ont récemment publié des recommandations afin d'optimiser les investigations des MIN. En France, les Centres régionaux de Référence sur le syndrome de la mort subite du nourrisson créés par les circulaires ministérielles des 14 mars 1986⁹² et 23 décembre 1987⁹³ ont ainsi été rebaptisés en 2007 Centres de Référence pour la MIN (CRMN) et ont adapté leur organisation aux récentes recommandations, à la fois sur la prise en charge médicale et de façon plus large sur la problématique de la protection de l'enfance.

Le CRMN de Bordeaux créé en 1987 centralise les cas de MIN en Aquitaine et plus largement les cas de mort inattendue d'enfants mineurs. En 2012, 12 MIN (et 2 morts inattendues d'enfant) ont été prises en charge, dont les 2/3 survenues en Gironde. La procédure mise en place en Gironde née d'une collaboration étroite entre les pédiatres du CRMN, les médecins légistes du CHU et le parquet, a l'originalité de déclencher automatiquement des investigations conjointes menées par le Procureur et les médecins : chronologiquement un obstacle médico-légal est systématiquement posé sur le certificat de décès même en l'absence d'éléments suspects ; le recueil des informations concernant l'état des lieux, l'interrogatoire de la famille et une reconstitution des antécédents par des entretiens avec les professionnels de santé qui suivaient l'enfant sont menés par les médecins du CRMN et sont transmis au médecin légiste ; des prélèvements infectieux, métaboliques et toxicologiques et une imagerie sont réalisés par le CRMN avant le transfert à l'unité de médecine légale ; l'autopsie systématique est effectuée par un médecin-légiste et un anatomo-pathologiste dont les résultats sont communiqués aux médecins du CRMN ; enfin, une réunion de synthèse multidisciplinaire avec tous les professionnels impliqués rassemble les résultats de ces investigations et aboutit à des hypothèses concernant les causes du décès. Tout au long des investigations les équipes font preuve d'un soutien impartial aux parents avec une approche non accusatrice et les résultats leur sont communiqués dès que les conclusions ne relèvent pas de la justice.

⁸⁷ *Supra* p.70

⁸⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre de recherche médicale et sanitaire, Tursz A, Gerbouin-Réolle P, Crost M, Romano H, et al. Quelles données recueillir pour améliorer les pratiques professionnelles face aux morts suspectes de nourrissons de moins de 1 an ? Etude auprès des parquets. Rapport préliminaire à la mission de recherche droit et justice. Paris: Ministère de la Justice; 2005.

⁸⁹ Levene S, Bacon CJ. Sudden unexpected death and covert homicide in infancy. *Arch Dis Child* 2004;89(5):443-7.

⁹⁰ American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect, National Association of Medical Examiners, Hymel KP. Distinguishing sudden infant death syndrome from child abuse fatalities. *Pediatrics* 2006;118(1):421-7.

⁹¹ Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans). Recommandations professionnelles. Haute Autorité de Santé. Février 2007

⁹² Circulaire n° DGS/225/2B du 14 mars 1986 relative à la prise en charge, par les établissements d'hospitalisation publics, des problèmes posés par la mort subite du nourrisson

⁹³ Circulaire n° 919 du 23 décembre 1987 relative à la prise en charge par les établissements publics des problèmes posés par le syndrome de la mort subite du nourrisson (circulaire DGS/DH/225/2B du 14 mars 1986).

Une évolution du certificat de décès avec une case spécifique « MIN » pourrait à l'avenir permettre la mise en place plus largement d'une telle collaboration entre parquet et CRMIN afin que l'autopsie médico-légale soit systématiquement effectuée sans qu'elle soit seulement destinée à faire la différence entre une mort naturelle et une mort accidentelle ou criminelle mais aussi pour qu'elle permette de porter un diagnostic étiologique en cas de mort naturelle, que la prise en charge médicale et psychologique des familles endeuillées puisse être toujours possible et que soient disponibles des statistiques fiables de mortalité, permettant de restituer les MSN à leur véritable niveau parmi l'ensemble des causes de décès chez le nourrisson, et plus généralement pour les enfants en bas âge, et d'en comprendre et suivre les différentes causes.

Cette proposition est contenue dans le rapport « 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui ».

✓ *L'activité quantitative, pour l'ensemble du CHU*

Les chiffres présentés, émanent du recensement effectué par le service social pour l'ensemble du CHU, afin d'en donner une vision à l'échelle de l'institution.

Les écrits en prévention et protection de l'enfance sont principalement rédigés par les assistantes sociales qui ont la responsabilité de les transmettre aux autorités compétentes. Néanmoins, compte-tenu de l'accueil des enfants à l'hôpital 24h/24, les situations d'extrême gravité et d'extrême urgence peuvent faire l'objet d'un signalement au parquet des mineurs par le médecin ou le directeur de garde notamment pendant la nuit et/ou le week-end. Une évaluation médico psycho sociale plus complète est alors transmise dans un deuxième temps. Un double du signalement judiciaire est systématiquement transmis au Bureau de l'enfance en danger.

Tableau 74 : Activité du service social pour l'ensemble du CHU

Etablissement	Secteurs	Signalements		Informations Préoccupantes		Liaisons professionnelles/ prévention
		2011	2012	2011	2012	
CHU de Bordeaux	CAUVA	43	31	12	17	Non Renseigné
	Hôpital des enfants	28	29	19	30	1 250
	Maternité/néo-natal	7	10	9	4	600
	Cardiopédiatrie	1	0		2	
	Centre Jean Abadie	5	11	3	10	6
	UMPAJA*	3	3	3	7	Non Renseigné
	SUHEA*	1	2		1	3
	UTCA*					
AUTRES SERVICES (service des brûlés, CAMSP audio infantile, CAMSP Polyvalent, Urgences Adultes)		1	5		5	13
<i>Total CHU</i>		89	91	46	76	44

Source : CHU Bordeaux

*Unité Médico-Psychologique de l'Adolescent et du Jeune Adulte (UMPAJA)

*Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUHEA)

*Unité pour les Troubles des Conduites Alimentaires (UTCA)

Le Centre Hospitalier de Libourne a effectué 12 informations préoccupantes et réalisé 8 signalements.

Il convient de préciser que les IP et les signalements considérés comme tels par les Centres Hospitaliers, peuvent être requalifiés différemment, après évaluation de la CRIP33⁹⁴.

Comme lors des années précédentes, les signalements effectués le sont en majorité :

- par le CAUVA pour suspicions d'agression sexuelle, négligences et carences éducatives graves, instrumentalisation de l'enfant dans un contexte de conflit parental, suspicions de maltraitance physique ou psychique, agression avérée,
- par l'Hôpital des Enfants pour suspicion de maltraitance suite à des constats de fractures inexplicées, d'hématomes corporels, d'hématomes sous-duraux et traumatismes associés évoquant des lésions de secouage, maltraitance avérée, négligences et carences éducatives entraînant des conséquences graves pour la santé de l'enfant,
- par les services du Centre Jean Abadie lorsque la situation des enfants ou des adolescents relève, à l'occasion de leur hospitalisation, de la nécessité d'une mesure de protection ou d'une enquête pénale,

⁹⁴ *Supra* p.123

- par la maternité, pour les enfants dont la sécurité et le développement seraient gravement compromis de part les troubles psychiatriques ou les conduites toxicomaniaques de leurs parents, situations souvent associées à de nombreux facteurs de précarité sociale.

Les chiffres montrent une continuité du nombre de signalements entre 2011 et 2012. Emanant majoritairement du CAUVA, les signalements sont néanmoins moins nombreux cette année sur ce secteur et à quasi même proportion que l'Hôpital des enfants, où le chiffre reste stable.

Le secteur de la maternité a effectué plus de signalements ; mais le service le plus marqué par une augmentation est l'UMPAJA au Centre Jean Abadie avec un chiffre multiplié par 2, de par la prise en charge de situations de plus en plus complexes, du point de vue de l'état de santé des jeunes, de leurs relations familiales et des révélations, qui peuvent survenir lors de leur hospitalisation.

Les urgences adultes (patients de plus de 15 ans et 3 mois) ont également effectué plus de signalements : 5 en totalité, dont il faut préciser que 3 concernent des mineurs étrangers isolés.

Les informations préoccupantes sont en nette hausse, en particulier depuis l'Hôpital des enfants mais aussi à l'UMPAJA et au SUHEA. Il s'agit d'une tendance inverse de l'année précédente qui peut être significative de l'augmentation des situations recouvrant plusieurs éléments d'inquiétude, sans adhésion réelle des parents face aux propositions d'aide, et surtout face à la nécessité, dans ces cas souvent complexes, de poursuivre l'évaluation. A ce titre, le temps de l'évaluation à l'hôpital permet un repérage important des difficultés et une appréhension pluridisciplinaire. Néanmoins, ce temps circonscrit, à l'exception du cas où il y a urgence à protéger l'enfant et/ou en cas d'une maltraitance avérée, appelle en grande majorité un complément d'évaluation dans l'environnement de vie habituel de l'enfant pour dégager les perspectives les plus adaptées à l'enfant et à sa famille.

Concernant les liaisons professionnelles dans le cadre de la prévention, qui représentent les transmissions écrites à destination des MDSI pour la mise en place ou le réajustement d'un accompagnement, il s'agit d'un premier recensement chiffré, permettant une visibilité de cette pratique, définie dans la convention annexe du Protocole départemental de protection de l'enfance signée par le CHU⁹⁵. En effet, cette démarche écrite, plutôt qu'orale, lors des liaisons avec les partenaires, vise à accompagner l'enfant et sa famille face à des éléments de complexité particuliers et à requérir une attention spécifique. Il semble, par conséquent important de suivre l'évolution de cette pratique et de l'évaluer, d'autant qu'elle nécessite un investissement supplémentaire, dans la production d'écrits par les assistantes sociales. Il convient de relever dans ce travail de liaison, la part importante de celles émanant des urgences pédiatriques vers les services de PMI.

Les secteurs les plus producteurs de ce type d'écrits sont la maternité et les « autres services », surtout représentés par les CAMSP, pour mobiliser un accompagnement social en complément du suivi médical de l'enfant, et par les urgences adultes, souvent à la suite de la consultation d'un parent, dont on constate des difficultés, et dont découlent des questionnements sur les conditions de vie de l'enfant, plus rarement, lors de la consultation du mineur lui-même.

✓ *Les avancées dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance*

La Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (PASS) est un dispositif ayant pour mission d'accompagner les personnes en situation de précarité dans leur accès au système de santé et dans la reconnaissance de leurs droits. Les hôpitaux, qui ont vu leur rôle social renforcé par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, sont chargés de sa mise en œuvre. Une des recommandations du rapport de l'ODPE 2012 concernait l'amélioration de l'accès aux soins des enfants et des femmes enceintes par la création d'une PASS spécifique pour ces publics. Le CHU de Bordeaux s'est particulièrement mobilisé autour d'un projet nommé Précarité Santé qui a été présenté à l'ARS dans la perspective d'un renforcement du dispositif déjà existant de la PASS pour l'accueil et l'accès aux soins des patients les plus démunis à l'hôpital, dont les enfants accueillis aux urgences pédiatriques et les femmes enceintes ou en suite de couches à la maternité. Si le projet d'une PASS spécifique Enfants et Maternité n'a pu aboutir, les moyens de la PASS du Groupe Hospitalier Pellegrin vont cependant être renforcés. Cela devrait se traduire par la constitution d'une équipe médicale, sociale et soignante, dont une des missions sera d'intervenir auprès des différents secteurs hospitaliers tels que la pédiatrie et la maternité.

La recommandation n'est donc pas totalement aboutie, ce que l'on peut regretter. Le renforcement général de ce dispositif, mieux coordonné en interne et très ouvert au travail en lien avec les partenaires, devra veiller à développer des actions à destination des enfants et des femmes enceintes les plus vulnérables.

⁹⁵ *Supra* p. 121

3. L'Etablissement Public de Santé (EPS) Charles Perrens, Pôle Universitaire de psychiatrie adulte, réseau de Psychiatrie Périnatale

Les systèmes de dépistage, de prévention et de soins psychiques périnataux de Gironde sont bien en place, notamment les collaborations avec les services d'obstétrique des maternités publiques et privées. L'ouverture de lits dédiés à la prise en charge des femmes enceintes, au sein de l'unité mère-enfant du Réseau de Psychiatrie Périnatale (Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, EPS Charles Perrens) a complété ce dispositif en 2013, ce qui permet une prévention efficace des épisodes psychiatriques post-nataux graves. Par contre, le Réseau de Psychiatrie Périnatale est de plus en plus sollicité pour accueillir une population de patientes présentant des problématiques psycho-sociales (pathologies parentales, de la personnalité ou transculturelles). La temporalité du développement de l'enfant, très rapide la première année de vie, et celle des soins des capacités parentales maternelles et environnementales, souvent très lente dans ce type de contexte, mène les équipes hospitalières à s'orienter vers la mise en place d'un étayage des fonctions parentales, quel qu'en soit le mode (accueil de l'enfant à temps partiel, ou temps plein, dans le cadre d'une mesure administrative ou de justice). Dans ces situations, la nécessité d'une démarche de protection du nouveau-né à venir pourrait souvent être anticipée dès la grossesse, et pourtant les professionnels au contact de ces familles n'évoquent que très rarement avant la naissance ces orientations. Devant les carences d'accueil familial que nous connaissons, les modalités d'étayage des fonctions parentales devraient être repensées pour ne pas soumettre ces enfants vulnérables⁹⁶ à une prise en charge institutionnelle longue et potentiellement fragmentée.

En 2011-2012, sur 51 patientes hospitalisées à l'unité temps plein:

- 25 sont sorties, en sortie simple avec leur bébé ;
- 15 situations ont fait l'objet d'une demande d'OPP ;
- 6 situations ont fait l'objet d'une IP ;
- 5 ont donné lieu à la signature d'un AP.

Dans le même sens, les services des maternités et de la PMI s'inquiètent des difficultés rencontrées dès la naissance de certains enfants et de l'aggravation des problématiques familiales observées notamment chez les mères isolées. Sont relevées, les difficultés à créer le lien avec leur enfant et d'apporter les réponses vitales à son développement.

Ces parents sont très accompagnés, que ce soit par le service social, la PMI et les services spécialisés de soins. Pour autant les services de protection de l'enfance sont alertés sur ces situations, dont la prise en charge précoce interroge et suscite chez tous les professionnels, des questionnements sur les décisions à prendre, dans l'intérêt de l'enfant, pour son avenir.

Force est de constater l'augmentation des décisions de placement judiciaire soit à la maternité ou peu de temps après la sortie. Une attention toute spécifique est à porter à ces tout petits, aussi, une réflexion pluridisciplinaire et interinstitutionnelle paraît-elle indispensable.

Recommandation n° 9 :

L'ODPE33 recommande de mener une réflexion pluridisciplinaire, concernant la situation des nouveaux nés, confiés aux services de l'ASE, dont la situation familiale est particulièrement obérée et pour lesquels le maintien ou le retour dans la famille naturelle paraît préjudiciable à l'intérêt des enfants.

4. La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN 33)

Jusqu'en 2010 / 2011, seules les assistantes sociales, médecins et infirmières, disposaient d'outils pour recueillir les données concernant les informations préoccupantes et les signalements d'enfants en danger. Suite aux recommandations de l'ODPE en 2010, les statistiques ont été également recueillies auprès des directeurs d'école et des chefs d'établissement, ce qui permet d'avoir une meilleure lisibilité départementale en matière d'écrits adressés aux autorités administratives et judiciaires.

La poursuite du recueil des statistiques départementales au sein de l'Éducation Nationale permettra d'établir des comparaisons et de voir l'évolution de cette problématique.

Par ailleurs, conformément aux préconisations du rapport 2011 de l'ODPE33, les données relatives aux signalements ont été recueillies en année civile pour 2012 et non en année scolaire ; ainsi l'Education Nationale s'aligne sur la périodicité des données attendues pour les rapports de l'ODPE33.

⁹⁶G langeaud-Freudenthal N. M.-C, Sutter-Dallay A.-L., Thieulin A.-C., Tielemans P, Mertens C, Maron M, Nezelof S, Poinso F (2013) Predictors of infant foster ; publications de Anne-Laure Sutter-Dallay diffusées sur Cairn.info (2010/2014) ; in Orages à l'aube de la vie (ERES, 2009).

✓ *Les statistiques communes de la DSDEN*

Ces données regroupent les informations préoccupantes, provenant des assistantes sociales, médecins, infirmières, directeurs d'école et chefs d'établissement.

Les données suivantes constituent les tableaux de bord de l'activité des services concernés, en matière d'enfance en risque ou en danger.

Il convient de préciser que les IP et les signalements considérés comme tels par l'Education Nationale, peuvent être requalifiés différemment, après évaluation de la CRIP33⁹⁷.

➤ **Les IP et les signalements - Année 2011 / 2012**

Statistiques communes de la DSDEN (assistantes sociales, médecins, infirmières, directeurs d'école et chefs d'établissement).

Tableau 75 : Nombre IP et signalements dans le 1^{er} et 2nd degré

	Informations préoccupantes		Signalements		Total	
1 ^{er} degré	188	53 %	19	14 %	207	42 %
2 nd degré	165	47 %	117	86 %	282	58 %
Total/	353		136		489	

Source DSDEN 33

Tableau 76 : Répartition par type d'établissement

	Informations préoccupantes		Signalements		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Maternelle	53	15 %	4	3 %	57	12 %
Elémentaire	135	38 %	15	11 %	150	31 %
Total 1 ^{er} degré	188	53 %	19	14 %	207	42 %
Collège	130	37 %	93	68 %	223	46 %
Lycée	14	4 %	12	9 %	26	5 %
LP + EREA	21	6 %	12	9 %	25	5 %
Total 2 nd degré	165	47 %	117	86 %	282	58 %
Total général	353		136		489	

Source DSDEN 33

Tableau 77 : Répartition par service

	Informations préoccupantes	Signalements Justice	Total	
Social (2 nd degré)	81	85	166	34 %
Médical (1 ^{er} et 2 nd degré)	72	26	98	20 %
Infirmier (1 ^{er} et 2 nd degré)	29	6	35	7 %
Directeurs d'école (1 ^{er} degré)	130	8	138	28 %
Chefs d'établissement (2 nd degré)	41	11	52	11 %
Total	353	136	489	

Source DSDEN 33

Tableau 78 : Évolution IP entre 2010 / 2011 et 2011 / 2012

	2010 / 2011	2011 / 2012	Evolution
Nombre d'IP	421	353	- 16 %
Nombre de Signalements	86	136	+ 58 %
Total	497	489	- 2 %

Source DSDEN 33

⁹⁷ *Supra* p. 123

Tableau 79 : Répartition des IP et taux par service

	Informations préoccupantes	% par rapport au total
Social (2 nd degré)	81	23 %
Médical (1 ^{er} et 2 nd degré)	72	20 %
Infirmier (1 ^{er} et 2 nd degré)	29	8 %
Directeurs d'école (1 ^{er} degré)	130	37 %
Chefs d'établissement (2 nd degré)	41	12 %
Total	353	

Source DSDEN 33

Tableau 80 : Répartition des IP au regard de l'Éducation Prioritaire

	Hors éducation prioritaire	Éducation prioritaire	Total
1 ^{er} degré	125	63	188
2 nd degré	120	45	165
Total élèves	245	69 %	108
		31 %	353

Source DSDEN 33

69 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire. Il ne peut donc pas être mis en corrélation l'enfance en danger et les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire.

Tableau 81 : Répartition des IP par sexe

	Filles	Garçons	Total
1 ^{er} degré	76	112	188
2 nd degré	87	78	165
Total élèves	163	46 %	190
		54 %	353

Source DSDEN 33

Dans le 1^{er} degré, les garçons font davantage l'objet d'une information préoccupante que les filles (54 %). Dans le 2nd degré, ce sont les filles qui sont majoritairement représentées.

Tableau 82 : IP /Milieu de vie

	Père / mère	Parent seul	Famille recomposée	Autres	Total
1 ^{er} degré	79	58	44	7	188
2 nd degré	54	74	28	9	165
Total élèves	133	38 %	132	37 %	72
			20 %	16	5 %
					353

Source DSDEN 33

La proportion d'enfants issus de familles monoparentales est en baisse en rapport à 2010/2011 : le pourcentage est passé de 41 % à 37 %. La proportion d'enfants issus de familles traditionnelles a augmenté, de 34 % à 38 %.

Tableau 83 : Motifs des IP

	Éducation	Violences physiques	Comportement	Négligences lourdes	Violences psychologiques	Violences sexuelles
1 ^{er} degré	53	62	46	29	3	1
2 nd degré	65	66	57	17	38	12
Total	118	128	103	46	41	13

Source DSDEN 33

Les deux motifs les plus fréquents à l'origine des informations préoccupantes sont les carences éducatives et les violences physiques subies par les mineurs. Depuis 2008, les statistiques montrent que le motif « éducation » reste majoritairement représenté. Les informations préoccupantes ont, pour objectif, la demande de mise en place d'actions de prévention à domicile (action éducative, bilan psychologique...).

Tableau 84 : IP DSDEN /Lieux où se dérouleraient les faits

	Intra familial	Extra familial	Institutionnel	Total
1 ^{er} degré	135	0	53	188
2 nd degré	119	19	27	165
Total élèves	254	72 %	19	5 %
	80	23 %		353

Source DSDEN 33

La très grande majorité des faits sont générés dans le cadre familial : 72 %. Cette proportion a fortement augmenté par rapport à l'année 2010 / 2011, de 54 % à 72 %. Les violences s'exerçant au sein de l'institution sont très importantes dans le 1^{er} degré. La très grande majorité des violences au sein de l'institution, concernent celles exercées par des élèves envers d'autres élèves. Elles font l'objet d'informations préoccupantes en vue de demandes de mesures éducatives et de soutien à la parentalité.

➤ Les signalements - Année civile 2012

Statistiques communes de la DSDEN : assistantes sociales, médecins, infirmières, directeurs d'école et chefs d'établissement⁹⁸.

Tableau 85 : Nombre de signalements

2012	Nombre	% par rapport au total
1 ^{er} degré	25	17 %
2 nd degré	124	83 %
Total (1 ^{er} et 2 nd degré)	149	

Source DSDEN 33

Tableau 86 : Répartition des signalements par service

Service/2012	Nombre	% par rapport au total
Social (2 nd degré)	91	61 %
Médical (1 ^{er} et 2 nd degré)	22	15 %
Infirmier (1 ^{er} et 2 nd degré)	7	5 %
Directeurs d'école (1 ^{er} degré)	12	8 %
Chefs d'établissement (2 nd degré)	17	11 %
Total	149	

Source DSDEN 33

Le Service Social en Faveur des Élèves est le rédacteur principal des signalements dans le 2nd degré. Ce qui démontre que le circuit interne des signalements, au sein de la DSDEN, est plutôt connu et respecté, puisque le service social reste l'interlocuteur privilégié pour le traitement des situations d'enfant en danger.

Tableau 87 : Répartition des signalements au regard de l'Éducation Prioritaire

2012	Hors éducation prioritaire	Éducation prioritaire	Total
1 ^{er} degré	18	7	25
2 nd degré	96	28	124
Total élèves	114	77 %	149

Source DSDEN 33

77 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire. Comme les années précédentes, les éléments recueillis ne nous permettent pas de faire de corrélation entre enfant en danger et enfant scolarisé en éducation prioritaire.

⁹⁸ *Supra* p. 134.

Tableau 88 : Répartition par type d'établissement

2012	Nombre de Signalements	% par rapport au total
Maternelle	6	4 %
Elémentaire	19	13 %
Collège	99	66 %
Lycée	16	11 %
LP + EREA	9	6 %
Total général	149	

Source DSDEN 33

Les collégiens représentent 66 % de l'ensemble des mineurs ayant fait l'objet d'un signalement. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 14-16 ans, ce qui représente une constante, depuis plusieurs années.

Tableau 89 : Répartition des signalements par sexe

2012	Filles	Garçons	Total
1 ^{er} degré	15	10	25
2 nd degré	78	46	124
Total élèves	93	62 %	149

Source DSDEN 33

62 % des signalements concernent les filles. Depuis 3 ans, les filles sont majoritairement représentées et le chiffre augmente d'année en année.

Tableau 90 : Signalements/Milieu de vie

	Famille traditionnelle	Famille monoparentale	Famille recomposée	Autres	Total
1 ^{er} degré	7	5	11	2	25
2 nd degré	45	52	12	15	124
Total élèves	52	35 %	57	38 %	149

Source DSDEN 33

La proportion d'enfants issus de familles monoparentales et de famille recomposées est de 54 %, pourcentage assez constant depuis trois ans.

L'instabilité familiale est l'un des critères de fragilité que l'on retrouve assez fréquemment dans les situations d'enfant en danger.

Tableau 91 : Motifs

	Comportement	Violences physiques	Education	Violences sexuelles	Négligences lourdes	Violences psychologiques
1 ^{er} degré	3	15	0	1	3	3
2 nd degré	68	29	38	35	31	22
Total	71	44	38	36	34	25

Source DSDEN 33

La violence sous ses différentes formes (physique, sexuelle, psychologique) représente le 1^{er} motif de signalement. Cela concerne, en majorité, des faits pouvant être qualifiés au pénal et qui nécessitent une protection immédiate (violences physiques et/ou sexuelles).

Tableau 92 : IP DSDEN /Lieux où se dérouleraient les faits

	Intra familial	Extra familial	Institutionnel	Total
1 ^{er} degré	21	0	4	25
2 nd degré	85	27	12	124
Total élèves	106	71 %	27	18 %

Source DSDEN 33

71 % des situations signalées concernent des faits qui se sont déroulés en intra familial.

Les situations de violence, au sein de l'institution, ayant fait l'objet d'un signalement, concernent des violences graves d'élèves à l'encontre d'autres élèves. La plupart de ces situations font l'objet d'une

information préoccupante plutôt que d'un signalement, ce qui explique le faible nombre de situations signalées au parquet des Mineurs.

✓ *Les situations de harcèlement à l'école*

En France, la prise de conscience de ce phénomène est très récente. On considère que le harcèlement à l'école concerne 10 à 15 % des *enfants* ou des *adolescents* en âge scolaire, dont 6 % relèvent de harcèlement sévère. 24 % des élèves totalement déscolarisés le sont pour des faits de harcèlement.

Le harcèlement a lieu majoritairement à l'école, mais il peut se poursuivre et/ou débouter à travers l'usage des nouvelles technologies. La victime n'a plus alors de répit dans sa vie personnelle et familiale. Dans 90 % des situations, il s'agit de faits quotidiens qui ne paraissent pas très graves, mais la répétition est une caractéristique du harcèlement avec des conséquences en terme de santé mentale et avec parfois, des dépressions à vie. Les victimes retournent le plus souvent leur colère et leur agressivité contre eux-mêmes, d'où le risque de passage à l'acte suicidaire.

Au sein de la DSDEN de la Gironde, un groupe pluridisciplinaire a été mis en place en mars 2012, sous l'autorité du Directeur académique des services de l'Éducation nationale, (DASEN) avec pour objectifs :

- d'impulser la mise en place d'actions de prévention pour sensibiliser les élèves en les faisant travailler sur leurs émotions,
- d'accompagner la formation des personnels pour les aider à mieux repérer les situations de harcèlement,
- d'accompagner les parents qui sollicitent l'intervention du DASEN dans la prise en charge de leur enfant et leur assurer un espace d'écoute et de parole.

Un référent départemental a été nommé pour assurer un rôle de médiation école / famille, notamment lorsque le dialogue est difficile, voire rompu.

➤ *Etat des lieux :*

La synthèse d'une enquête réalisée en mars 2012 auprès des établissements du 2nd degré, indique que la quasi-totalité des établissements ont été confrontés à ce type de situations au cours de l'année.

Une majorité d'établissements a engagé des actions de prévention en direction des élèves. Ces actions de prévention se sont effectuées dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), des heures de vie de classe, de la formation des délégués de classe, des conseils de vie lycéenne. Beaucoup de personnels d'encadrement font preuve de volontarisme pour faciliter les stages d'équipes sur cette thématique, avec pour objectif, de développer un travail pluridisciplinaire. Des actions en direction des parents ont également été menées dans le cadre de réunions thématiques mais doivent être davantage développées.

➤ *Statistiques*

• *Période de mars à juillet 2012*

Un premier recueil statistique concernant les situations de harcèlement à l'école portées à la connaissance du DASEN, a été effectué pour la période de mars à juillet 2012. Les situations concernaient aussi bien le 1^{er} que le 2nd degré, dans les établissements du public et du privé. Pour cette période, 33 situations ont été signalées et traitées au niveau de la DSDEN : 15 pour le 1^{er} degré, 18 pour le 2nd degré.

L'outil statistique mis en place a été amélioré pour l'année 2012 / 2013 afin de recueillir des données quantitatives mais surtout qualitatives.

• *Année 2012 / 2013*

47 situations ont été portées à la connaissance du DASEN au cours de l'année 2012 / 2013 pour des situations très difficiles.

Tableau 93 : Répartition par type d'établissement

	Niveau	%
1 ^{er} degré	Maternelle et élémentaire	21 %
2 nd degré	Collège, lycée et LP	79 %

Source DSDEN 33

Parmi les élèves du 2nd degré, 82 % sont des collégiens, 18 % des lycéens.

Dans 58 % des cas, les victimes étaient des filles ; les garçons représentent 42 % des situations.

Dans 90 % des cas, les auteurs mis en cause étaient un groupe d'élèves, avec la plupart du temps, un élève ayant la fonction de leader.

Le type de harcèlement :

- 60 % des situations cumulaient le harcèlement physique, moral et verbal.
- 30 % des situations concernaient du harcèlement moral et verbal.
- 10 % concernaient du cyber harcèlement.

Démarches effectuées par les parents des élèves victimes, en dehors de l'institution : Ces situations ont fait l'objet :

- dans 30 % des cas : d'un dépôt de plainte,
- dans 26 % des cas : d'un certificat médical avec constat de coups (avec Incapacité Temporaire Totale – ITT- allant de 3 à 15 jours),
- dans 14 % des cas : de la mise en place d'un accompagnement psychologique de leur enfant par un service spécialisé,
- dans 10 % des cas : d'un changement d'établissement de leur enfant.

Section 3 : La phase d'enquête et d'investigation

A. Les parquets des mineurs

Le parquet désigne l'ensemble des magistrats du ministère public, chargés à ce titre, conformément à l'article 31 du Code de procédure pénale, de l'exercice de l'action publique et de l'application de la loi. Le parquet connaît une spécialisation en matière de mineurs. En principe, au sein de chaque tribunal de grande instance dans le ressort duquel un tribunal pour enfant a son siège, un ou plusieurs magistrats du parquet désignés par le procureur général sont chargés spécialement des affaires concernant les mineurs. De la même façon, un magistrat désigné par le procureur général est spécialement chargé, au parquet de la cour d'appel, des affaires de mineurs. Comme le juge des enfants, le parquet des mineurs est chargé d'une double compétence à la fois pénale et civile ; il intervient ainsi non seulement en matière pénale comme partie poursuivante lorsqu'une infraction a été commise par un mineur, mais aussi en matière civile, dans le cadre de l'assistance éducative, à l'égard des mineurs en danger. C'est cette dernière compétence qui fait du parquet des mineurs un acteur essentiel de la protection de l'enfance. Ce sont les magistrats du parquet des mineurs qui décident de la saisine du juge des enfants en matière d'assistance éducative et qui, en cas de nécessité prennent les mesures urgentes, notamment les ordonnances de placement provisoire, pour protéger les enfants en danger. Les services du parquet direct agissent en lien étroit avec les services de protection de l'enfance du Conseil général.

1. Le parquet des mineurs de Bordeaux

Les signalements d'enfant en danger sont stables ; les 1 279 mineurs signalés au parquet en 2012 ont donné lieu à une saisine du juge des enfants en assistance éducative.

Les signalements sont d'origines diverses :

- 1 060 mineurs signalés par le Conseil général de Gironde,
- 30 mineurs signalés par l'Education nationale (après échec ou refus de mesure administrative),
- 70 mineurs signalés par les services d'enquêtes (à l'occasion de procédures diverses comme des violences conjugales),
- 66 mineurs signalés par les services médicaux ou hospitaliers,
- 53 mineurs signalés par un tiers (membre de la famille ou Juge aux affaires familiales (JAF)).

Le nombre d'ordonnances de placement provisoire (OPP) urgentes prises par le parquet a augmenté (195 OPP en 2012), mais cet accroissement peut s'expliquer par la problématique des mineurs isolés étrangers.

✓ Les Mineurs Isolés Etrangers (MIE)

S'agissant des mineurs isolés étrangers, une circulaire interministérielle de mai 2013 est venue fixer de nouvelles règles, afin que l'accueil de ces mineurs soit systématique sur le département, où ils sont découverts, et que la prise en charge soit répartie sur l'ensemble des départements français et non plus assumée par cinq ou six départements, dont celui de la Gironde.

A cette fin, le parquet des mineurs doit saisir une instance nationale de la PJJ qui lui indique où affecter par OPP chaque mineur étranger isolé, après une période d'évaluation réalisée par le Conseil général de la Gironde.

Ce dispositif, mis en place depuis juin 2013, connaît déjà des difficultés, compte tenu de la résistance (voir du refus) de certains Conseils généraux d'accueillir ces mineurs auxquels ils avaient peu à faire jusque là, et aussi, en raison d'une sous-évaluation du nombre de mineurs étrangers isolés ou se prétendant tels.

✓ *Les mineurs victimes*

Le parquet a traité par ailleurs en 2012, sur le plan pénal :

- 148 dossiers de viols sur mineurs,
- 412 dossiers d'agressions sexuelles sur mineurs,
- 837 dossiers de maltraitance/violences sur mineurs,
- 109 dossiers de pédopornographie *via* internet.

✓ *Les mineures ROMS*

La problématique des mineures (d'origine yougoslave ou roumaine), régulièrement interpellées par binômes sur des cambriolages, s'est posée cette année encore, de façon accrue.

Ces mineures sont adressées, par leur famille, à des réseaux mafieux agissant en France et dans d'autres pays européens. Elles transitent, de camps en camps, à travers la France, où elles sont exploitées pour commettre des cambriolages en série, chaque jour.

Elles sont interpellées par de nombreux services d'enquête, sur tout le territoire, mais fournissent toujours de fausses identités, rendant leur identification difficile.

Le parquet de Bordeaux les défère systématiquement afin qu'elles soient mises en examen par le juge des enfants, et jugées et ce pour tenter de les protéger, en les plaçant dans des foyers ou des familles d'accueil. Malheureusement, elles fuguent dans les minutes qui suivent l'arrivée au foyer.

Une convention a été mise en place avec l'association Ruelle, qui lutte contre la traite des êtres humains, afin que ces mineures soient rencontrées systématiquement par des membres de l'association. Ceci, avant leur présentation au juge des enfants, afin d'essayer de les convaincre de profiter de leur placement, pour échapper aux réseaux qui les exploitent.

✓ *Les difficultés rencontrées*

Le parquet des mineurs de Bordeaux rejoint les constats du parquet des mineurs de Libourne ainsi que ceux des tribunaux pour enfants de Bordeaux et de Libourne, sur Le problème des sous effectifs des personnels. A cet égard les chiffres de l'activité 2013 sont édifiants :

Ainsi en 2013, les 3 magistrats du parquet des mineurs de Bordeaux ont traité presque 9 000 procédures (6 600 en 2011).

Le nombre des mineurs délinquants poursuivis devant les juridictions pour mineurs a augmenté de 18 %. Le parquet a en outre traité la situation de 1231 mineurs en danger (uniquement en assistance éducative) et placé en urgence 145 mineurs par Ordonnance Provisoire de Placement (OPP).

2. Le parquet des mineurs de Libourne

Le parquet de Libourne, en sous effectif chronique depuis plusieurs années, se trouve malheureusement, dans l'incapacité de contribuer actuellement au rapport de l'ODPE33.

L'effectif de trois magistrats du parquet de Libourne ne sera pas modifié ; ainsi, le substitut des mineurs est chargé de divers autres contentieux (atteintes aux personnes, tutelles, parquet civil, aide aux victimes..., outre la permanence générale majeurs-mineurs et les audiences), ce qui réduit considérablement sa capacité à s'investir dans le travail de partenariat avec le Conseil général, l'Education nationale et les services de la protection judiciaire de la jeunesse notamment.

Recommandation n° 2 :

Le manque de magistrats et de greffiers dans les tribunaux pour enfants et les parquets des mineurs du département, pouvant conduire à des dysfonctionnements et des atteintes aux droits procéduraux des mineurs et de leur famille, l'ODPE33 recommande de porter une attention particulière aux besoins en personnel exprimés par ces juridictions.

B. Les acteurs concourant aux investigations judiciaires

Les mesures d'investigation judiciaires sont prescrites en matière civile et en matière pénale. Avec un degré d'approfondissement graduel, elles permettent au juge des enfants ou au juge d'instruction de mieux cerner la personnalité, le parcours et l'environnement d'un jeune dont il examine le cas. Pendant la durée nécessaire à l'investigation, le juge des enfants peut éventuellement procéder à un placement judiciaire.

1. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (BPDJ) de Bordeaux-Mérignac

Les auditions et les entretiens des mineurs victimes d'agression sexuelle.

Dès sa création en 1998, la BPDJ de Bordeaux-Mérignac s'est spécialisée dans le domaine des auditions de mineurs victimes d'agression sexuelle pour mettre en œuvre la loi du 17 juin 1998. Tous les personnels de l'unité sont formés à la technique de l'entretien non suggestif, pour la mise en œuvre de la procédure dite « Mélanie ». Un travail étroit avec les deux parquets de Bordeaux et Libourne a permis de dégager une ligne de conduite. Aujourd'hui la BPDJ a étendu sa compétence au recueil de la parole des mineurs en danger, victimes directes de maltraitance ou témoins de violences conjugales. Ainsi les enquêteurs des unités de gendarmerie de la Gironde, saisies sur plainte directe, soit-transmis du parquet ou commission rogatoire, peuvent bénéficier du concours de la BPDJ pour les auditions des mineurs victimes. Les enfants et leurs accompagnants sont accueillis dans des locaux spécifiquement décorés et aménagés à cet effet.

Au cours de l'année 2012, 242 mineurs ont été entendus à la BPDJ lors de 112 auditions et de 130 entretiens (53 %).

223 auditions ont trait à des infractions à caractère sexuel, les 19 autres concernent des faits de maltraitance ou autres infractions.

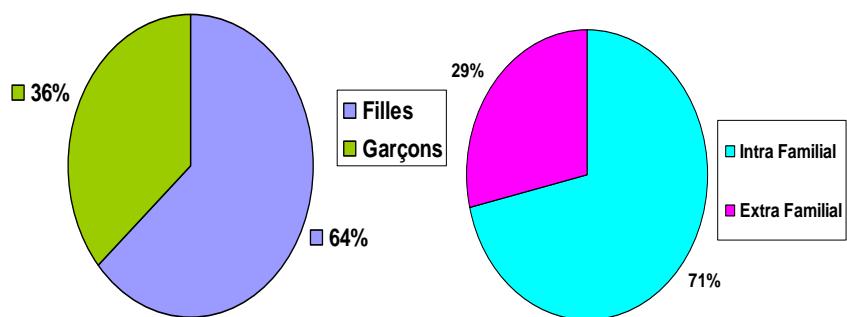
Ratio par genre : 63 % des victimes sont de sexe féminin.

69 % des personnes mises en cause, majeures et mineures, appartiennent au milieu intrafamilial, ce qui correspond à une situation où le mis en cause fait partie du cercle familial.

Tableau 94 : Evolution des auditions des mineurs victimes d'agression sexuelle

BPDJ	2010	2011	2012
Mineurs filmés	157	140	223
Mineurs non filmés	5	15	19
Total	162	155	242
Auditions	79	83	112
Entretiens	83	72	130
Filles	109	99	154
Garçons	53	56	88
Intra familial *	107	101	169
Extra familial	55	54	68

Graphique 44 : Mineurs victimes d'agressions sexuelles en 2012



Source BPDJ

Le *distinguo* « auditions » et « entretiens » se fait par rapport à l'âge des mineurs victimes et à leurs capacités émotionnelles et cognitives. L'audition, consiste à consigner directement le témoignage du mineur par écrit et requiert de l'enfant des capacités à soutenir une relation duelle, à être interrompu, et à

rester assis le temps de l'échange. En général, c'est le cas, à partir de 8-9 ans. Pour les plus jeunes (moins de 8 ans), c'est le format de l'entretien qui est retenu. La méthode consiste à dialoguer avec l'enfant et à prendre des notes, sans utiliser l'ordinateur, afin de ne pas obérer la qualité et la spontanéité de l'échange. Le procès-verbal d'entretien est rédigé à l'issue. Les auditions et entretiens non filmés⁹⁹ correspondent aux dossiers de maltraitances graves. Les chiffres sur les deux années sont sensiblement identiques. Les victimes de sexe féminin sont deux fois plus nombreuses. 2/3 des personnes mises en cause, majeures et mineures, appartiennent au milieu intrafamilial.

2. La Brigade Départementale de Protection de la Famille¹⁰⁰ (BDPF)

Tableau 95 - Les principales activités

Nombre de dossiers traités	2009	2010	2011	2012
Violences intra familiales*(dossiers)	143	102	86	112
OPP ¹⁰¹ (dossiers)*	14	18	22	29
Viols / agressions sexuelles (mineurs)	100	127	143	185
Instructions du parquet BX*	162	200	177	230
Fugues établissement	2 647	4 502	3 577	4 448
Fugues " famille"	182	198	202	182
Total	3 248	5 147	4 207	5 186

Source BDPF

✓ *Les violences intrafamiliales*

Une augmentation de 30 % des dossiers a été constatée par rapport à l'année 2011.

Les réponses pénales ne diffèrent pas. Environ 25 % des dossiers sont des dossiers , qui aboutissent soit à un défèrement devant le Magistrat, soit à la remise d'une convocation par officier de police judiciaire (C.O.P.J), devant le tribunal correctionnel, ou à une convocation par procès-verbal (CPPV).

- 45 % sont classés sans suite, motif 21 (codification du parquet des Mineurs : « Infraction insuffisamment caractérisée »).

- 30 % font l'objet d'une transmission au Procureur pour étude à la fin d'une décision et d'une enquête sociale, voire d'une saisine du juge des enfants.

✓ *Les Ordonnances Provisoires de Placement (OPP) nécessitant le recours de la force publique*

Quand les acteurs sociaux se sont heurtés au refus de placement des enfants, avec menaces d'atteintes aux biens ou aux personnes), le procureur, informé par le juge des enfants, donne pour instructions d'apporter l'appui aux services sociaux.

Si ce chiffre est à peu près constant, entre 2005 et 2009, il convient de noter une augmentation des OPP depuis 2010 qui se confirme en 2011.

Les données 2011 et 2012 font apparaître une hausse de 30 % des placements ordonnés.

Il s'agit de jeunes résidant sur Bordeaux ou la CUB (zone exclusive de compétence de la BDPF). L'OPP (valeur numérique) concerne souvent une fratrie allant de 2 à 4 enfants.

✓ *Les viols et agressions sexuelles sur mineurs*

Ils sont en hausse de 30 % par rapport à l'année 2011.

Le nombre des saisines, dossiers ouverts (objets d'une enquête ordonnée par le parquet des mineurs ou à l'initiative des plaignants), est en augmentation constante depuis 2009.

La BDPF a vocation à établir l'intégralité de la procédure, du recueil de la parole de l'enfant à l'interpellation du mis en cause.

Un examen au CAUVA est toujours effectué pour ce type d'infraction tout comme dans les dossiers de violences intrafamiliales.

Pour ce type d'infraction, le logiciel actuel ne permet pas d'évaluer le pourcentage précis des réponses pénales.

⁹⁹ La loi du 17 juin 1998 limite la vidéo aux seules infractions à caractère sexuel, exhaustivement listées à l'Article 706-47 CPP) ; les autres relèvent du droit commun.

¹⁰⁰ Les domaines et modalités d'intervention de la BDPEF ont été décrits dans le rapport précédent de l'ODPE 2012 p. 82.

¹⁰¹ OPP : *Ordonnance Provisoire de Placement*, nécessité de recours de la force Publique quand les acteurs sociaux se sont heurtés au refus de placement des enfants avec menaces d'atteintes aux biens ou aux personnes. Le Procureur informé par le Juge des enfants donne pour instructions d'apporter appui de la Police/Gendarmerie aux services sociaux.

✓ *Les fugues*

Elles sont en hausse de 25 % par rapport à 2011. Les chiffres correspondent au 'flux migratoire' des jeunes accueillis en établissement, chacune de leur sortie étant comptabilisée. Les fugues dites 'famille' sont légèrement en diminution. Elles concernent à 90 % des adolescents de plus de 15 ans.

Tout retour de fugue fait systématiquement l'objet :

- d'une audition de l'enfant et de son civilement responsable, sur le pourquoi de la fugue, les conditions de la fugue : comment s'est passée l'errance du mineur, la nature des difficultés parentales ;
- d'un point avec différents acteurs sociaux ;
- de préconisations : les enquêteurs proposent différentes orientations : ARPE, MDSI

Puis la procédure fait l'objet d'une transmission au procureur de la République pour information et aux fins de décision d'orientations diverses, mesures éducatives, saisine du juge des enfants.

La BDPF ne tient aucune statistique du 'devenir' du dossier fugue.

Les fugues foyer marquent une hausse de 30 % par rapport à 2011.

Leurs motivations sont relatives à des fêtes diverses (foire aux plaisirs, etc.) et variées (festivals de musique, rave -party) auxquelles les mineurs veulent assister, elles sont prétextes à des retrouvailles pour boire ensemble et parler. Très souvent ces fugues durent quelques heures avec un retour signalé par la structure d'accueil.

Les fugues « famille » baissent de 10 % par rapport à 2011 ; elles demeurent plus en lien avec le conflit parent / l'adolescent.

La BDPF note un rajeunissement du fugueur aux environ de 13 ans environ, des fugues amoureuses, une meilleure organisation de l'hébergement, via les réseaux sociaux (Facebook). Les jeunes sont plus facilement mobiles et utilisent le réseau TBC ou SNCF sans difficulté et sont hébergés chez des amis.

98 % des mineurs sont retrouvés dans les 48 heures ; certains sont localisés dans les grandes villes

✓ *Les instructions du parquet : en hausse de 30 % par rapport à 2011*

Il s'agit de demandes d'enquêtes pénales du Procureur de la République, concernant les mineurs, dans les domaines de violences, maltraitances, agressions sexuelles, errances, mineurs isolés, parmi lesquelles, les informations préoccupantes, transmises directement au parquet.

Les instructions parquet peuvent concerter des suites d'enquêtes où la victime ou le mis en cause demeure sur la CUB.

10 % des situations ne concernent que des conditions de vie insatisfaisantes pour le mineur, les 90 % relèvent de maltraitance physique ou sexuelle que l'enquête pénale infirmera ou confirmera en caractérisant l'infraction.

3. La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), secteur public et secteur habilité

La Mesure Judiciaire d'Investigation Educative (MJIE) de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) secteur public et secteur habilité¹⁰².

L'AGEP et de l'OREAG interviennent dans le cadre de la mesure d'investigation judiciaire. Chaque service détient une capacité annuelle de 420 jeunes.

La mise en place de cette nouvelle mesure Judiciaire d'Investigation Éducative (MJIE) a remplacé pour l'OREAG, la mesure d'IOE et pour l'AGEP, celle de l'enquête sociale.

Comme pour le service public, ces deux services ont conduit en 2012, une évolution importante de leurs pratiques en investigation et une transformation de leur organisation de travail. L'élaboration de nouveaux projets de service permet une visibilité cette démarche.

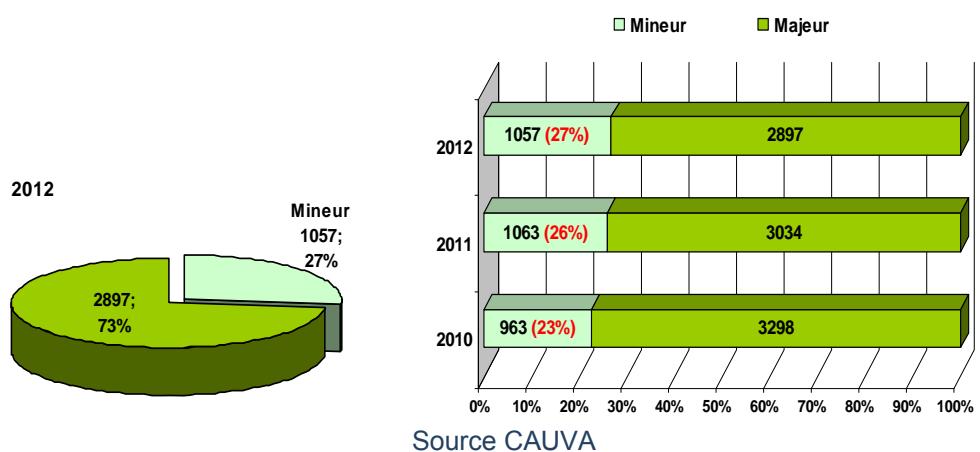
4. Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (CAUVA)

L'existence du service CAUVA résulte d'une volonté pluri institutionnelle, qui s'est concrétisée par la signature d'une Convention, le 30 novembre 1999, liant le Ministère de la Santé, le Ministère de la Justice, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Défense. Ces quatre instances se sont engagées dans des procédures, uniques à ce jour sur le territoire national, afin d'éviter aux victimes un parcours médical et judiciaire fastidieux.

Le CAUVA est intégré à l'Unité Fonctionnelle de Médecine Légale du Vivant (U.F.M.L.V), qui constitue un des pôles du service de Médecine Légale du CHU de Bordeaux. Il est destiné à accueillir en urgence toutes victimes d'agression et leur entourage.

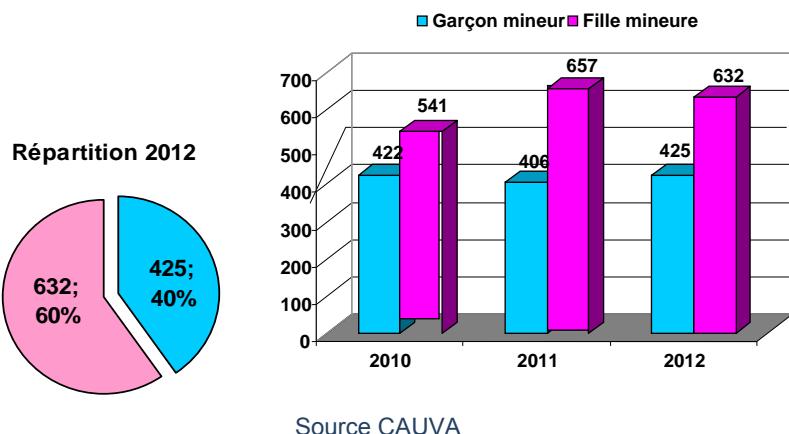
¹⁰² *Infra p.224*

Graphique 45 : Répartition de la population Majeurs/Mineurs



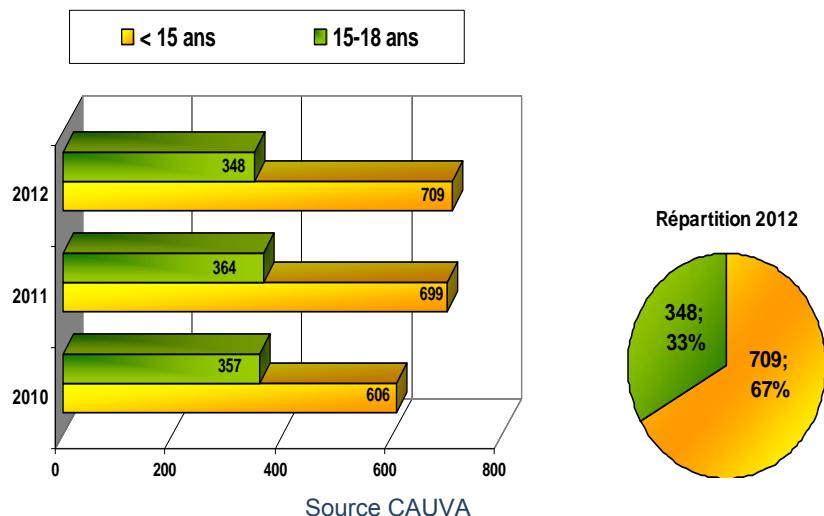
Source CAUVA

Graphique 46 : Violences sur les mineurs, qui subit par sexe ?



Source CAUVA

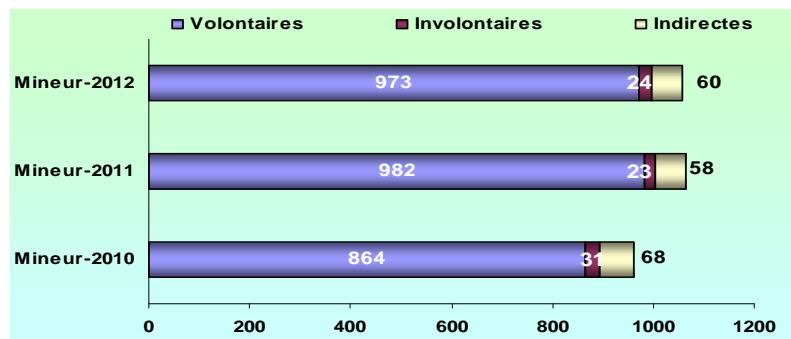
Graphique 47 : Qui subit par tranche d'âge ?



Source CAUVA

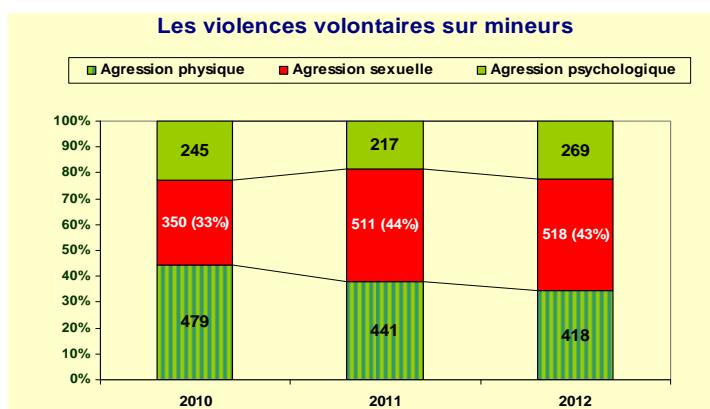
Graphique 48 : Répartition des types de violences sur mineurs

92 % des violences sur mineurs sont volontaires



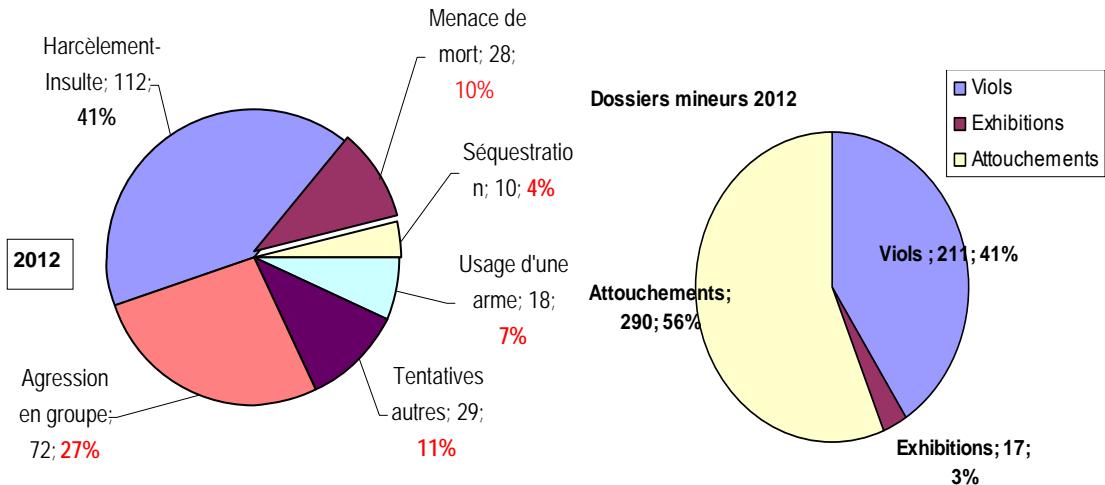
Graphique 49 : Type d'agression

Parmi le nombre d'enfants répertoriés, relevant de violences volontaires, il faut savoir qu'un dossier peut cumuler les trois types d'agression.



Source CAUVA

Graphique 50 : Détail des agressions psychologiques et de nature sexuelle pour 2012



Source CAUVA

En 2012 le CAUVA note un effort effectué afin de favoriser au maximum la prise des rendez-vous avec l'équipe multidisciplinaire, le mercredi ou hors des temps scolaire.

Parmi les suites données aux recommandations dans les précédents rapports annuels ODPE précédents et aux fiches actions du Schéma Départemental de Prévention ou de Protection de l'Enfance de 2012/2016, le CAUVA envisage de continuer à améliorer la prise en charge pluridisciplinaire entre les différents professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance et l'environnement familial : les parents, la justice, le Conseil général, les professionnels intervenant dans les diverses structures d'éducation.

C. L'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intra familiales

1. La mesure d'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales

Cette mesure est assurée par l'Association Girondine d'Education Spécialisée (AGEP).

C'est une mesure de protection qui est proposée aux mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales, sous la forme d'une AEMO spécifique, ordonnée par le juge des enfants. Elle s'exerce dans le cadre d'une procédure pénale s'ouvrant suite aux révélations d'agressions sexuelles intrafamiliales. Elle propose un accompagnement éducatif du mineur et de sa famille pendant cette procédure pénale et une prise en charge éducative de la dynamique familiale incestueuse, pour garantir la protection de ce mineur.

Une convention signée par les autorités administratives et judiciaires depuis 1993 autorise un éducateur à être aux côtés du mineur pendant les actes de la procédure pénale, afin de faire coïncider, dans cet espace pénal, un espace éducatif d'écoute qui prend en compte le traumatisme issu de la problématique familiale. Cf. rapport 2012 p 87.

En 2012, ce dispositif suit 52 mineurs et leurs parents sur le département de la Gironde.

2. L'accompagnement des professionnels

La prestation de soutien technique aux professionnels de l'AGEP. Depuis septembre 2013, le service AES, de l'AGEP, propose une prestation de soutien technique aux professionnels et aux équipes médico-socio-éducatives confrontés aux situations d'inceste.

La problématique de l'inceste est transversale et largement rencontrée dans tous les établissements et services. Elle génère souvent des effets chez les professionnels et les équipes qui accueillent ces situations, effets issus de la transgression de cet interdit social fondamental car universel. Ces conséquences sur le plan de leur subjectivité, que ce soit des résistances, de l'émotion, des passages à l'acte... risquent de les mettre hors de leurs cadres d'intervention. Une meilleure lecture de ces phénomènes de sidération, confusion, inhibition... et des positionnements des professionnels améliore l'accompagnement éducatif et la prise en charge de l'enfant victime et de sa famille.

Le service spécifique de l'AGEP a aujourd'hui l'expérience d'une pratique permettant de proposer cette nouvelle mission de soutien technique, dans une logique de travail en réseau des services médico-sociaux en charge de situations d'agressions sexuelles intrafamiliales. L'objectif est d'améliorer la prise en charge et l'évaluation de ces situations, à deux niveaux : la mobilisation de compétences professionnelles et la construction de repères méthodologiques face à ces situations, et la « bien traitance » des professionnels, en prenant en compte leurs difficultés, leurs résistances face à ces situations reconnues particulièrement complexes.

Ce soutien technique ponctuel propose des espaces d'échanges pluridisciplinaires, articulant éléments théoriques et clinique éducative, partant des expériences réciproques. C'est un travail sur la subjectivité des professionnels, susceptible de les aider à trouver des réponses objectives qu'ils vont construire ensuite dans chaque situation singulière.

C'est aussi en se proposant en position extérieure que ce soutien peut garantir une fonction de tiers nécessaire à tout travail d'élaboration et de mise en lien : entre les partenaires, entre les disciplines, entre l'individuel et le collectif, le travail de groupe, et entre la subjectivité et les réponses éducatives.

Section 4 : La phase judiciaire

Dans cette section seront présentés l'activité des tribunaux pour enfants girondins (A), et la défense du mineur (B) via le Défenseur des droits et le Centre de recherche d'information et de consultation (CRIC) sur les droits de l'enfant.

A. Les Tribunaux Pour Enfants (TPE)

1. Le tribunal pour enfants de Bordeaux

Le TPE de Bordeaux reste toujours en difficulté, dans sa démarche de recueil de données tant au civil (utilisation de système informatique Wineur) qu'au pénal (utilisation de système informatique Cassiopée et Infocentre), les données n'étant pas fiables.

✓ *L'activité du TPE*

Le tribunal pour enfants de Bordeaux est composé de six cabinets de juges des enfants.

En moyenne 509 dossiers-famille sont en cours dans chaque cabinet en décembre 2012, ce qui représente 696 mineurs suivis dans chaque cabinet.

En moyenne chaque juge des enfants rend 741 décisions annuelles concernant 1065 mineurs.

En 2012, chaque juge des enfants a été saisi en moyenne de 179 nouveaux dossiers (saisines parquet, parents, mineurs, dessaisissements) concernant 266 mineurs (chiffres stables par rapport à 2011).

En 2012, la juridiction a été saisie pour 1 626 mineurs dont :

- 1 279 mineurs par le parquet dont 1 060 mineurs signalés par le Conseil général, (1 336 mineurs ont été concernés par la saisine par le parquet dont 1 134 mineurs signalés par le Conseil général en 2011)
- 147 par les parents (124 en 2011),
- 14 par les mineurs (5 en 2011),
- 20 par la saisine d'office des Juges des enfants et 166 par dessaisissement d'une autre juridiction (44 par la saisine d'office des juges des enfants et 179 mineurs ont fait l'objet d'un dessaisissement en 2011).

➤ *Les Mineurs Isolés Étrangers (MIE)*

En moyenne au cours de l'année 2012, 60 dossiers de MIE sont ouverts en permanence dans un cabinet dédié.

L'année 2013 permettra de mettre en œuvre la circulaire du 31 mai 2013, ce dispositif national dans lequel la PJJ est au cœur de l'articulation entre les départements, mais il à craindre qu'à moyen terme la saturation des dispositifs de protection départementaux se retrouvent au plan national si la question de l'immigration des mineurs n'est pas traitée politiquement avec les pays d'origine¹⁰³.

➤ *Les mesures de protection : jeune majeur.*

Pour rappel : les mesures de protection jeune majeur, ne constituant plus un axe prioritaire de la PJJ, depuis 2009, le Conseil général de la Gironde a pris le relai des prises en charge nécessaires.

Au 02.04.2008, 100 dossiers étaient en cours contre 9 au 25.12.2012. Il s'agit toujours de mesures d'AEMO exercées par les secteurs associatifs habilités (SAH) sans rémunération, en continuité des mesures ordonnées au cours de la minorité, dans l'intérêt du mineur.

➤ *Les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)*¹⁰⁴

✓ *Les relations institutionnelles du tribunal pour enfants de Bordeaux*

Le TPE de Bordeaux est inscrit dans différents partenariats, notamment

➤ *le Barreau spécialisé : CRIC 33,*

Entre le C.R.I.C. et le tribunal pour enfants de Bordeaux il est convenu de longue date qu'en matière pénale le premier avocat désigné d'office ou choisi par les représentants légaux reste l'avocat du mineur pour toutes procédures postérieures. Conformément à la convention nationale du 8 juillet 2011, un protocole relatif à la défense pénale des mineurs a été élaboré au cours de l'année 2012 et a été signé entre les chefs de juridiction et le bâtonnier le 20 décembre 2012 (annexe 3).

¹⁰³ *Supra* p. 141 et *infra* p.211

¹⁰⁴ *Infra* p. 178

Actuellement est en cours de réflexion la question de l'assistance des mineurs dans les procédures d'assistance éducative.

➤ la CRIP33

Le TPE de Bordeaux est membre du comité de suivi du 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, et à ce titre, a contribué à la convention annexe signée par les services du centre hospitalier universitaire au cours de l'année 2012. Y sont déclinées les modalités d'application du protocole initial avec les services d'hospitalisation pédiatriques et obstétriques. Il participe, en outre, à l'élaboration en cours, d'une convention annexe avec les milieux hospitaliers psychiatriques. Celle-ci demandera du temps car les modalités d'organisation et sectorisation de ce secteur de santé complexifient singulièrement le processus d'élaboration.

➤ L'ODPE33

Le TPE de Bordeaux, en sa qualité de membre du comité de pilotage de l'ODPE33, participe au comité de pilotage de l'ODPE33 et à sa dynamique. Il participe au vote des recommandations issues des rapports de l'ODPE33 et à la préparation de la conférence annuelle de l'ODPE33.

➤ Le schéma départemental de Prévention et de Protection de l'enfance 2012/2016

Le parquet des mineurs et le tribunal pour enfants ont activement participé aux travaux préparatoires du schéma et participent également à son suivi.

➤ Les relations avec la Direction Enfance et Famille, dans le cadre de l'activité juridictionnelle

Le mode de relation évoqué dans le dernier rapport de l'ODPE33, p 91, s'est poursuivi, en 2012.

➤ La visite des MECS, des services de milieu ouvert et des lieux de vie.

Les Juges des enfants sont conscients de la nécessité de rencontres et de visites sur le terrain et souhaiteraient davantage se consacrer à ces déplacements mais ne disposent pas toujours de temps suffisant. Les visites engagées au cours des années précédentes se sont poursuivies au cours de l'année 2012. Le tribunal pour enfants de Bordeaux travaille avec trois associations en assistance éducative en milieu ouvert, l'AGEP, l'OREAG, le PRADO. Globalement ces services répondent aux attentes des magistrats mais des améliorations pourraient être apportées dans le traitement des incidents, dans les écrits et la préparation des placements lorsqu'ils s'avèrent nécessaires.

✓ *Les difficultés rencontrées dans l'activité juridictionnelle*

➤ Les placements en assistance éducative non exécutés.

Des difficultés sont à relever, dans le domaine de l'exécution des décisions de placement prises dans le cadre des procédures d'assistance éducative. Les décisions ne sont donc pas toutes exécutées immédiatement par la Direction Enfance et Famille. Les motifs restent de deux ordres, d'une part un déficit, objectif et subsistant, de places disponibles, tant dans les services de placement familial que dans les MECS et d'autre part la complexité persistante de certaines problématiques relevant de dispositifs associant le soin et l'éducatif, pour des tranches d'âge diverses mais notamment pour les pré-adolescents et adolescents. Il convient cependant de remarquer les efforts considérables, fournis par la Direction Enfance et Famille du Conseil général, qui ont permis un accroissement significatif du nombre de places d'hébergement, mais également des projets d'action éducative intensive en milieu ouvert et de placements à domicile, qui verront le jour en 2013, 2014.

➤ Des retards dans les exécutions des décisions d'orientation de la CDPAH.

L'intégration des mineurs au sein des institutions spécialisées (ITEP, IME, IMPRO) ou leur prise par un service de soin (hôpital de jour, SESSAD) est dans de nombreuses situations, retardée malgré une décision d'orientation prise par la CDAPH, en raison d'un déficit de places et de l'absence de réelle coordination et de régulation des affectations.

➤ Des difficultés des services sanitaires à répondre aux besoins des jeunes les plus en souffrance

La paupérisation des services de psychiatrie et les difficultés à articuler les prises en charge éducatives et sanitaires des adolescents demeurent également un réel problème, pour le tribunal pour enfants et les services de protection de l'enfance. Ces services tentent de faire face et de s'adapter aux besoins de mineurs en grande souffrance, présentant des troubles psychiques qui se traduisent par des mises en danger cumulées. Cette problématique difficile a également été très sérieusement prise en compte dans le nouveau schéma départemental, un travail partenarial avec l'ARS est notamment sensiblement développé.

➤ Des difficultés d'articulation avec le secteur sanitaire et médico-social.

Le TPE de Bordeaux souhaite que soient facilitées les articulations entre l'autorité judiciaire et les acteurs du secteur sanitaire et médico-social ; à cet égard des fiches de contacts et la communication des organigrammes institutionnels constituerait une avancée.

Un défaut de participation des psychiatres aux mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE).

Les juges des enfants n'ont pu que déplorer, sans avoir pu agir pour résoudre la difficulté malgré le suivi mis en place, la disparition dans le cadre des mesures judiciaires d'investigation éducative de la participation souple des psychiatres à cette évaluation. En effet pour des raisons de contraintes budgétaires les psychiatres présents dans l'activité de certains services pour les mesures d'investigation et d'orientation éducative (IOE) ont du se retirer de l'activité pour les MJIE, de sorte que leur intervention n'est plus sollicitée que dans le cadre de vacations pour des situations dans lesquelles les psychologues l'estiment nécessaire.

En outre les psychiatres privés sollicités par les services pour intervenir hors expertise judiciaire dans le cadre d'un processus d'évaluation pluridisciplinaire, se fondant sur une recommandation du Conseil national de l'Ordre des Médecins (à laquelle les magistrats n'ont pu encore avoir accès), excipent du secret professionnel pour ne pas rendre compte de leur analyse. Sur ce sujet, il conviendra de suivre le résultat des discussions aujourd'hui engagées par la Direction Nationale de la PJJ avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

C'est un réel déficit, qui impose à la juridiction d'ordonner des expertises judiciaires. Or celles-ci seront de plus en plus difficiles à faire diligenter compte tenu de la récente décision de la Cour de cassation (Crim, 17 janvier 2012, n°11-82.785) relative à la tarification des expertises qui est extrêmement restrictive et pénalisante pour les juridictions des mineurs qui ont besoin de cet outil de travail qui risque fort d'être déserté par les professionnels.

Un déficit de moyens en personnel : au cours de l'année 2013, la charge des cabinets de chaque secteur en assistance éducative au TPE de Bordeaux reste encore largement supérieure à celle recommandée en mai 2012 par le rapport du groupe de travail relatif à la charge de travail et à l'organisation des juridictions pour mineurs, soit « 350 dossiers d'assistance éducative pour les cabinets dont l'activité pénale est inférieure à 40 % de leur activité juridictionnelle », puisque la moyenne à Bordeaux se situe actuellement à 513 dossiers/famille d'assistance éducative par cabinet (au 1er février 2014). Ce chiffre ne cesse d'augmenter d'année en année, en dépit de la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 qui rappelle la subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à celle du Conseil général. Au pénal, le nombre de mineurs poursuivis par le parquet devant le juge des enfants a également augmenté significativement en 2013 par rapport à 2012 (+18 %).

Les juges des enfants sont ainsi contraints de tenir des audiences civiles ou pénales tous les jours de la semaine, et bien souvent le matin et l'après-midi, ce qui ne leur laisse, après la rédaction des décisions, le traitement du courrier et l'étude des dossiers du lendemain, que très peu de disponibilité pour s'inscrire dans des actions de partenariat ou visiter des établissements éducatifs.

Une fois les familles et les mineurs convoqués au départ ou à l'échéance des décisions, leur agenda ne leur permet que très difficilement de recevoir en urgence des mineurs délinquants ou des familles en assistance éducative, suite à des incidents parfois graves signalés par les services éducatifs.

Au surplus, ils ne sont pas en mesure en assistance éducative de respecter toutes les obligations légales, et notamment de convoquer systématiquement les familles à l'ouverture du dossier avant investigation, ou lorsqu'ils décident de modifier une décision antérieure suite à un rapport d'incident du service en charge de la mesure (suspension ou restriction d'un droit de visite des parents par exemple).

Les juges des enfants sont conduits, du fait de leur surcharge d'activité, à effectuer des choix qui ne les satisfont pas, mais qui sont nécessaires pour permettre à la juridiction de fonctionner.

Recommandation n° 2, relative au manque de magistrats et de greffiers dans les tribunaux pour enfants et les parquets (*supra* p. 142).

✓ *Des projets significatifs*

Un certain nombre de projets relevant pour partie, des fiches actions du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance, ont été réfléchis par les services concourant à la protection de l'enfance dans le département, tels que :

- des alternatives au placement, qui seraient mises en œuvre par les services exerçant les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert, en association avec les services de PMI et de prévention,
- les prises en charge en hébergement avec des projets spécifiques pour des jeunes marginalisés ou en voie de l'être,
- une articulation plus efficiente des services éducatifs accueillant des jeunes en grande souffrance avec les services de psychiatrie
- des modalités de placement plus flexibles permettant des accueils séquentiels,

Les juges des enfants encouragent et soutiennent ces projets, porteurs de solutions, dont certains ont vu leur réalisation en 2013 et 2014 (cf. les évolutions de la protection de l'enfance en Gironde¹⁰⁵).

2. Le tribunal pour enfants de Libourne

✓ *L'organisation du TPE de Libourne*

Un seul magistrat exerce les fonctions de juge des enfants au tribunal de grande instance (TGI) de Libourne. L'activité en assistance éducative correspond à 80 % de son activité (20 % pour l'activité pénale). Ce magistrat participe en outre, ponctuellement, aux audiences de comparution immédiate et aux permanences de week-end, ainsi qu'à quelques audiences correctionnelles collégiales, en assessorat. Le magistrat dactylographie intégralement toutes ses décisions en assistance éducative et traite son courrier et assure la mise en forme. Il procède à l'enregistrement informatique des décisions et tient l'échéancier en assistance éducative.

Du mois de novembre 2011 au mois de mai 2012, le juge pour enfants, en titre, a été absent (successivement en congé maternité puis en congés) mais a été remplacé par un magistrat placé.

Le magistrat travaille avec un seul greffier qui participe à toutes les audiences d'assistance éducative et qui gère la totalité du contentieux civil et du contentieux pénal y compris l'audencement (en concertation avec le magistrat et le parquet). Le greffier assure le secrétariat, l'accueil physique et téléphonique la rédaction des jugements pénaux, les convocations, les citations et les notifications de toutes les décisions. Il est présent à toutes les audiences. Le greffier en titre, a pris ses fonctions le 1^{er} mars 2012, et pris le relais d'un greffier placé en poste depuis septembre 2011.

L'évaluation de l'activité du greffier selon outil-greffé (31 décembre 2011) est de 2.96 ETP.

Compte tenu de la charge de travail du greffe et du retard accumulé au pénal courant 2011 et début 2012, il a été nécessaire qu'il soit soutenu par un greffier placé à temps plein à compter de décembre 2012. Ce greffier a géré les audiences d'assistance éducative, les convocations et les notifications, pendant que celui en titre gérait tout le pénal courant, du bureau d'ordre jusqu'à l'application des peines et parallèlement reprenait intégralement l'enregistrement informatique de tous les dossiers pénaux (instruction, audencement, application des peines) et effectuait la frappe des jugements rendus du mois de décembre 2011 au mois de février 2012.

Le tribunal pour enfants siège une fois par mois. Il est régulièrement prévu une, à deux audiences supplémentaires, afin de pallier à un stock de dossiers trop important, ou à la particularité d'un dossier (généralement en lien avec le nombre de prévenus ou la qualification criminelle).

Le tribunal comprend trois assesseurs qui interviennent à tour de rôle.

L'audience (tribunal pour enfants statuant en matière criminelle) est composée de un à 12 dossiers en fonction des infractions, du nombre de mineurs concernés et de leur personnalité. Le Président veille à donner l'information la plus complète possible aux mineurs comparants, (et à leurs victimes), civilement responsables et notifie immédiatement les peines prononcées. Deux dates mensuelles (demi-journées) sont prévues pour les convocations par officiers de police judiciaire. Le reste des plages horaires est consacré aux audiences pénales de cabinet (jugements, mises en examen sur requêtes, auditions de victimes, confrontations, audition de témoins) aux audiences en assistance éducative et aux audiences de mesures d'aide au budget.

✓ *L'activité juridictionnelle*

Le 1^{er} janvier 2010, le tribunal de grande instance de Libourne s'est vu attribuer la compétence des dossiers sectorisés sur l'arrondissement de Blaye (cantons de Saint-Ciers sur Gironde, Blaye, Bourg sur Gironde et Saint-Savin) jusqu'alors suivis par le Tribunal de Grande Instance de Bordeaux.

➤ Au civil, au 31 décembre 2012, le TPE a traité :

¹⁰⁵ *Supra* p.9.

- 713 dossiers en assistance éducative (contre 694 en 2011, 670 en 2010, 409 en 2009 et 404 en 2008).
- 62 dossiers de Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF).
 - Au pénal, au 31 décembre 2012
- 134 saisines,
- 174 dossiers en cours,
- 91 dossiers de post sentenciers en cours.

Dès lors, le cabinet comporte 174 dossiers pénaux (dossiers d'instruction et en attente de jugement en cabinet ou par le tribunal pour enfants, chiffres assez constants) contre 75 en 2009 et 89 en 2008 ; et 91 dossiers post-sentenciers (contre 64 en 2001, 44 en 2010, 29 en 2009 et 32 en 2008).

Il convient de préciser que le contentieux en milieu fermé est géré hors CAP par fax (CAP, RPS, permissions et sorties) et qu'un des Juges des enfants de Bordeaux participe aux réunions des commissions départementales et visite de l'établissement pénitentiaire. Une seule décision d'aménagement de peine, sur le fondement de l'article 723-15 du Code de Procédure Pénale, a été prononcée.

✓ *L'activité non juridictionnelle*

Les relations avec les partenaires (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Conseil général, UDAF, services et établissements) se font de manière informelle (téléphones, mails, rencontres régulières), ce qui permet des échanges directs, simples et rapides

Le juge pour enfants est censé participer aux réunions relatives :

- à la convention sur les mineurs victimes d'agression sexuelles (AGEP),
- à la cellule de suivi du protocole sur le signalement avec les services d'assistance éducative et le Conseil général, signé en décembre 2009,
- à la cellule justice ville,
- aux conseils intercommunaux de sécurité et de la prévention de la délinquance -CISPD-(arrondissements de Libourne et de Blaye),
- à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE33).

La participation à toutes les réunions et à d'autres instances traitant de la protection des mineurs reste toujours impossible.

Pour les mêmes raisons, la visite des établissements recevant les mineurs n'a pas été effectuée en 2012, et le magistrat comme le greffier, ne respectent pas l'obligation de formation continue.

Les services de la PJJ ont été confrontés à la modification de leur organisation et de l'équipe en charge des mesures ordonnées par la juridiction libournaise. De nombreuses mesures éducatives ont été mises en attente.

Le recours aux compositions pénales continue d'être élargi afin d'éviter trop de convocations devant le juge des enfants.

Dans le cadre de la restructuration des services départementaux de la PJJ, il a été décidé la fermeture du service éducatif sur Libourne, ce qui permettait une réelle identification du service par les mineurs, une présence rapide en cas de déferrement et un suivi en lien avec les services de proximité. Ce service est actuellement fixé à Cenon. Les services de la PJJ étudient la possibilité de créer une réelle permanence au sein du Tribunal (PEAT) afin de permettre des réponses éducatives plus réactives en cas d'urgence, ainsi qu'une certaine présence à proximité du tribunal. Cet éloignement a déjà des conséquences pour les mineurs ayant des difficultés à se déplacer (convocations pas systématiquement honorées) et pour les éducateurs qui se déplacent sur un secteur géographique plus vaste.

Dans le cadre pénal, la difficulté de placer un mineur dans un lieu adapté compte tenu du fonctionnement des établissements éducatifs (dates de session, problématique des groupes) est à souligner. En outre, ces établissements ne parviennent que difficilement à contenir des mineurs dans la toute puissance et violents. Très rapidement, les mineurs se retrouvent placés en CEF, sans autre solution que l'incarcération lorsque des problèmes apparaissent.

Dans le cadre de l'assistance éducative, les services éducatifs ont de plus en plus de difficultés à trouver des lieux d'accueil pour les mineurs placés. Les points rencontre sont également saturés au point que les parents qui bénéficient de droits de visites médiatisés sont inscrits sur des listes d'attente, et des délais, allant jusqu'à neuf mois, peuvent s'écouler sans qu'ils puissent voir leurs enfants.

✓ *Les difficultés rencontrées*

L'accroissement du ressort territorial du TGI de Libourne a entraîné une augmentation importante et exponentielle du nombre de dossiers du cabinet. Le cabinet, à ce jour, est le plus important du département de la Gironde.

La tenue des échéanciers a obligé le magistrat et le greffe à ne pas respecter un certain nombre d'obligations légales.

Ainsi :

- Les mesures provisoires d'investigation sont systématiquement ordonnées, hors débat contradictoire, au visa de l'urgence, si les éléments de la requête nécessitent cette investigation ; et ce dans l'irrespect du principe posé par l'article 1 184 du code de procédure civile.
- Certaines mesures d'assistance éducative en milieu ouvert ne comportant pas de difficultés particulières sont renouvelées ou clôturées sur dossier, sans audience, après que l'avis des parents ait été demandé par courrier (avis comprenant un coupon détachable à renvoyer au greffe sous 10 jours). Les familles qui sont contre les propositions formulées par le service ou qui n'ont pas vu le juge des enfants depuis plus de deux ans, et les situations complexes sont convoquées.
- Des décisions sont prises par simples soit-transmis, privant les familles de leur droit de recours (modification ponctuelle des droits de visite et d'hébergement, suspension ponctuelle des droits de visite et d'hébergement en cas de placement).

Il a été nécessaire de mettre en œuvre une organisation stricte et draconienne pour permettre la tenue des audiences avec le greffier, l'accueil du public et la consultation des dossiers par les services. Les audiences ont lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Les déferlements pénaux ont lieu entre midi et quatorze heures. Les prises de congé du greffe et du magistrat sont réduites. Le greffier fait quotidiennement des heures supplémentaires qu'il ne parvient pas à récupérer.

Toujours pour gagner du temps et des créneaux d'audience, pour les mineurs suivis au pénal et assistance éducative, les dossiers sont regroupés.

Au pénal, pour les mineurs, suivis ou connus, avec des affaires simples sans victime ne justifiant pas d'être jugées devant le tribunal pour enfants, les mineurs sont mis en examen et jugés immédiatement. Les comparutions volontaires ont été également utilisées dès qu'un mineur connu est convoqué devant le tribunal pour enfants.

La situation critique du service a été constatée lors du contrôle du fonctionnement de la juridiction opéré le 11 septembre 2012, ce qui a permis la localisation supplémentaire d'un poste de vice-président chargé des fonctions de juge des enfants, et la localisation d'un poste de greffier.

Avec l'accroissement du ressort territorial du tribunal de grande instance, l'augmentation du nombre de dossiers tant au civil qu'au pénal, est source d'inquiétude pour l'avenir de la juridiction, au regard de l'effectif en magistrats et en fonctionnaires. Les règles procédurales en vigueur ne sont pas totalement respectées par souci d'efficacité et de volonté de tenir à jour l'échéancier des mesures et de suivre tous les mineurs qui en ont besoin. L'agenda chargé du tribunal pour enfants ne permet pas toujours de revoir les dossiers, lorsque cela s'avère nécessaire (placements en difficulté, modification des droits de visite et d'hébergement), ni de répondre aux demandes d'audience des familles et des services. La participation aux tâches non juridictionnelles est également compromise. A ces difficultés s'ajoutent la dimension émotionnelle du contentieux et le fait que depuis la loi du 10 mars 2007, les situations sont de plus en plus difficiles et compliquées.

Si le tribunal pour enfants de Libourne a obtenu en 2014 la création d'un poste de vice-président chargé des fonctions de juge des enfants, l'arrivée d'un second greffier reste encore incertaine.

En ce qui concerne le parquet de Libourne, l'effectif de trois magistrats ne sera pas modifié ; ainsi, le substitut des mineurs est chargé de divers autres contentieux (atteintes aux personnes, tutelles, parquet civil, aide aux victimes,... outre la permanence générale majeurs-mineurs et les audiences), ce qui réduit considérablement sa capacité à s'investir dans le travail de partenariat avec le Conseil général, l'Education Nationale et les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse notamment."

Recommandation n° 2, relative au manque de magistrats et de greffiers dans les tribunaux pour enfants et les parquets (*supra* p. 142).

B. La défense du mineur

1. Le Défenseur des Droits

Depuis la date de promulgation de la loi instituant le Défenseur des droits, le département de la Gironde compte 10 Délégués¹⁰⁶, habilités à recevoir les requêtes relatives à l'intérêt supérieur et aux Droits de l'Enfant dans les différentes permanences du territoire, ce qui représente une facilitation appréciable de l'accès au droit.

Ils sont désormais regroupés au sein d'une Coordination départementale. Les 10 Délégués se sont appliqués durant l'année 2012 à mettre en place et à faire vivre le nouveau dispositif «d'accueil unifié» permettant d'assurer une meilleure couverture territoriale. Ils ont analysé la pertinence, la fréquentation et le fonctionnement de chaque permanence en milieu urbain, suburbain ou rural dans la perspective d'une actualisation à l'horizon 2013.

En matière d'intérêt supérieur et de droits de l'enfant : 25 demandes ont été instruites¹⁰⁷, essentiellement à partir des auditions au cours des permanences et 45 mineurs isolés étrangers (MIE) ont été rencontrés dans des lieux divers de regroupement. Au cours du même exercice l'ensemble des Délégués du Défenseur des Droits a enregistré 1 848 réclamations : 1 580 au titre de la médiation, 185 au titre de la discrimination, 78 au titre des droits de l'enfant et 5 au titre de la déontologie de la sécurité.

La promotion des droits de l'enfant est une activité importante du délégué dédié à l'intérêt supérieur et aux droits de l'enfant : en 2012, il a réalisé 198 heures d'animation, d'information ou de formation auprès du grand public, des professionnels, des enseignants ou futurs enseignants, des élus, et des enfants. Il a par ailleurs, poursuivi le programme de visites et de rencontres des partenaires, (Gendarmerie, Police, Police Municipale, Sous-préfets, Mairies et services des collectivités, MDSI, CPAM, CAF, Mouvements d'éducation populaire, Associations spécialisées, œuvres caritatives), à raison de 4 jours par mois.

Le Délégué reçoit régulièrement sur rendez-vous à la Maison de la Justice et du Droit de Lormont, à la Communauté de Communes « Cœur Médoc » à Lesparre, et irrégulièrement à l'antenne de la Sous-préfecture à Andernos. Il peut se déplacer, à la demande de ses collègues dans un autre site de permanence. Il est aussi amené à rencontrer des demandeurs - réticents à se rendre dans des organismes ou services institutionnels – sur leurs sites habituels de regroupement.

2. Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation (CRIC) sur les droits de l'enfant de Bordeaux

Le CRIC, détient, au regard des mineurs, des missions d'informations, de consultation, et particulièrement une mission d'assistance et de défense dans de nombreux domaines.

En mai 2012, le CRIC s'est jumelé avec l'association des avocats de la jeunesse de Liège ; la convention qui a été signée prévoit un échange sur les pratiques, l'organisation de stages et un colloque « mixte » tous les deux ans¹⁰⁸.

Le président du CRIC a participé aux nombreuses réunions de préparation de l'ouverture de la maison départementale des adolescents¹⁰⁹, où les membres du CRIC seront très actifs.

✓ *La mission de consultation*

Les consultations du CRIC permettent aux mineurs et jeunes majeurs de 21 ans, d'être reçus gratuitement dans un délai court. Il suffit à ces jeunes de prendre rendez vous soit à la Maison de l'Avocat, soit à la Maison de Justice et du Droit de Lormont ou de Bordeaux. Les jeunes y sont reçus, soit dans les cabinets des avocats du CRIC, soit dans les Maisons de Justice et du Droit (MJD). Chaque semaine, un avocat est de permanence pour ces consultations. Lorsqu'un mineur ou jeune majeur est éloigné de Bordeaux, l'avocat de permanence, se charge de contacter un confrère du CRIC, ayant un cabinet proche du domicile du jeune (par ex Lesparre, Langon, Arcachon...). En cas d'urgence, des rendez vous téléphoniques sont organisés ; tout est mis en œuvre, pour que chaque demande de rendez-vous soit satisfaite.

¹⁰⁶ Par transfert des institutions précédentes (6 au titre du Médiateur de la République, 3 au titre de la HALDE et 1 au titre de la Défenseure des Enfants).

¹⁰⁷ 20 demandes des représentants légaux, 5 demandes par des associations qualifiées, 6 demandes par des services sociaux, 1 demande présentée par un élu, et 45 demandes individuelles par des mineurs isolés étrangers. 11 demandes concernent l'autorité parentale, 3 la scolarisation, 1 la délinquance juvénile, 1 l'application de mesures éducatives, 3 la santé et 43 la situation problématique des mineurs isolés étranger

¹⁰⁸ *Supra* p. 155

¹⁰⁹ *Infra* p. 86

Des consultations, au Centre Abadie, sont également organisées dans le cadre de la consultation pluridisciplinaire. Les rendez vous sont pris par le secrétariat du Centre pour les jeunes, hospitalisés ou non, sur leur demande ou sur celle de leur thérapeute. Les consultations ont lieu le plus souvent au Centre Abadie ou au cabinet de l'avocat du CRIC si cela s'avère plus pratique pour le jeune.

Outre ces consultations, les avocats du CRIC assistent régulièrement à des réunions avec les autres professionnels intervenant au sein de la consultation polyvalente (assistante sociale, psychologue, psychiatre infirmière, secrétaire, diététicien ...) dans le but de confronter chaque expérience.

Enfin le CRIC organise des consultations à la Maison des Droits de l'Homme, au Château de Thouars à Talence.

Tableau 96 : L'activité de consultation du CRIC

Nombre de jeunes mineurs ou majeurs reçus en consultation	2010	2011	2012
Total	162	141	168

Source : CRIC année 2012

Tableau 97 : La répartition des consultations du CRIC

Répartition des consultations en 2012	Total
En cabinet via des prises de rendez vous à la Maison de l'Avocat de Bordeaux	119
Via les Maisons de Justice ¹¹⁰	38
Centre Abadie	11

Source : CRIC année 2012

✓ *Une mission d'assistance et de défense dans de nombreux domaines*

➤ *La mission de défense des mineurs ayant commis une infraction*

Depuis l'ordonnance 1945, aucun mineur ne peut être poursuivi ou jugé sans l'assistance d'un avocat, mais ce principe n'a été vraiment respecté, en France, que depuis la ratification de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant en 1989. Afin que ce principe soit respecté, le CRIC a mis en place des permanences.

En ce qui concerne le nombre d'interventions des avocats, en ce domaine, le CRIC ne dispose que des statistiques du bureau de paiement des aides juridictionnelles. Ces données ne sont que partielles, car pour certaines procédures, le bureau d'aide Juridictionnelle ne fait pas la distinction entre les procédures mettant en cause un mineur ou un majeur.

Pour celles où la distinction est faite, notamment, l'assistance d'un mineur devant le juge des enfants, il y a eu en 2011 : 284 missions contre 374 en 2012 ; cette hausse se retrouve également dans les dossiers d'instruction sans détention provisoire, devant le juge des enfants, avec renvoi devant le tribunal pour enfants (301 en 2011 ; 464 en 2012).

Cette augmentation de dossiers ne correspond pas à la hausse de la délinquance des mineurs, dans le ressort du tribunal, en 2012, fort heureusement. Elle peut s'expliquer :

- par des poursuites plus systématiques, devant le juge des enfants, alors qu'auparavant le procureur de la République décidait de mettre en œuvre une mesure alternative aux poursuites. Cette procédure a pour but d'assurer la réparation du dommage causé par l'infraction, de mettre fin aux troubles résultant de l'infraction et de contribuer au reclassement de l'auteur des faits, sans saisine du Juge ; ces mesures sont, s'agissant des mineurs : rappel à la loi, orientation du mineur vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle, réparation des dommages, ou médiation-réparation. Ces mesures nécessitent l'accord du ou des représentants légaux ; elles ne figurent pas sur le casier judiciaire, l'avocat n'est pas présent.

- par le fait que plus de dossiers ont été instruits par le juge des enfants plutôt que par un juge d'instruction.

Cette augmentation du nombre de dossiers dans lesquels interviennent les avocats du CRIC se retrouve aussi, au niveau de la procédure de composition pénale étendue aux mineurs, par une loi de mars 2004 ; cette procédure est applicable aux mineurs de 13 ans au moins, qui ont reconnu les faits ; le procureur de la République ou son délégué propose une mesure au mineur en présence de ses représentants légaux et d'un avocat (obligatoire) et si la mesure est acceptée la composition pénale est validée par le juge des enfants. Les mesures encourues sont l'amende (maximum 7500 €), ou l'accomplissement d'un travail non rémunéré (pour les plus de 16 ans maximum 60 H), l'accomplissement d'un stage de citoyenneté ou une formation dans un établissement sanitaire, social ou

¹¹⁰ *Infra page 111*

professionnel, l'interdiction de paraître dans un lieu, de rencontrer les co-auteurs ou complices, suivi d'une scolarité ou une formation professionnelle, l'exécution d'une mesure d'activité de jour, consultation d'un psychologue ou psychiatre.

Il y a eu dans le cadre de la procédure de composition pénale :

- 103 dossiers en 2010,
- 153 en 2011,
- 189 en 2012.

En 2012, sur les 189 dossiers pour lesquels le parquet avait eu recours à cette procédure, 3 n'ont pas abouti car les mineurs ne se sont pas présentés. Et dans quatre dossiers, les mesures préconisées n'ont pas été respectées. C'est donc une procédure qui, au regard de l'exécution des décisions prises, est satisfaisante et répond à l'objectif du nouvel article 12-3 de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, introduit par la loi de programmation d'exécution des peines du 28 mars 2012, ainsi rédigé :

« En cas de prononcé d'une décision exécutoire ordonnant une mesure ou une sanction éducatives prévues aux articles 8, 10-2, 10-3, 12-1, 15, 15-1, 16 bis, 16 ter et 19, à l'exception des décisions de placement, ou prononçant une peine autre qu'une peine ferme privative de liberté, il est remis au mineur et à ses représentants légaux présents, à l'issue de leur audition ou de l'audience, un avis de convocation à comparaître, dans un délai maximal de cinq jours ouvrables, devant le service de la protection judiciaire de la jeunesse désigné pour la mise en œuvre de la décision. Ce service se trouve ainsi saisi de la mise en œuvre de la mesure. Si le mineur ne se présente pas à la date fixée, le juge des enfants ou le juge d'instruction le convoque devant lui s'il le juge utile ou, dans un délai maximal de dix jours, devant le service de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ».

Cette disposition impose ainsi un délai de cinq jours maximum entre le prononcé de certaines décisions et un rendez-vous au service éducatif, qui marque le début de la conduite de l'intervention éducative.

Ce texte ne concerne que les décisions prises à l'issue d'une audience, c'est-à-dire par les seuls magistrats du Siège (juge des enfants, juge d'instruction, juge des libertés et de la détention et juridiction de jugement). Ne sont pas concernées les mesures de milieu ouvert prises dans un cadre pénal, sans distinction entre les mesures d'investigation d'une part, et les mesures éducatives, sanctions éducatives, mesures ou peines restrictives de liberté d'autre part. Sont également exclues du champ d'application de l'article 12-3 de l'ordonnance du 2 février 1945 les mesures de placement ainsi que les peines fermes privatives de liberté.

Ce texte est entré en vigueur à compter du 1er janvier 2014. Il est important car, actuellement, la prise en charge des mineurs, après le prononcé d'une mesure, peut être très tardive, ce qui peut la rendre inefficace.

Le combat des avocats, dans la mise en œuvre de cette disposition est celui d'obtenir qu'ils soient destinataires de tous les rapports éducatifs et informés de tout incident concernant le jeune.

➤ La mission de défense de l'enfant victime

Le CRIC ne dispose de statistiques ni sur le nombre d'enfants victimes de violence de quelle que nature qu'elles soient (maltraitance, agression de nature sexuelle ou non) ou d'un autre délit (vol, racket), ni sur le nombre de victimes assistées par un avocat, que ce soit à la demande d'un représentant légal ou d'un administrateur *ad hoc*.

Il a néanmoins le sentiment que le parquet demande plus souvent la désignation d'un administrateur *ad hoc* ; en tout cas les associations FORMAT IV et VICT'AID qui sont le plus souvent désignées voient leur nombre de désignations croître régulièrement.

Une problématique demeure cependant en ce qui concerne le dépôt de plainte des mineurs ; en effet, les policiers et les gendarmes refusent quasi systématiquement d'enregistrer une plainte d'un mineur victime d'une infraction pénale ; ainsi par exemple très récemment, un avocat du CRIC a assisté une jeune fille à la demande de son administrateur *ad hoc*, à la suite d'un signalement, qui a donné lieu à l'ouverture d'une instruction contre le père pour agression sexuelle et contre la mère pour non assistance à personne en danger ; cette jeune fille a été confiée aux services de l'ASE. Quelques semaines plus tard, alors qu'elle regagnait son foyer, elle a été agressée par deux jeunes qui lui ont volé son portable ; la Police est intervenue et a refusé de prendre sa plainte, même en présence de son éducateur, aux motifs de l'absence des représentants légaux ; l'avocat a du intervenir auprès du parquet, pour qu'il désigne à nouveau l'administrateur *ad hoc*, dans le cadre de cette deuxième procédure, afin qu'il dépose plainte au nom de la mineure. Cette attitude des services de Police et de Gendarmerie conduit les jeunes victimes d'infraction, à ne pas déposer plainte pour des faits graves, alors qu'elles souhaiteraient dénoncer ces faits pour qu'ils cessent, sans en avertir leurs parents.

Il serait donc important de rappeler aux services concernés, qu'une plainte est un acte qui ne nécessite pas l'intervention des titulaires de l'autorité parentale, mais également d'informer les jeunes de leur possibilité de déposer plainte seuls.

➤ L'intervention en assistance éducative.

En la matière, l'assistance de l'avocat n'est que facultative et sa présence aux côtés des mineurs est récente (depuis les années 1990) car elle n'a pas toujours été admise ou comprise. Il y a néanmoins une nette amélioration de la situation depuis ces dernières années ainsi qu'en témoignent les chiffres suivants :

Il résulte, en effet, des statistiques du Bureau de paiement de l'aide juridictionnelle que, en 2010, 998 interventions ont été réglées au titre de l'assistance éducative, en 2011, 945 et en 2012, 1 056. Ces chiffres concernent aussi bien l'assistance d'un mineur ou de l'un ou de ses deux parents. Il y a donc une augmentation significative en 2012 du nombre de dossiers avec présence d'avocat. Cette augmentation n'est pas liée à une augmentation du contentieux, puisqu'en 2011, les juges des enfants de Bordeaux ont prononcé 5 480 mesures individuelles (2 707 mesures nouvelles et 2 773 mesures renouvelées) et, en 2012, 5 556 mesures (2 724 mesures nouvelles et 2 832 mesures renouvelées).

D'après le greffe et le magistrat en charge de la coordination du TPE de Bordeaux, cette augmentation du nombre de désignation des avocats dans les procédures d'assistance éducative, tiendrait au changement de deux juges en 2012, lesquels sollicitent plus systématiquement, que leurs prédécesseurs, la désignation d'un avocat pour le mineur et invitent les parents à consulter un avocat.

Les avocats continuent à demander que l'avocat soit obligatoirement au côté du mineur, au moins lorsqu'un placement est envisagé ou a été ordonné.

Le CRIC espère être consulté au sujet de l'amélioration de la défense des droits de l'enfant, dans le cadre de l'Assistance éducative. Le vœu du dernier Schéma départemental de permettre aux mineurs ou aux parents concernés par une mesure administrative de consulter un avocat du CRIC, répond pleinement à cet objectif.

Au niveau national, les avocats d'enfants militent, pour que l'assistance du mineur par un avocat soit obligatoire lors des procédures d'assistance éducative, comme en Belgique.

Ainsi qu'il a été dit ci-dessus les avocats sont de plus en plus souvent présents dans ces procédures. Ils souhaitent également être destinataires de tous les rapports adressés au Juge, qu'ils soient déposés dans le cadre d'une mesure d'investigation au pénal ou en matière d'assistance éducative ou dans le cadre de l'exécution d'une mesure ou d'une peine.

Pour l'instant le cadre législatif ne rend pas cette communication obligatoire ; des conventions entre la PJJ et le Conseil National des Barreaux sont en discussion afin de tenter de rendre cette communication systématique, au moins quinze jours avant l'audience, mais à ce jour les rapports ne sont jamais transmis.

Les avocats doivent aller en prendre connaissance dans le dossier du tribunal, quelques jours avant l'audience, voire le jour même, car certains rapports ne sont pas adressés ou classés dans le dossier avant l'audience.

Cette réalité contrevient à une bonne justice, car empêche les avocats de donner connaissance de ces rapports au mineur ou au père ou mère et d'en discuter avec eux.

➤ L'assistance en matière d'audition de l'enfant, devant le Juge Aux affaires Familiales (JAF) ou la Cour d'Appel –chambre de la Famille

Il apparaît que de plus en plus de jeunes sollicitent leurs auditions.

Les statistiques du Bureau de paiement de l'aide judiciaire confirment cette tendance ; ont été réglées : 241 interventions en 2010, 328 en 2011 et 345 en 2012.

Cette audition a plus souvent lieu devant le juge aux affaires familiales en 1^{ère} instance, mais aussi et de plus en plus souvent devant la chambre de la famille de la cour d'appel.

Néanmoins le texte ne prévoit pas de sanction, si le Juge (en 1^{ère} instance ou appel) ne convoque pas le mineur pour l'entendre, alors qu'il (ou son avocat) en a fait la demande.

Un groupe de travail composé d'avocats, d'une dizaine de barreaux, parmi lesquels celui de Bordeaux réfléchit à une proposition de loi permettant, en cas de non convocation dans les 15 jours de la demande du mineur, une saisine du 1^{er} Président de la Cour d'Appel.

Chapitre IV - LA PROTECTION DE L'ENFANCE STRICTO SENSU

La notion de protection de l'enfance *stricto-sensu* des enfants en danger ou en risque de l'être s'entend de l'ensemble des mesures de prévention et de protection des enfants en danger ou en risque de l'être. Après une présentation globale de la structure de l'offre girondine, seront étudiées les différentes catégories de mesures mises en œuvre en 2012. Ces mesures d'aide prises dans l'intérêt de l'enfant pouvant être soit administratives, lorsqu'elles sont mises en œuvre avec la collaboration des familles, ou judiciaires lorsqu'elles leur sont imposées. Elles se déclinent à travers une pluralité d'aides à domicile et d'accueils.

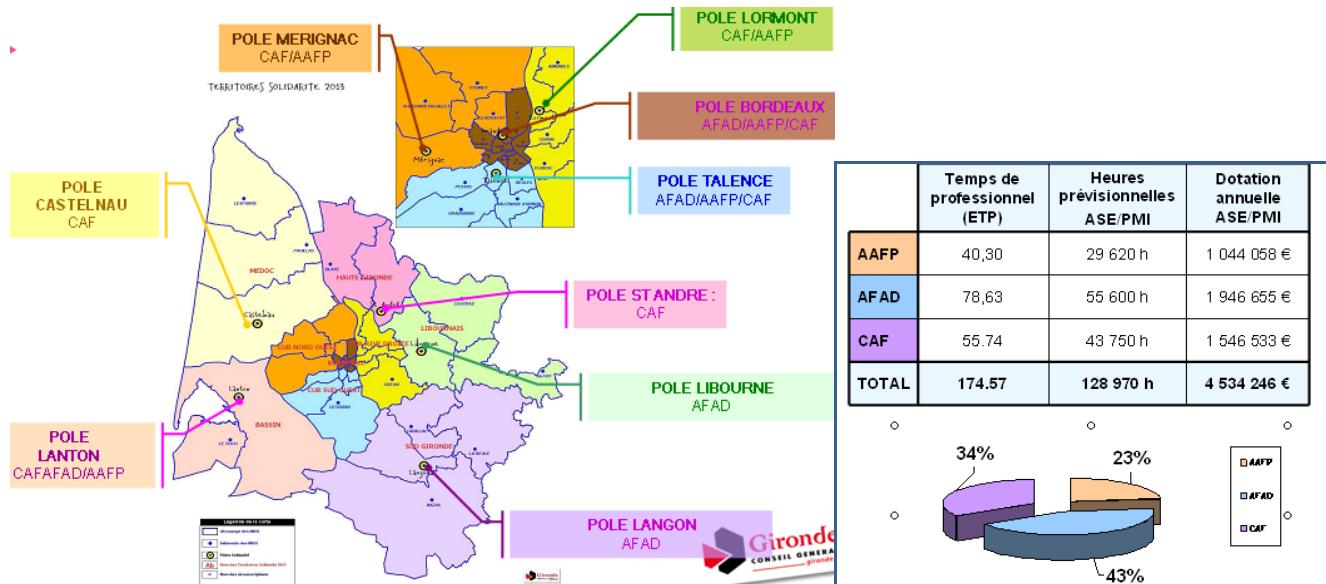
Section 1 : La structure de l'offre girondine

La présentation du dispositif départemental donne la mesure de la volonté du Président du Conseil général d'optimiser et diversifier la prise en charge de mineurs ou jeunes majeurs en milieu ouvert ou en structure socio-éducative.

A. L'aide au foyer

L'aide au foyer ASE et PMI est exercée par des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et des auxiliaires de vie sociale et familiale (AVS), des trois associations conventionnées de Gironde : l'Association d'Aide Familiale Populaire (l'AAFP), l'Association d'Aide Familiale à Domicile (l'AFAD), et le Centre d'Aide Familiale (CAF). L'intervention de ces associations est sectorisée.

Figure 3 : la territorialisation des 3 associations conventionnées de Gironde au regard des futurs Pôles solidarité, et Réalisation en 2012 des aides au foyer



Source : CG33/DPEF/ Rapport d'activité 2012

En 2012, la capacité d'intervention de l'aide au foyer représente 128 970 heures prévisionnelles ASE/PMI, réparties pour 43 % à l'AFAD, pour 34 % au CAF et enfin pour 23 % à l'AAFP.

Il n'est pas possible de distinguer les heures ASE et PMI prévisionnelles dans la mesure où il s'agit d'enveloppes globales.

B. L'accompagnement à la gestion du budget familial administratif et judiciaire

L'accompagnement à la gestion du budget familial correspond à deux mesures : l'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF), mesure préventive ou à son corollaire, la Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)¹¹¹.

1. L'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF)

L'AESF est une prestation de l'Aide sociale à l'enfance¹¹², assurée par l'AGEP sur le département girondin.

Tableau 98 : l'offre en AESF

	capacité au 1 ^{er} juin 2010	capacité au 1 ^{er} juillet 2011	capacité au 1 ^{er} nov 2011	capacité au 1 ^{er} janv 2013
Nombre de mesures	50	75	100	115
Nombre de CESF en ETP	2	3	4	5
Nombre de Mesures par CESF		25		23

Source : CG33/DPEF/ Rapport d'activité 2012

Tableau 99 : le nombre de mesures

	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	Evolution 2012/2011
Nombre de Mesures	17	96	96	-
Nombre d'individus concernés	34	207	214	+ 3.38 %

Source : CG33/DPEF/ Rapport d'activité 2012

Depuis l'ouverture du service en 2010, cette mesure connaît une progression importante de 17 mesures à 96 mesures, ce qui témoigne d'un besoin des familles et de l'intérêt porté par les professionnels à cette nouvelle mesure d'aide à domicile.

2. La Mesure Judiciaire d'Accompagnement à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)

En Gironde, les MJAGBF sont confiées aux services de deux associations conventionnées : l'AOGPE et l'UDAF¹¹³.

✓ *Le tribunal pour enfants de Bordeaux*

Les mesures de tutelle aux prestations sociales ont progressivement été remplacées par les mesures d'aide à la gestion du budget familial, et confiées aux mêmes services, l'AOGPE et l'UDAF. Pour rappel, le principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire est prévu par la loi dans ce domaine puisque le juge des enfants n'est en principe saisi qu'en cas de refus d'une mesure d'accompagnement d'aide au budget par la famille ou lorsqu'elle s'avère insuffisante.

Au 31 décembre 2012, 244 dossiers étaient en cours.

✓ *Le tribunal pour enfants de Libourne*

62 dossiers de Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) sont comptabilisés au 31 décembre 2012.

¹¹¹ « Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à une personne physique ou morale qualifiée, dite "délégué aux prestations familiales" ».

¹¹² *Supra* p. 173

¹¹³ *Infra* p. 178

C. Les actions éducatives à domicile

L'offre en actions éducatives comprend les actions éducatives à domicile (AED), et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO).

Tableau 100 - L'offre en actions éducatives

2012	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
AED	2	0	1	0	1 222	1 176
AEMO	3	0	0	0	3 422	0
dont AEMO renforcée	1	0	0		25	
dont pour prise en charge des victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales	1		0	0	40	0
AEMO avec hébergement*	1	1	0	0	25	0

Source : CG33/DPEF/ Bureau de la tarification

Le SARA, AEMO renforcée de l'AGEP suite à un appel à projet national, a été retenue pour expérimenter une nouvelle offre de service permettant en un hébergement ponctuel, conformément à l'article 375 - 2 alinéa 2 du Code Civil, issu de la loi du mars 2007.

Tableau 101

Capacités AED	2011	2012	Evolution 2012/2011
RENOVATION	519	545	+5%
PRADO	590	536	-9%
TOTAL	1 109	1 081	-2.5%

Source : CG33/DPEF/ Rapport d'activité 2012

Les actions éducatives à domicile (AED) sont confiées à trois services : l'un de statut public relevant du département et les deux autres de statut associatif, loi 1901, habilités pour exercer des missions de service public : Rénovation et Prado.

Tableau 102 : L'offre en actions éducatives : AEMO.

Capacités AEMO	2011	2012	Evolution 2012/2011
PRADO	255	309	+2%
OREAG	1 035	1035	0%
AGEP	1 527	1527	0%
TOTAL	2 817	2871	+2%

Source DGAS/DPEF /Rapport d'activité 2012

Les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) sont mises en œuvre par trois associations.

Ces associations relèvent d'un statut associatif, loi 1901, habilités pour exercer des missions de service public : OREAG, PRADO et AGEPE. L'AGEP a spécialisé deux services pour exercer de l'AEMO renforcée et de l'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales¹¹⁴.

¹¹⁴ *Supra* p.148

D. L'accueil collectif

1. Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Tableau 103 - L'offre en accueil collectif (MECS)

2012	Services				Mesures	
	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 nombre de places)	Capacité autorisée (en nombre de places)
Accueil séquentiel	1	1	0	0	10	0
Internat pour enfants de plus de 3 ans (MECS)	22	0	1 CDEF	0	1110	42
dont internats scolaires : -Centre scolaire Dominique Savio -MECS Ermitage LAMOUROUS (cycle primaire uniquement) -Fondation d'Auteuil	3	0	0	0	Cf. capacité des établissements	0
Lieux de vie	10	2	0		52	0

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Tableau 104 – créations de places d'internat et d'accueil diversifié en 2012

Création internat en 2012 Etablissement	Services	Nombre de places	âges	Filles/Garçon/Mixte	Date d'ouverture
Marie de Luze	Création d'une 3ème structure intermédiaire (3 places +1 en urgence)	4	15 à 21 ans	F	janvier-2012
Godard St Ferdinand	Alternat	6	16 à 21 ans	Mixte	Mai 2012
Cos Quancard	DROMIE *1(MIE)*2	4	15 à 21 ans	Mixte	Juin 2012
Saint Joseph Prado	Groupe des petits (6+2 urgence)	8	3 à 6 ans	Mixte	Septembre 2012
	Internat Langon (6 en 2012 en appartement) puis 6 en 2013	6	16 à 18 ans	Mixte	Septembre 2012
Home de Mazères	Externalisation du groupe des petits + création 2 places groupe des moyens	2	6 à 12 ans	Mixte	Septembre 2012
Prado ESPASS	« Entre Deux » (structure intermédiaire entre prise en charge collective et en internat et prise en charge individuelle type chambre en ville)	6	15 à 18 ans	Mixte	septembre-
PRADO	SHAJM service hébergement accompagnement mineurs et jeunes majeurs	30	15 à 21 ans	Mixte	Septembre 2012
Total				66	

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

*1 Dispositif de Recueil et d'Observation des Mineurs Isolés Etrangers

*2 Mineurs Isolés Etrangers

Tableau 110 : Créations en 2012 – Suivi externalisé

Etablissements	Capacité	âges	Filles/Garçon/Mixte	Date d'ouverture
Godard Saint Ferdinand AEIS	6	16 à 21 ans	Mixte	Mai 2012
OAA	6	16 à 21 ans	Mixte	Septembre 2012
Total	12			

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

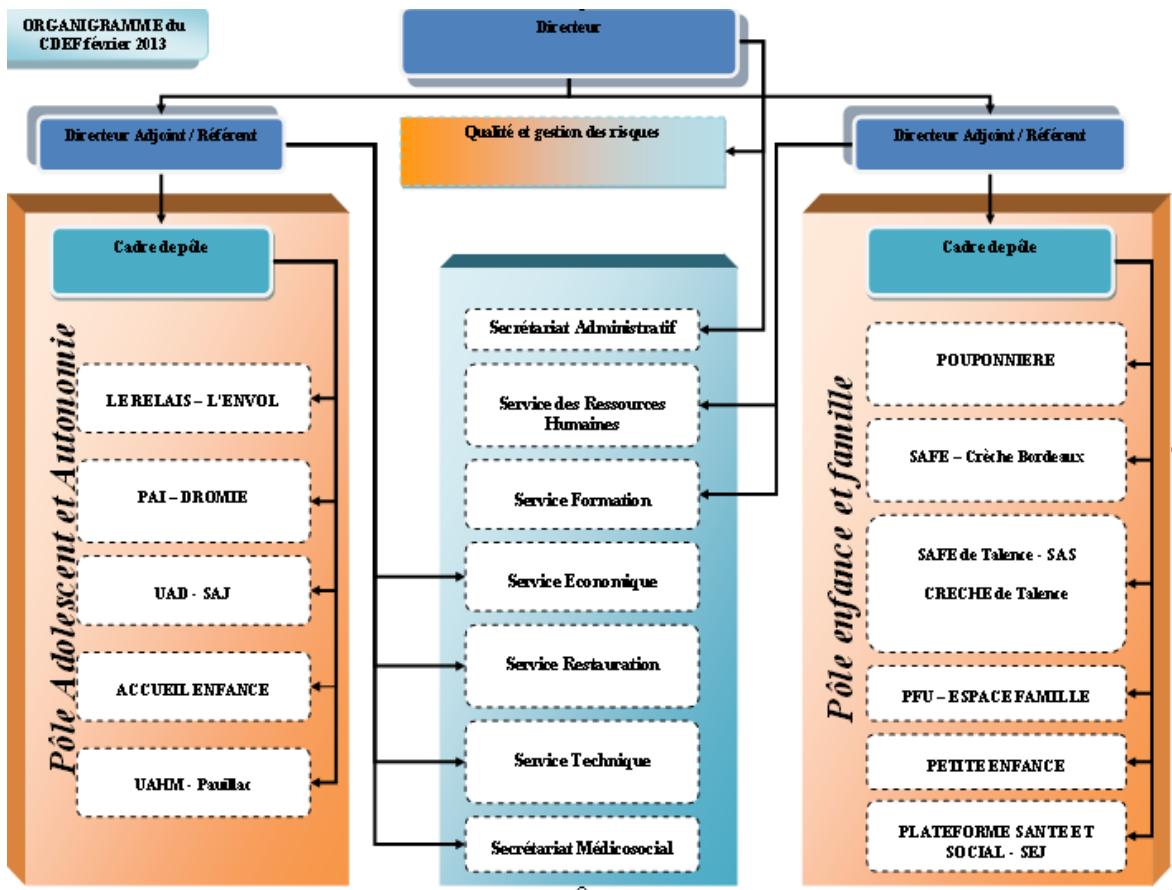
Tableau 105 : Création de places d'accueil de jour

Création En internat	Capacité	âges	Filles/Garçon/Mixte	Date d'ouverture
Auberge Foyer Don Bosco	6	16 à 21 ans	Mixte	Janvier 2012

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

2. Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)

Tableau 106 : L'organigramme du CDEF, février 2013



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Le CDEF est organisé autour de sept services et deux pôles :

Les sept services comprennent le secrétariat administratif, le service médico-social, le service économique, le service de restauration, le service technique, le service ressources humaines et le service formation. Ce service emploie 83 agents à temps plein.

Les 2 pôles sont :

- ✓ *Le pôle Enfance et Famille (P. E. F.)*

Le PEF correspond à :

- 10 services : Pouponnière, Petite Enfance, PFU, Espace famille, SAFE de Bordeaux, SAFE et Crèche de Talence, SAS, Plateforme santé, SEJ,
 - 3 sites : Eysines, Bordeaux, Talence,
 - une capacité d'accueil de 228 lits et places,
 - un nombre d'agents de 180,2 ETP.

- ✓ *Le pôle Adolescent et Autonomie (P2A)*

Le P2A rassemble :

- 8 services : Accueil Enfance, Relais, Envol, PAI, DROMIE, UAD, SAJ, UAHM,
 - 3 Sites : Eysines, Pauillac, Bordeaux,
 - une capacité d'accueil de 127 lits et places dont 25 DROMIE,
 - un nombre d'agents : 56.2 ETP.

3. Les lieux de vie et d'Accueil (LVA)

Tableau 107

Lieu de vie	Jeunes accueillis	Capacités 2012
Mandavit	Mixte de 0 à 21 ans	10
La Pinède	Mixte de 4 à 12 ans	10
Les Grands Rois	Mixte de 6 à 12 ans	6
La Fermette Marillac	Mixte de 4 à 21 ans	6
Le Sudre	Garçons à partir de 12 ans	4
Marchandon	Mixte de 16 à 21 ans	10
Sécur	Garçons de 13 à 21 ans	4+1 (court séjour)
L'éveil à la vie	Mixte de 5 à 10 ans	7
Interligne (accueil mère-enfant)	3 mères/ 3 enfants	6

Source : DPEF/CG33

4. Les centres maternels

En Gironde il existe six foyers et centres maternels agréés par le Conseil général, gérés par des organismes de statut public¹¹⁵ ou par ces associations de statut privé. Ces structures accueillent des femmes enceintes ou des mères isolées avec enfants de moins de trois ans, qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Tableau 108 - Les centres maternels et leur capacité d'accueil

Libellé de la structure	Prestations	Capacité autorisée 2012
Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Famille (CAAF) avec le Repos maternel à Gradignan, et le Foyer maternel à Bordeaux	Hébergement	66
Centre maternel « Au Moulleau avec Vincent de Paul »au Moulleau	Hébergement	12
	Aide et accompagnement à domicile	4
Service d'Accueil Mères Enfants (SAME) à Libourne	Hébergement	13
Le Service d'Accompagnement de la Famille et de l'Enfant (SAFE) de Bordeaux du CDEF	Hébergement	25
Le Service d'Accompagnement de la Famille et de l'Enfant (SAFE) de Bordeaux	Hébergement	30

Source : DPEF/CG33

E. L'accueil familial

Deux services de placement familial coexistent en Gironde :

- le premier relève de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil général : Le Service départemental de placement familial (SDAF) en charge du suivi des enfants confiés en famille d'accueil et du Point rencontre départemental (PRD) et au sein duquel, le Bureau de l'accueil familial (BAF), assure la gestion de ressources humaines des assistants familiaux
- le second service est géré par l'Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (AOGPE), association de droit privé.

1. La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil général (DPEF)

- ✓ *Le Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF)*

Le SDAF est un service de la Direction Enfance Famille du Conseil général, il détient une capacité de 1 622 places pour 880 assistants familiaux sous contrat fin 2012.

¹¹⁵ Dirigé par le Centre départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF) *infra* p. 192

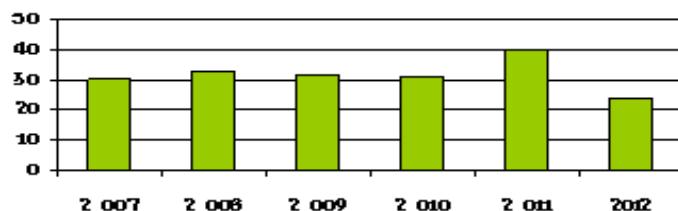
Tableau 109 : Les assistants familiaux du SDAF

Au 31 /12	2011	2012	Evolution
Nombre de places d'accueil temps complet	1645	1617	-28
Au 31 /12	2011	2012	Evolution
Assistants familiaux domiciliés en Gironde	847	834	-13
Assistants familiaux CG33 et domiciliés hors département	38	46	8
Total des assistants familiaux	885	880	-5
Au 31 /12	2011	2012	Evolution
Total des assistants maternels assurant des accueils provisoire à la journée	115	96	-19
Au 31 /12	2011	2012	Evolution
Total des assistants familiaux ressource	26	26	0
Au 31 /12	2011	2012	Evolution
Total fin de contrat	67	54	-13
Total des recrutements	40	24	-16

Source : DEF/CG 33 Rapport d'activité DEF 2012

Graphique 51

Nombre de recrutements annuels par le BAF



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

En 2012, 24 recrutements d'assistants maternels ont été réalisés. Cependant, l'évolution reste en perte par rapport à 2011, de 5 professionnels et de 28 placements. La diminution du nombre d'assistantes familiales nécessite une mobilisation afin de modifier ce mouvement persistant depuis plusieurs années. Un travail de proximité sera à faire dans la nouvelle organisation Solidarité 2013, en lien avec les directeurs des pôles territoriaux et les élus locaux qui rencontrent dans leurs permanences des citoyens girondins.

✓ *Le Bureau de l'Accueil Familial (BAF) de la DPEF*

Le BAF assure des fonctions essentielles dans la gestion des ressources humaines que constituent les assistants familiaux : recrutement, gestion des carrières, paiement des salaires, gestion des congés, formations obligatoires et continues....

Au-delà de la fonction « gestion des ressources humaines », le Bureau de l'accueil familial assure également la fonction de recherche de la famille d'accueil répondant aux besoins du mineur. La recherche d'un accueil adapté, suppose de bien connaître le profil des accueillants, à cet égard, les différentes interventions du BAF facilitent et fiabilisent cette connaissance auprès de ce personnel. Le professionnel qui sollicite une place d'accueil familial est invité à décrire avec précision le profil du mineur et de sa famille et leurs besoins en matière d'accueil.

Le soutien et l'accompagnement des assistants familiaux est assuré par les professionnels du service (travailleurs sociaux et psychologues) qui interviennent de différentes façons :

- un soutien personnel dans l'exercice de leur fonction,
- un bilan à l'issue de chaque accueil afin d'en envisager de nouvelles perspectives d'accueil,
- une offre de participation à des groupes de paroles,

- un accompagnement au niveau de la formation obligatoire (référent professionnel) et formation continue autour de thématiques spécifiques à l'accueil familial et leurs questionnements.

Cet accompagnement est d'une autre nature que celui proposé par le référent du SDAF, centré sur le mineur et sa famille.

La mise en place d'assistants familiaux ressources a permis de créer un lien entre les assistants familiaux et le service. Ils relaient les informations et les attentes du service et font remonter les questionnements de leurs collègues.

2. Le Service de Placement Familial de l'AOGPE

Le Service de Placement Familial de l'AOGPE relève du statut associatif de droit privé. Son domaine d'interventions se déploie sur l'ensemble du département. Sa capacité d'accueil autorisée est de : 191 places, pour 130 assistants familiaux.

Section 2 : Les mesures de l'Aide Sociale à l'Enfance

§1 - Les dépenses de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil général de la Gironde

Sont présentées dans ce paragraphe, les dépenses réalisées sur les années 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 au titre de l'ASE, par type d'actions ou de mesures, tant dans le domaine de la prévention (l'enfant demeurant au domicile des autorités parentales) que dans celui de la protection (l'enfant étant accueilli hors du domicile des autorités parentales, en placement familial, en maison d'enfants ou en lieu de vie).

Tableau 110 : L'évolution des dépenses ASE par année et par domaine

MESURES	2008	2009	2010	2011	2012
AEMO et AED	11 577 442	12 279 663	12 452 191	13 324 314	13 478 915
Aides financières	2 790 116	3 031 178	2 784 960	2 935 982	3 497 168
CDEF- Subvention d'équilibre	15 327 720	15 766 796	16 064 492	17 447 551	17 839 620
Centres Maternels	4 901 991	4 992 379	5 160 718	5 462 339	4 827 769
Frais annexes	1 106 968	1 107 971	1 119 764	1 219 902	1 333 064
Frais de transport	2 196 320	2 233 912	2 130 009	2 386 919	2 561 652
Jeunes majeurs	273 380	238 747	197 815	208 810	240 380
MECS - Maisons d'Enfants à Caractère Social	52 753 445	55 710 765	57 085 069	59 906 788	62 401 057
Prestations en faveur des enfants	8 495 529	8 516 236	8 371 709	8 386 078	8 532 335
Prévention actions collectives	315 250	340 582	435 575	495 511	568 231
Prévention aide à domicile	4 099 381	4 166 347	4 420 359	4 936 376	4 994 066
Régularisations comptables diverses	28 642	45 258	14 531	21 787	24 172
Remboursement frais éducatifs des référents ASE	12 993	12 817	12 326	14 533	17 087
Services placements familiaux (SDAF, AOGPE)	39 955 108	39 922 659	39 123 005	39 383 654	39 585 371
Structures d'accueil non traditionnelles	3 858 477	4 265 108	4 340 875	4 388 949	4 120 902
Tiers dignes de confiance	993 786	1 015 504	989 214	1 037 923	1 137 005
Total	148 686 549	153 645 922	154 702 613	161 557 416	165 158 793

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Les AP jour sont intégrés dans la rubrique des dépenses des Services placements familiaux (SDAF, AOGPE). Les AESF sont intégrées dans les mesures d'aide à domicile. Les dépenses relatives aux AED, relevant du secteur public, ne figurent pas dans ce tableau, (financement assuré par la DRH du Conseil général).

Tableau 111 : La répartition des dépenses en prévention et protection

	2 008	2 009	Evol	2 010	Evol	2 011	Evol	2 012	Evol
Prévention	19 068 562	20 069 334	5,2 %	20 303 226	1,2 %	21 915 527	7,9 %	22 795 847	4,0 %
	13 %	14 %		14 %		14 %		14 %	
Protection	123 693 567	127 523 446	3,1 %	128 234 923	0,6 %	133 119 840	3,8 %	136 374 000	2,4 %
	87 %	86 %		86 %		86 %		86 %	
Budget de Fonctionnement	142 762 129	147 592 780	3,4 %	148 538 149	0,6 %	155 035 367	4,4 %	159 169 847	2,7 %

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Malgré les contraintes budgétaires qui s'imposent au département, le budget consacré à la prévention ne faiblit pas.

Tableau 112 : La répartition des dépenses entre placement familial et établissement

	2 008	2 009	Evol	2 010	Evol	2 011	Evol	2 012	Evol
Placement Familial (SDAF+ AOGPE)	51 753 925	51 780 778	0,05	50 744 487	2,00 %	51 376 553	1,25 %	52 012 421	1,24 %
	42 %	41 %		40 %		39 %		38 %	
Placement Etablissement	71 939 642	75 742 669	5,29 %	77 490 435	2,31 %	81 743 288	5,49 %	84 361 579	3,20 %
	58 %	59 %		60 %		61 %		62 %	
	123 693 567	127 523 446	3,10 %	128 234 923	0,56 %	133 119 840	3,81 %	136 373 999	2,44 %

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Le volume budgétaire consacré au placement familial se stabilise, du fait de la difficulté à recruter les assistants familiaux ; de fait on assiste à une bascule des dépenses vers les établissements.

En sus des dépenses de fonctionnement, la DPEF, au travers de ses crédits d'investissement, a consacré en 2012, 3 619 000 euros aux restructurations et aux reconstructions des établissements (MECS et centres maternels) contribuant ainsi à l'amélioration et l'adaptation des conditions d'accueil et d'hébergement, des mineurs, des jeunes majeurs, ainsi que des mères et de leurs enfants.

§2 – Les bénéficiaires des mesures de l'ASE

Les données quantitatives figurant ci-dessous, émanent du Bureau de la gestion financière et analyse de l'activité (BGFAA) de la DPEF; elles peuvent avoir évolué par rapport à celles fournies dans le rapport précédent (portant sur les années 2009, 2010, 2011). Ces écarts s'expliquent par une amélioration des extractions de données de IODAS (applicatif métier), effectuées à partir du système d'information décisionnel du Conseil général 33 et par une reconstitution systématique des historiques à chaque nouvelle extraction. Cette démarche va dans le sens d'une meilleure fiabilité des données communiquées et permet de dégager les grandes tendances dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance en Gironde.

La restitution des données de ce rapport est complexe, car un enfant peut bénéficier de plusieurs mesures concomitamment en milieu ouvert et hors du domicile, avec possibilité de modalités d'accueil différentes (accueil en MECS avec une mesure d'AEMO, une TISF au domicile des parents, un accueil de vacances et weekend en lieu de vie ou famille d'accueil, un accueil en établissement médico-social ou sanitaire).

Pour faciliter la lecture de ces données, la notion de placement principal a été privilégiée sur le comptage des accueils.

Il convient de signaler que certaines données issues des parties prenantes du rapport peuvent être à la marge, différentes de celles fournies par la DPEF, compte tenu du choix du périmètre d'analyse de la requête, par exemple : comptage à partir du début de la décision ou du jugement ou comptage à partir de l'exécution effective de la mesure, ce simple paramètre pouvant faire apparaître des distorsions notables.

A. Les mineurs et majeurs bénéficiant d'au moins une mesure ASE

Sous cette rubrique, sont présentés les jeunes bénéficiaires d'au moins une prise en charge en protection de l'enfance, mesures détaillées ensuite entre celles de maintien à domicile et d'accueil.

Afin que le calcul de la proportion par rapport à la population du territoire girondin soit cohérent, sur les mesures collectives (avec plusieurs enfants concernés : AESF, AJGBF, TISF) a été comptabilisé le nombre d'enfants dans la famille. Pour tous les autres dispositifs (AED, AEMO, AEJM, APJ et tous les accueils), c'est le nombre de décisions (mesures au 31/12) qui est comptabilisé sachant qu'une mesure correspond presque toujours à un seul enfant (même si à la marge pour l'AEMO par exemple, un enfant peut bénéficier de 2 AEMO, notamment lorsque les lieux de vie de l'enfant sont multiples compte tenu de la séparation des parents).

Tableau 113 : Les bénéficiaires de prise en charge ASE au 31 décembre

		2010	2011	2012
Mineurs girondins bénéficiaires de mesure ASE	301 773	9 366	9 707	9 814
		3,10 %	3,22 %	3,25 %
Majeurs girondins bénéficiaires de mesure ASE	61 416	650	641	660
		1,06 %	1,04 %	1,07 %
Total et taux des aides à domicile et accueils	363 189	10 016	10 348	10 474
		2,76 %	2,85 %	2,88 %

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Les indicateurs pris en compte dans ce tableau et les suivants, concernent l'ensemble des mesures ASE (à l'exception des aides financières) : les mesures administratives d'accompagnements en économie sociale et familiale (AESF), les actions des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou des auxiliaires de vie sociale (TISF/AVS), les actions éducatives à domicile (AED), les accueils de jour ainsi que les mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO), les mesures de placement administratif et judiciaire (avec des accueils en famille d'accueil, en établissement, en lieux de vie et en structure expérimentale et auprès de tiers digne de confiance). L'ensemble de ces mesures est financé par le Conseil général de la Gironde.

Pour mémoire, le nombre de mineurs dans le département est estimé selon les sources INSEE¹¹⁶ à 301 773 mineurs. On compte par ailleurs dans le département 61 416 jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

La proportion des mineurs girondins bénéficiant d'au moins une mesure d'Aide Sociale à l'Enfance, au regard du nombre total de la population des moins de 18 ans girondins, augmente régulièrement. En 2012, cette proportion est de 2,88 %. Il est difficile de fournir la cause de cette augmentation, mais sans doute peut-on, pour partie, l'attribuer à une meilleure efficacité du système départemental de protection de l'enfance.

En 2010, il y avait 3,10 % de mineurs girondins concernés par une mesure ASE, et 1,06 % de jeunes majeurs. Pour cette même année, en France, (selon le 8^e rapport annuel de l'ONED, remis au Gouvernement et au Parlement, en mai 2013), il y avait un taux estimé de 1,9 % de mineurs concernés par une mesure ASE, et 0,87 % de jeunes majeurs.

Tableau 114 - Détail des mesures ASE : mineurs et jeunes majeurs au domicile

Prises en charge à domicile au 31 décembre (Nombre de mesures)	2010	2011	2012
Aides à domicile			
AED mineurs	1 551	1 582	1 693
AEMO	3 004	3 012	3 130
AESF	13	95	97
AJGBF	287	283	252
TISF	400	415	408
L'accueil de jour	141	138	148
Total aides à domicile mineurs	5 396	5 525	5 728
aides à domicile majeurs			
AEJM	88	61	75
Total aides à domicile	5 484	5 586	5 803

Source: BGFAA-DPEF/CG33

La donnée 2012 est en augmentation par rapport à 2011 et 2010 notamment sur l'aide éducative. Mais ici il s'agit peut être également d'un rappel à la norme de saisie sur le logiciel IODAS, qui fait

apparaître cette correction. Ce qu'il faut voir globalement c'est le maintien de l'effort sur les mesures de prévention et notamment sur les mesures administratives malgré les contraintes budgétaires que connaît le Département depuis 2010.

Tableau 115 - Détail des mesures ASE : mineurs et jeunes majeurs hors domicile au 31/12/2012

Accueils des enfants à l'ASE dans le dispositif de protection			
Enfants accueillis	2010	2011	2012
Pupille Etat	34	23	25
DAP	75	64	58
Tutelle Etat déférée à l'ASE	60	75	93
Mineurs confiés au titre de l'assistance éducative	1 776	1 909	1 959
AP mineurs	630	596	530
Placement /JE -tiers digne de confiance	197	214	239
Placement direct par le juge des Enfants en - établissement -	226	185	184
DAP particulier -établissement	26	25	22
Total des mineurs confiés à l'ASE	3 024	3 091	3 110
Total des APJM	562	580	585
Total des mineurs et majeurs ASE accueillis	3 586	3 671	3 695

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Dans ce tableau, il faut noter que toutes les mesures sont comptabilisées, qu'un accueil ait été trouvé où qu'une recherche d'accueil soit en cours. Donc les chiffres présents dans les tableaux sur les répartitions par modes d'accueils seront différents.

Si le nombre de mineurs confiés en assistance éducative continue de croître régulièrement, en revanche les accueils provisoires de mineurs diminuent, ce qui démontre que les situations sont plus dégradées et qu'il est nécessaire de recourir à l'autorité judiciaire.

Le nombre d'APJM reste stable en 2012.

Tableau 116 - Total des prises en charge des mineurs et des majeurs, au domicile et hors domicile

Prises en charge au domicile et accueils au 31 décembre (mineurs, majeurs)	2010	2011	2012
Total des aides à domicile et accueils	9 070	9 257	9 498

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Il s'agit ici du nombre total de mesures à domicile et hors du domicile (mineurs et majeurs). Ces données sont différentes du tableau 115, faisant référence au rapport des mesures avec la population girondine.

B. La typologie des mesures

Sont seules prises en compte dans cette présentation les mesures d'aide à domicile (AED et AEMO) et les mesures impliquant une séparation de l'enfant et sa famille dans le cadre d'un accueil provisoire ou placement judiciaire : assistance éducative, tiers digne de confiance et placement direct établissement.

Tableau 117 –Les mesures selon leur objet et leur cadre, nombre et taux

Au 31 décembre	Les mesures selon leur objet et leur cadre, nombre et taux						
	Mesures de Placements				Mesures en Milieu Ouvert		
	Administratives		Judiciaires		Administratives		Judiciaires
2010	630	22,27 %	2 199	77,73 %	1 551	34,05 %	3 004 65,95 %
2011	596	20,52 %	2 308	79,48 %	1 582	34,44 %	3 012 65,56 %
2012	530	18,20 %	2 382	81,80 %	1 693	35,10 %	3 130 64,90 %

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Pour les mesures de placements judiciaires, sont prises en compte les jeunes confiés au titre de l'assistance éducative, les placements chez un tiers digne de confiance et les placements directs en établissement.

La tendance à l'augmentation des placements judiciaires se confirme en 2012.

En ce qui concerne les mesures judiciaires en milieu ouvert, le taux de judiciarisation reste globalement stable.

Tableau 118 : La répartition des mesures à domicile ou hors domicile

Prises en charge milieu ouvert ou accueil au 31/12	2010	2011	2012
Total aides éducatives à domicile (AED, AEMO)	4 555	4 594	4 823
	61,69 %	61,27 %	62,35 %
Total des mesures de placement	2 829	2 904	2 912
	38,31 %	38,73 %	37,65 %
Mineurs girondins bénéficiaires de mesure ASE	7 384	7 498	7 735

Source: BGFAA-DPEF/CG33

En 2012, pour les 7 735 mineurs girondins qui bénéficient d'une mesure ASE :

- 62,35 % sont accompagnés par une aide éducative à domicile,
- 37,65 % bénéficient d'une mesure de placement.

Le principe légal du caractère exceptionnel du placement est ainsi respecté.

Tableau 119 - Répartition des mesures à domicile (à l'exception des aides financières) et pourcentage à l'échelle de la population girondine des moins de 21 ans

Prises en charge à domicile au 31 décembre (Nombre d'individus avec une décision c'est-à-dire restitution enfants bénéficiaires par référence à la population)			
Aides à domicile	2010	2011	2012
AED mineurs	1 551	1 582	1 693
AEMO	3 004	3 012	3 130
AESF	27	204	214
AJGBF	788	817	707
TISF	831	863	819
L'accueil de jour	141	138	148
Total aides à domicile mineurs et % /population des mineurs	6 342	6 616	6 711
	38,68 %	40,35 %	40,93 %
Total aides à domicile majeurs (AEJ Majeurs) et %/population de jeunes majeurs (-21 ans)	88	61	75
	0,53 %	0,37 %	0,45 %
Total aides à domicile et % population	6 430	6 677	6 786
	38,12 %	39,58 %	40,23 %

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Pour le rapport à la population du territoire girondin, sur les mesures familiales (avec plusieurs enfants concernés : AESF, AJGBF, TISF), est comptabilisé le nombre d'enfants dans la famille.

Tableau 120 – La répartition et taux entre les mesures administratives ou judiciaires

Au 31/12	2010	2011	2012
AED et placements administratifs	2 181	2 178	2 223
	30 %	29 %	28,74 %
AEMO et placements judiciaires	5 203	5 320	5 512
	70 %	71 %	71,26 %
Total des mesures administratives et judiciaires	7 384	7 498	7 735

Source: BGFAA-DPEF/CG33

La subsidiarité des mesures judiciaires que la loi du 5 mars 2007 souhaitait renforcer, ne constitue pas une réalité, toutefois les signalements adressés aux parquets des mineurs, rentrent bien dans les critères de saisine de l'autorité judiciaire, car l'aggravation des problématiques familiales nécessitent le recours important aux procédures judiciaires et aux garanties qu'elles impliquent, ce qui représente plus des deux tiers des mesures.

§3 - La prise en charge, à son domicile du mineur ou du majeur par une mesure de protection administrative ou judicaire au civil

Sous cette rubrique sera présenté l'ensemble des interventions des professionnels du travail social au domicile des familles (dont les aides financières au titre de la protection de l'enfance), pour favoriser le maintien à domicile, attribuées en accord ou à la demande des familles ou bien imposées par l'autorité judiciaire. L'intervention à domicile contribue à maintenir l'enfant dans sa famille en lui assurant les conditions nécessaires à son développement et à sa sécurité, tout en aidant ses parents, ou ceux qui exercent l'autorité parentale, à surmonter leurs difficultés.

A. Les mesures administratives

La mission du service de l'aide sociale à l'enfance consiste à apporter des solutions les plus efficaces possibles aux difficultés auxquelles sont confrontés des enfants et leurs familles. Le service doit intervenir le plus précolement possible, afin de protéger les enfants en difficulté et éviter qu'ils soient en danger ou en risque de l'être, ou que leur santé et développement ne soient compromis.

1. Les aides financières

Tableau 121 : Les aides financières détaillées :

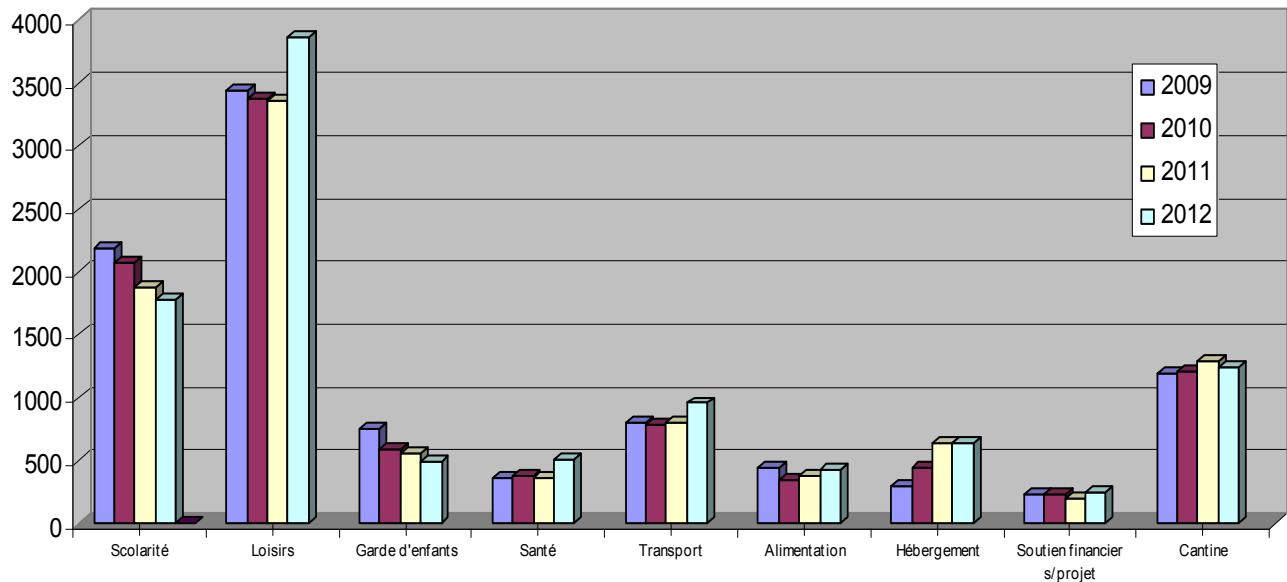
Aides financières en	2010	2011	2012
Nombre d'aides	9 434	9 796	10 125
Nombre de bénéficiaires Famille	4 765	4 856	4 962
Nombre de bénéficiaires (enfants)	8 541	8 813	8 968
Montant moyen d'une aide	289 €	294 €	343 €
Réalisation annuelle	2,7 €	2,9 €	3,5 €

Source: BGFAA-DPEF/CG33

Aides financières, au 31/12	2010	2011	2012
Mineurs	9 144	9 203	9 977
Jeunes Majeurs	294	264	208
Total	9 438	9 467	10 185

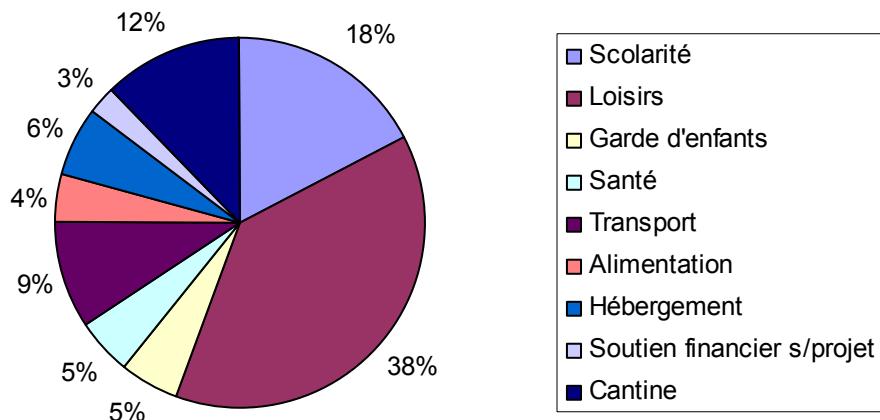
Source: BGFAA-DPEF/CG33

Graphique 52 : Evolution dans la répartition des aides financières



Source: BGFAA-DEF/CG33

Graphique 53 : répartition en 2012 des aides financières



Source: BGFAA-DEF/CG33

Tableau 122 : Répartition des dépenses des aides financières

	01-Scolarité	02-Loisirs	03-Garde d'enfants	04-Santé	05-Transport	06-Alimentation	07-Hébergement	08-Soutien financier s/projet	09-Cantine	Somme
2009	1 050 951	1 056 033	139 393	62 722	173 096	80 916	183 926	55 372	165 173	2 967 582
2010	980 005	908 927	103 294	67 751	167 244	59 988	219 388	57 404	161 311	2 725 312
2011	892 962	901 860	113 990	75 485	206 425	66 973	380 330	50 917	191 701	2 880 642
2012	926 709	1 248 787	126 145	108 455	234 009	77 689	480 490	90 381	180 556	3 473 222

Source: BGFAA-DPEF/CG33

En 2012, il y a eu une forte augmentation des aides financières portant sur :

- les loisirs (+ 14 %) dont une part importante pour les colonies de vacances. La part des loisirs s'accroît de 40 %. Cette augmentation peut s'expliquer par l'alourdissement des tarifs des colonies de vacances.

Les organismes de séjour vacances doivent faire face au passage aux 35 heures, mais aussi à la baisse des cofinancements (type CAF : le pass-enfant = 1 aide pour l'ensemble de la fratrie), de surcroît il existe moins de séjours organisés par des collectivités. Il s'agit aussi d'aide au financement de centres aérés.

- la santé (+ 40 %) particulièrement en ce qui concerne le financement de psychothérapies.

- le soutien à projet pour des aides ponctuelles vairées (+ 30 %).

En outre, l'hébergement représente, au cours de ces dernières années, un poste en forte augmentation de près de 100 000€), marquant l'ampleur des difficultés sociales des familles.

Figure 4 : Suivi mensuel des dépenses hébergement urgence

	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	JUIL.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
2011	10 667	3 822	7 414	19 201	14 011	20 524	12 426	10 820	14 223	28 412	26 988	11 769	180 277
2012	34 617	15 707	26 001	27 186	14 549	23 458	16 947	22 359	23 756	23 366	20 894	34 954	283 794

Source: BGFAA-DPEF/CG33

En 2012, 182 familles ont bénéficié d'un hébergement d'urgence soit en accueil à l'hôtel ou par une prise en charge Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation (CAIO). Le montant, de ces hébergements, s'est élevé à 283 794 € avec un montant moyen de 1 559 €.

Tableau 123 : Les hébergements famille par le CAIO

Année	Nombre de familles	Montant hébergement urgence famille	Montant moyen par famille	Nombre de nuit à 14,37 €	Economie par rapport au prix de nuits d'hôtel classique
2011	11	7 649	695	532	-16 304
2012	31	34 603	1 116	2 408	-73 757

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Ce tableau présente uniquement les hébergements des familles assurés par le CAIO et fait apparaître par année les économies réalisées grâce à ce dispositif.

En avril 2012, 13 places ASE ont été ouvertes au Foyer Meunier avec le Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation (CAIO), représentant 13 chambres pouvant accueillir des familles pour une période de 15 jours renouvelables jusqu'à deux mois maximum. Le coût par hébergement s'élève à 14 € par nuit ce qui réduit de façon significative la charge financière en comparaison du coût d'une chambre d'hôtel, de plus, cela permettra de financer un plus grand nombre de demandes.

Tableau 124 : Les hébergements famille en hôtel hors CAIO

Année	Nombre de familles	Montant hébergement urgence famille	Montant moyen par famille	Nombre de nuit à 45 €
2011	141	172 628	1 224	3 836
2012	165	249 191	1 510	5 538

Source : BGFAA-DPEF/CG33

2. L'accompagnement en Economie Sociale et Familiale (AESF)

Ces mesures sont exercées par les conseillères en économie sociale et familiale (CESF). L'association AGEP assure cette mesure de prévention sur tout le département.

L'AESF, introduite par la loi du 5 mars 2007 est une aide proposée à la famille au titre des prestations d'aide sociale à l'enfance à domicile. Elle a pour objectif de comprendre, avec la famille, la nature des difficultés rencontrées sur le plan financier, élaborer des priorités budgétaires et organiser la gestion du budget, enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales afin de préserver l'intérêt de l'enfant en veillant à ce que ses besoins soient assurés. La mesure est proposée pour une durée de six mois et peut être renouvelée plusieurs fois.

Le travail de la CESF s'organise autour de rencontres régulières à domicile, dont la fréquence varie selon les difficultés, le besoin et l'autonomie de la famille. L'aide apportée consiste, au quotidien, à délivrer des informations, conseils pratiques et apporter un appui technique dans la gestion du budget familial. Au cours de ses visites, la CESF aide la famille à la rédaction de courriers et accompagne, lorsque c'est nécessaire, la famille dans ses démarches (déclaration de ressources, rendez-vous avec la banque ou le bailleur, audience au tribunal d'Instance pour les procédures contentieuses, constitution de dossier de surendettement...). Les démarches administratives (dossier de surendettement, courrier aux créanciers...) constituent donc une part importante du travail des CESF.

Tableau 125 : L'évolution des prises en charge AESF en flux

Les prises en charge AESF en flux	2011	2012
Nombre de familles	119	170
Nombre d'enfants concernés	248	399

Source : AGEP

En 2012, 170 familles ont bénéficié d'une mesure d'AESF. Ces mesures ont concerné 399 enfants soit une augmentation de 61 % par rapport à 2011. Depuis l'ouverture du service en 2010 cette mesure connaît une progression importante, qui témoigne d'un besoin des familles et de l'intérêt porté par les professionnels à cette nouvelle mesure d'aide à domicile, introduite par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Les familles bénéficiaires sont réparties sur l'ensemble du département avec une forte proportion sur les secteurs d'Arcachon, de Libourne, Lormont, Gradignan et de La Réole.

Les familles bénéficiaires connaissent des situations très diverses sur le plan familial, social, économique, avec toutefois des éléments déterminants pour la conduite de la mission AESF.

Selon l'étude portant uniquement sur les mesures de plus de 6 mois :

65 % des familles bénéficiaires sont des familles monoparentales dont 24 % avec un enfant et 41 % familles avec au moins deux enfants.

51 % des parents sont salariées (dont 12 % en contrats précaires et 21 % bénéficiaires du RSA) ou demandeurs d'emploi. 39 % des familles sont sans activité professionnelle. Les 10 % restant sont en congés maladie longue durée, en invalidité et en congé parental.

Près de 12 % des familles sont dans une situation très critique du fait d'une procédure d'expulsion en cours ou d'une suspension de fourniture d'énergie. La priorité pour la CESF est alors de négocier avec les créanciers, l'arrêt de la procédure et la réouverture des compteurs, avant même d'entreprendre un travail avec la famille sur la nature et les raisons des difficultés budgétaires.

33 % des familles sont en situation d'endettement ou de surendettement. Si le cumul d'impayés constitue l'une des principales raisons d'orientation vers l'AESF, on note une proportion relativement importante de familles qui ont dépassé ce stade et sont déjà en situation d'endettement ou de

surendettement. Les dettes de loyers et charges locatives constituent la principale cause à l'endettement. Les autres dettes concernent des crédits à la consommation, des impayés de cantine, de CSH, de téléphone ou des découverts bancaires. Dans ces situations, la CESF réalise en premier lieu un état précis des dettes. Cette tâche peut se révéler parfois longue et fastidieuse, la famille n'ayant pas une juste connaissance de ses dettes et ne pouvant en produire les justificatifs. Cette étape est cependant essentielle pour constituer un dossier de surendettement qui devient, souvent, la seule alternative pour enrayer la dégradation de la situation.

59 % des familles ne connaissent pas le montant de leurs dettes et 43 % ont une idée très approximative du montant de leurs charges mensuelles. 16 % ne connaissent pas le montant de leurs ressources. Il est donc nécessaire, avant d'engager un travail de réflexion avec la famille et de comprendre la nature des difficultés, de procéder à un état des lieux.

16 % des familles connaissent une situation difficile du fait d'une insuffisance de ressources et non d'un dysfonctionnement budgétaire. Dans ces conditions, le travail avec la famille va consister à rechercher une organisation budgétaire, prenant en compte le niveau de ressources, en s'appuyant sur des dispositifs d'aide (épicerie solidaire, banque alimentaire, association caritative). Cette démarche vise à stabiliser le budget pour les dépenses de vie courante et à rechercher des solutions de financement pour les dépenses de santé des enfants, les loisirs, les vacances. À noter que 11 % des foyers (familles monoparentales et couples) composés d'au moins 3 enfants et plus, disposent de ressources mensuelles inférieures à 1 500 euros et 10 % des foyers (famille monoparentale et couple) composés de deux enfants perçoivent des ressources inférieures à 1000 euros par mois.

- Plus de la moitié des familles concernées par une AESF bénéficient parallèlement d'une mesure éducative déjà effective ou mise en œuvre durant l'intervention de la CESF.

Les situations concernées par l'AESF sont généralement très dégradées par des problématiques multiples touchant le domaine éducatif, médical, budgétaire, matériel, familial. Elles nécessitent des prises en charge différencierées et spécifiques.

Les visites régulières au domicile avec une vigilance toute particulière, portée aux situations très fragiles permettent une évaluation des besoins. Ainsi dans cinq situations, le service inquiet, a-t-il alerté la MDSI concernée, sur le constat de difficultés éducatives parentales.

L'AESF a permis l'introduction de mesures d'aide complémentaires : six mesures d'AED et quatre mesures de TISF. L'opportunité de ces mesures d'aide a été travaillée avec les familles.

Un large réseau de partenaires, est indispensable, compte tenu des difficultés multiples rencontrées par les familles de nature diverse : problématiques de santé, de logement, d'insertion, alimentaires etc. Aussi, le service AESF AGEF est-il amené à travailler en collaboration avec :

- Les CMP, la MDPH, la Sécurité Sociale, certaines associations pour des problématiques spécifiques comme MANA, IPPO
- Les bailleurs sociaux, les associations de sous-location (Modil-Prado, Le Lien, Le CLLAJ, etc.),
- Les services de Pôle Emploi, Cap Emploi, associations d'insertion,
- Les Epicerie Solidaires, Banques alimentaires, Associations de solidarité, etc. ...

La question de l'insertion professionnelle et sociale figure parmi les axes de travail à prioriser, quand son absence, devient source de dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales. La CESF soutient alors la famille, dans cette démarche, sans toutefois se substituer aux services compétents dans ce domaine. Elle conseille, oriente, communique des informations sur les dispositifs d'aide et peut se mettre en relation avec les associations d'insertion professionnelle, si besoin.

Un travail de partenariat se construit progressivement au travers des mises en place de mesures complémentaires (aide éducative, intervention d'une TISF..), la CESF prenant contact avec les professionnels en charge des nouvelles mesures.

Aussi, ce service est aujourd'hui mieux repéré par les différents partenaires.

- Les issues de l'AESF en 2012

59 % des AESF ont été renouvelées au terme de six mois d'intervention. Les six premiers mois de l'intervention sont consacrés à la réalisation avec la famille d'un état des lieux de la situation financière et administrative et bien souvent à l'accomplissement de démarches urgentes (négocier avec les créanciers, reprendre le paiement des charges locatives et rechercher des solutions pour garantir les besoins alimentaires). Cet état des lieux est effectué à l'appui des justificatifs demandés à la famille. Ce premier travail permet d'évaluer la situation, le besoin et d'identifier les priorités. C'est également l'occasion de vérifier si la famille a conscience de la réalité de sa situation financière. Ce n'est qu'au terme de cette première période qu'un travail de réflexion sur le fonctionnement budgétaire familial peut s'engager.

10 % des AESF ont pris fin au terme d'une évolution positive. La situation financière est assainie et la famille a intégré un nouveau fonctionnement budgétaire qui garantit sa stabilité. Il convient de souligner

que les familles sont parvenues à cette évolution au terme d'un travail conduit sur un an voire un an et demi ; ces situations concernant des mesures ouvertes en 2011 ou début d'année 2012.

25 % des AESF ont été interrompus au terme des six mois ou en cours de mesure, à l'initiative de la famille. Lorsque la nécessité de transparence ou de remise en question n'a pas été comprise, lors de la mise en place de l'AESF, les familles vivent comme une intrusion, le questionnement sur leur fonctionnement budgétaire.

6 % des AESF ont pris fin avec une proposition de mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP), de mesure d'accompagnement à la gestion budgétaire familiale (MAGBF), de mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) ou encore de mesure de protection juridique. En ce qui concerne l'orientation vers une mesure de protection juridique, le service a accompagné les personnes dans la démarche (pour l'organisation de la consultation auprès du médecin expert psychiatre, pour la requête auprès du juge des tutelles). Ce type de mesure a pu se mettre en place, parce que l'altération des facultés mentales, avait pu être médicalement constatée.

Le lien avec les MDSI étant permanent, le service a été en mesure de connaître les bénéfices des orientations préconisées vers des mesures de Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF). Il apparaît que dans la grande majorité des cas, bien que les familles percevaient mal ces mesures de gestion, après six mois de mise en œuvre, elles s'en disent finalement satisfaites et en perçoivent tout l'intérêt.

➤ **Les difficultés rencontrées avec les familles :**

L'adhésion de la famille constitue un préalable à la bonne réalisation de l'AESF et nécessite certaines capacités chez les bénéficiaires. Malheureusement, il est observé, pour une part importante de situations, que des problèmes de santé entravent l'accompagnement, malgré la demande soutenue d'aide de la famille. Parfois, également, dans une moindre mesure, il se constate une totale incapacité de la famille à réaliser des démarches administratives, à évoluer vers une autonomie.

Il en va notamment ainsi pour des familles monoparentales concernant des personnes pouvant antérieurement bénéficier d'une mesure de curatelle renforcée pour prodigalité. L'action de l'AESF se heurte là, aux limites, semble-t-il, posées par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs. En effet l'ancien article 488 du code civil étendait la protection juridique au « majeur qui par sa prodigalité, son intempérance, ou son oisiveté, s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales ». Ce motif a disparu avec la loi du 5 mars 2007, qui limite la mesure de protection à « toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté » en vertu de l'article 425 du code civil. Or le service rencontre dans le cadre de l'AESF, des parents qui pouvaient antérieurement relever de ce régime de protection et pour lesquels les seules mesures aujourd'hui envisageables (MAJ, MAGBF) peuvent se révéler insuffisantes au regard des critères légaux plus restrictifs, (la MAJ se limitant aux prestations sociales et la MAGBF aux prestations familiales et revenu de solidarité active attribué aux personnes isolées ; ces deux mesures sont par ailleurs subsidiaires et ne peuvent être ordonnées en principe par le juge des tutelles et juge des enfants, que sous condition de l'insuffisance des mesures administratives MASP et AESF).

Si quelques progrès sont à noter dans l'orientation plus précoce vers ce type de mesure, les situations adressées au service sont encore trop dégradées (menace d'expulsion du logement ou procédure d'expulsion en cours, une coupure d'énergie, ou encore une situation de surendettement).

La situation budgétaire des familles est souvent critique parce qu'elles ont épuisé tous les dispositifs d'aides : aides précarités du Conseil général, prise en charge des impayés de loyers ou d'énergie par le FSL, aides financières sollicitées auprès des associations de solidarité (Secours Populaire, Secours Catholique, etc.). Au vu de ce constat, il serait sans doute opportun d'engager un travail budgétaire avec la famille aux premiers signes de difficultés dans le paiement des charges courantes incompressibles.

➤ **Les effets positifs de la mesure :**

L'AESF permet de réamorcer le dialogue avec les créanciers, de faciliter la suspension des procédures contentieuses et de négocier des plans d'apurement. Cette mesure aide également à la remobilisation de certaines familles démotivées et perdues devant la complexité des démarches administratives et juridiques à réaliser.

Compte-tenu du caractère récent de cette mesure, les tendances et observations dégagées dans cette contribution seront à réinterroger.

3. L'aide au foyer

L'aide au foyer consiste à d'apporter un soutien éducatif, technique et psychologique, aux parents dans les actes courants de la vie quotidienne et dans l'éducation des enfants. Sa mission va donc au-delà de la personne aidée, elle intègre aussi la dimension familiale et sociale de l'individu. L'aide au foyer implique deux catégories de personnel : les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et les auxiliaires de vie sociale et familiale (AVS).

✓ L'aide au foyer ASE

Tableau 126 : Nombre de mesures d'AVS, au 31/12

Au 31/12	Nombre de familles	Nombre de bénéficiaires
2010	29	65
2011	27	57
2012	25	58

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Ces données sont celles des associations transmises au service de la tarification de la DPEF.

Tableau 127 : Nombre de mesures de TISF, au 31/12

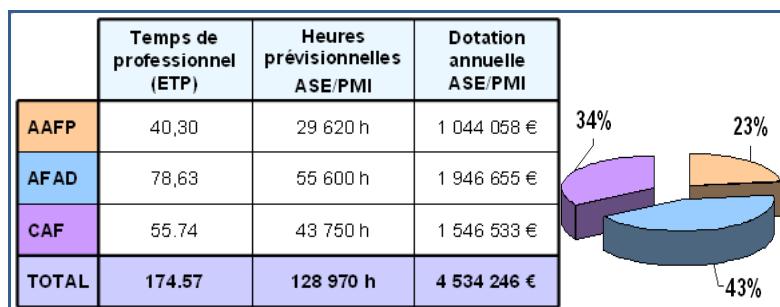
Au 31/12	Nombre de familles	Nombre de bénéficiaires
2010	365	756
2011	378	792
2012	372	745

Source : BGFAA-DPEF/CG33

La majorité des interventions effectuées au titre de l'ASE concerne les interventions des TISF, avec une stabilité relative entre les 2 années de référence : 2011 et 2012.

✓ L'aide au foyer PMI

Tableau 128 l'aide au foyer ASE/PMI



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF2012.

Le tableau, ci-dessus, détaille la répartition du temps de travail, correspondant aux interventions des associations d'aide au foyer suivies des équivalents en temps plein des professionnels correspondants, dont l'AFAD 33 détient la part la plus importante. Ces données sont issues des statistiques transmises par les associations au service de la tarification de la DPEF.

4. L'Action Educative à Domicile (AED) et l'Action Educative Jeunes majeurs (AEJM) administratives

L'action éducative à domicile (AED) est une prestation mise en œuvre avec l'accord des parents, ou à leur demande. L'AED soutient des familles confrontées à d'importantes difficultés sur le plan éducatif avec les enfants, tout en maintenant ceux-ci dans leur milieu habituel de vie. Elle consiste à aider père et mère à mieux occuper leur place parentale en prenant en compte le rôle et la place de chacun des membres de la famille, leurs capacités, leurs difficultés, leurs préoccupations¹¹⁷.

L'AEJM est une aide qui peut être sollicitée par les jeunes majeurs âgés de 18 à 21 ans, confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives, susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. Il s'agit d'une aide facultative soumise à la décision du service.

Tableau 129 : Bénéficiaires d'une mesure d'AED ou AEJM au 31 décembre de l'année au 31/12

AED /AEJM au 31 /12	2010	2011	2012
AED mineurs	1 551	1 582	1 690
AEJM	88	61	75

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF2012.

5. L'accueil à la journée chez une assistante maternelle

En Gironde ce mode d'accueil a été initié en 1998 dans le cadre du Schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 1997-2002 sous la forme d'un accueil spécifique de jour, chez un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e), professionnel(le) de la petite enfance qui accueille des enfants à son domicile.

Cette prestation est mise en œuvre dans le cadre de l'article 22 de la loi du 5 mars 2007 (art. L222-4-2 du CASF) : « Sur décision du président du Conseil général, le service de l'aide à l'enfance et les services habilités accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé, si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale »

Tableau 130 : Nombre d'assistantes maternelles relevant de la mesure d'accueil à la journée au 31/12

Au 31 /12	2010	2011	2012
Total des assistants maternels	106	115	96

Tableau 131 : Nombre de mesures d'accueil à la journée

Au 31 /12	2010	2011	2012
Nombre de mesures d'accueil à la journée	141	138	148

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Les indications, les objectifs et les modalités de mise en œuvre de cet accueil de jour sont précis. L'accueil de jour est mis en œuvre à la demande des parents ou d'un service ; il doit être assuré, dans la mesure du possible, à proximité du domicile de l'enfant et offrir une amplitude d'ouverture élargie.

La fréquence hebdomadaire de l'accueil de jour doit être adaptée aux besoins de l'enfant et de ses parents et à leur évolution. Il répond à un double objectif, de soutien éducatif renforcé et d'offre d'un milieu sécurisant, propice au développement de l'enfant.

Il doit être assuré par une équipe pluridisciplinaire (assistante sociale, puéricultrice, référent prévention, psychologue de PMI ou de Prévention selon l'âge) où le rôle de chacun dans l'accompagnement de l'enfant, des parents et de l'assistante maternelle, est bien défini.

Une charte de fonctionnement est en cours de finalisation.

L'accueil à la journée se révèle tout à fait positif, tant pour les enfants que pour les parents, mais son développement reste limité, car il nécessite la disponibilité d'une assistant(e) maternel(le) à proximité du domicile parental.

¹¹⁷ *Supra* p. 161

B. Les mesures judiciaires

1. La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a transformé la mesure de tutelle aux prestations sociales enfants en mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

Au niveau du tribunal pour enfants de Bordeaux, 244 dossiers de MJAGBF, étaient en cours, au 31 décembre 2012 et 62 dossiers pour le tribunal pour enfants de Libourne

Cette mesure d'assistance éducative ne peut être décidée que par le juge des enfants lorsque l'accompagnement en économie sociale et familiale dans le cadre de la protection administrative apparaît insuffisant. Cette mesure d'accompagnement ne peut excéder une durée deux ans, elle est renouvelable. Un délégué aux prestations familiales est chargé d'exercer cette mesure.

2. L'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

✓ Les AEMO « classiques »

➤ Données générales

Tableau 132 : Evolution du nombre de mesures d'AEMO au 31/12

AEMO au 31 décembre	2010	2011	2012
Nombre de mesures	3 004	3 012	3 130

Source : BGFAA-DPEF/CG33

En 2012, la montée en charge des mesures d'AEMO (4 % par rapport à 2011), a induit une augmentation du nombre d'interventions par travailleurs social, questionnant les délais d'attente et rythme de rencontre avec les familles. Aussi, s'en est suivie, en 2013, la création de 2 contrats à durée déterminée pour le PRADO et pour l'OREAG et d'une 7^{ème} équipe pour l'AGEP.

➤ Les données du secteur associatif habilité

Cette année, l'ODPE33 a sollicité le comité technique AED /AEMO, afin d'enrichir ce rapport de ces données et observations. Ce comité technique AED/AEMO est composé de différents services:

- le service AED/AEMO de l'Association Laïque du PRADO (ALP),
- le service AEMO de l'AGEP,
- le service AEMO de l'OREAG,
- le service AED de l'Association RENOVATION,
- la DIDS pour l'AED¹¹⁸ publique.

Les quatre associations habilitées ont souhaité, poser en préalable de leur contribution, les différentes définitions de l'action éducative à domicile (AED) et de l'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), pour aborder les spécificités de chacun des services

L'AED est attribuée sur sa demande ou avec son accord à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent", Art. 222.2, du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO) : Les services du secteur associatif habilité interviennent auprès des mineurs et de leurs familles, sur décision d'un juge des enfants pour exercer des mesures d'AEMO « 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... » Art.375.du Code civil. Les services interviennent lorsque les parents sont en difficulté face à l'éducation de leur enfant, mais aussi lorsqu'il y a souffrance, danger ou risque de danger, physique ou moral. L'action éducative est conduite de manière individualisée, avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chaque personne. L'accompagnement éducatif pose comme principe de sauvegarder, autant que possible, le maintien de l'enfant dans son milieu de vie naturel.

Le service AED/AEMO de l'Association Laïque du Prado (ALP) : créée en 1971, l'Association Laïque du Prado est une association loi 1901 gérant actuellement 30 services et établissements. Ceux-ci sont répartis en deux pôles : le pôle solidarité et le pôle rééducation. Le service AED/AEMO est organisé en trois antennes, chacune intervenant indifféremment sur des mesures administratives (AED) ou judiciaires (AEMO). Le service AED intervient sur les zones de compétences des MDSI de Bègles, Villenave d'Ornon, Léognan, Pessac, Gradignan, Bazas, Langon, Talence. Le service AEMO est susceptible d'intervenir sur l'ensemble du département.

Le service AEMO de l'AGEP : l'AGEP, association loi 1901, est l'héritière du Comité de Gestion du Service Social Spécialisé fonctionnant auprès du Tribunal Départemental de Bordeaux, créé en février 1954. L'AGEP gère aujourd'hui six services intervenant dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance. Le service AEMO est organisé en 7 équipes couvrant l'ensemble du département de la Gironde, chaque équipe intervenant sur un territoire déterminé.

Le service AEMO de l'OREAG : créé en 1889, l'OREAG est une association loi 1901 gérant actuellement 13 structures dans le domaine social, médico-social et sanitaire. Le service AEMO créé en 1967 est organisé en quatre équipes : Médoc, Bassin d'Arcachon, Blayais, Libournais/Langonais. Le service intervient sur l'ensemble du département.

Service AED de RENOVATION : l'association, créée le 15 mars 1955, reconnue d'utilité publique, gère aujourd'hui 13 établissements et services dans le champ social, médico-social et sanitaire. Le service AED SUD intervient sur le secteur du Médoc, du Bassin d'Arcachon et sur le nord-ouest de la CUB. Il est composé de deux équipes, une sur le nord et l'autre sur le sud. Un service spécifique d'actions collectives intervient en appui des mesures individuelles et à travers la mise en œuvre de projets divers sur les territoires d'habitation.

Tableau 133 : L'activité des associations

	Présents au 1/01/2012	Entrées		Sorties		Présents au 31/12/2012	Nombre enfants suivis		Nombre de journées réalisées	
AED ALP	538	171		215		494		709		206 572
AED RENOVATION	501	264		288		483		766		197 772
AEMO ALP	299	129		100		328		428		118 886
AEMO AGEPE	1 504	678		613		1 564		2 177		561 378
AEMO OREAG	1 068	476		477		1 067		1 544		377 775

Source : Comité technique AED/AEMO

Ces données sont celles transmises par les associations, au service de la tarification de la DPEF. Il est constaté sur l'ensemble des services une progression constante de l'activité, progression prise en compte dans l'acceptation des budgets 2013 (création de postes).

Tableau 134 : La répartition par âge et par sexe des enfants au 31/12/2012

	0 – 6 ans		6 – 10 ans		10 – 13 ans		13 – 16 ans		16 – 18 ans		18 – 21 ans	
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F
AED ALP	32	21	65	45	62	39	78	25	53	29	9	10
AED RENOVATION	66	55	102	86	G 174*		F 150*		45	45	18	22
AEMO ALP	24	20	33	39	36	27	49	33	36	31	0	0
AEMO AGEPE	145	111	202	152	168	146	213	174	119	130	1	3
AEMO OREAG	83	59	110	107	130	108	151	127	102	90	0	0

* AED Rénovation : 1 seule tranche 10-16 ans

Source : Comité technique AED/AEMO

Les problématiques les plus significatives, relevées par le secteur associatif habilité du Comité technique des AED/AEMO, se déclinent ainsi :

- *une précarisation de la situation des parents* : le public rencontré dans l'exercice des mesures AED/AEMO, est de plus en plus souvent en situation de grande précarité psychologique, relationnelle, familiale, éducative et économique. Pour beaucoup, les questions matérielles envahissent le quotidien, reléguant au second plan les préoccupations relationnelles et éducatives concernant les enfants.

L'isolement social des familles est renforcé par une précarité persistante, des difficultés d'accès au logement, d'insertion professionnelle...

- *des dysfonctionnements et un éclatement de la cellule familiale* : les difficultés parentales, notamment dans le cadre des séparations de couple, peuvent être telles, qu'il se crée des situations de danger ou de risque, constituant un frein au développement harmonieux des enfants en générant un accroissement des troubles de la relation parents/enfants. Les cellules familiales éclatent, le nombre de divorces ou des séparations s'accroît ; celui des familles monoparentales augmente ; les familles recomposées entraînent de nouvelles organisations de vie. Ces mouvements peuvent accentuer les pertes de repères (incapacité pour les enfants mais aussi pour les parents à s'inscrire dans leur histoire familiale, dans leur généalogie), ne sachant ni où ni comment se situer.

Les adultes se montrent en difficulté pour assumer leur rôle éducatif, ce qui entraîne des manques au niveau du cadre et des limites. Ces nouvelles compositions familiales font apparaître des dysfonctionnements de la fonction parentale, un brouillage de la place des parents, en particulier de la fonction paternelle. Les pères sont exclus ou s'excluent d'eux-mêmes. Ainsi les éducateurs ont à faire à plus d'enfants déstructurés et davantage de parents fragilisés.

Dans le cas de séparations de couples, les conflits sont de plus en plus exacerbés, les enfants devenant objet de l'un ou l'autre des parents et empêchés d'établir des relations avec l'autre parent. Les interventions dans ce type de situations sont particulièrement complexes. Les éducateurs ont souvent le sentiment d'être instrumentalisés dans le conflit, sans être en capacité de faire bouger les positions des protagonistes, pour dégager à *minima* l'enfant des enjeux des adultes.

- *une précarisation des jeunes* : dans un contexte de fragilisation de la cellule familiale, il est noté une situation de précarité de plus en plus précoce chez les jeunes : aggravation de la déscolarisation, repli sur des phénomènes de bandes, alcoolisations fréquentes et massives, errance, violence (tournée vers soi ou vers autrui), prises de risques sexuels, souffrance psychique. Les parcours de vie de ces jeunes sont faits de ruptures successives, d'échecs répétés de prise en charge... La multiplicité des troubles, leur précocité rendent problématiques les recherches de réponses appropriées. De plus, s'observe, un accroissement des problématiques liées à la maladie mentale, aux problèmes psychologiques des enfants mais aussi des parents.

Les services de santé mentale adultes et de psychiatrie infanto juvénile, enregistrent cette augmentation de consultations et sont d'ailleurs en difficulté, pour y répondre, dans des temps raisonnables, et pour proposer des suivis. En conséquence, il en résulte une discontinuité des soins pour les parents, et, lorsqu'il s'agit des enfants, une incapacité des parents à engager des suivis pour leurs enfants dans la continuité.

- *la carence des liens sociaux* : le délitement des liens sociaux, l'isolement relationnel des familles, la perte des repères symboliques ont des effets incontestables sur l'évolution et l'avenir des enfants et des jeunes pris en charge et viennent questionner les pratiques éducatives des services.

➤ Les nouvelles offres de services des associations

- le renforcement des moyens accordés aux services, octroyés par la DPEF au vu de l'activité croissante de ces services,
- la création du service d'Accompagnement Alternatif Spécifique (SAAS) par l'Association Laïque du PRADO¹¹⁹,
- la création du service de l'aide éducative intensive à domicile (AEID) par l'AGEP¹²⁰,
- la création d'une activité de soutien technique aux professionnels de la protection de l'enfance par l'équipe de l'accompagnement éducatif spécifique concernant les problématiques d'abus sexuels intra familiaux¹²¹

✓ *Les services d'AEMO spécifiques*

➤ Le Service d'AEMO Renforcé pour Adolescents (SARA)

Ce service de milieu ouvert, accompagne des jeunes qui ont, pour la grande majorité, déjà vécu un parcours institutionnel (placement en foyer, placement en famille d'accueil)

En 2012, 42 enfants ont bénéficié d'une AEMO renforcée. Le service a compté 15 entrées et 16 sorties, soit une moyenne de 26 mesures. Au 31 décembre 2012, 172 adolescents ont bénéficié d'une mesure d'AEMO renforcée.

¹¹⁹ *Infra* p. 188

¹²⁰ *Infra* p. 185

¹²¹ *Supra* p. 148

Tableau 135

Activité SARA	2010	2011	2012
Nombre d'enfants	45	46	42
Moyenne annuelle	28	27	26

Source SARA AGEP

Le SARA reste vigilant d'une part à la régulation de ses effectifs, pour maintenir son activité au plus près de sa capacité d'admission (25 mesures), afin de favoriser un mouvement cohérent et équilibré des entrées et des sorties ; d'autre part à la durée des prises en charge, pour favoriser un renouvellement régulier des mesures. Le SARA veille en même temps à préserver le sens de l'action éducative et l'évaluation au plus près des besoins des jeunes pris en charge.

Tableau 136 : Situation des jeunes au moment de la prise en charge

Situation des jeunes au moment de la prise en charge	2010	2011	2012
Autre AEMO	7	6	6
Placement AE	6	5	7
Placement en AP			1
Sans mesure			1
Ordonnance 45	1		
Total	14	11	15

Source SARA AGEP

En 2012, à l'exception d'une seule mesure en AP, l'ensemble des nouvelles mesures concerne des adolescents ayant bénéficié, antérieurement, de mesures de protection, mises en échec, comme stipulé dans le projet de service.

Tableau 137 : Situation des jeunes au moment de la clôture de la prise en charge

Situation des jeunes au moment de la clôture de la prise en charge	2010	2011	2012
Sans mesure	6	7	5
Majorité, sans mesure	6	5	3
Placement AE	3	2	2
Incarcéré			1
ITEP		1	1
Ordonnance 45		1	2
Placement en AP		1	2
Autre AEMO	1	1	
LARPE	1		

Source SARA AGEP

Cinq mesures se sont achevées avec des objectifs préalablement définis, tant par les attendus de la décision du magistrat que par l'équipe, le jeune et sa famille. Ces attendus avaient été précisés dans le cadre de la mise en œuvre du document individuel de prise en charge (DIPC), ils ont été atteints au terme de l'échéance de la mesure. Chacune de ces mesures montre, au terme de l'action, le parcours réalisé par chaque jeune pour s'extraire de ses difficultés relationnelles et familiales et laisser place à des projets de vie apaisés, autonomes, en lien avec une inscription sociale valorisante. Cinq adolescent(e)s ont donc bénéficié d'une orientation en adéquation avec leurs difficultés persistantes.

L'année 2012 a vu trois mesures s'arrêter pour cause de majorité sans qu'aucun projet d'accompagnement ne puisse être envisagé pour ces jeunes, et ce, malgré de fortes sollicitations auprès des partenaires du SARA (DPEF, MECS, services de Chambre en ville, établissements médico sociaux,...).

Tableau 138 : Répartition des mesures entre ordonnance provisoire de placement et jugement

Répartition	2009	2010	2011	2012
OPP	4	0	1	0
Jugement	19	17	15	15

Source SARA AGEP

Si ces décisions correspondent pour les magistrats à un souci d'évaluation de la pertinence d'une AEMO renforcée au regard d'une problématique familiale, la courte durée fragilise l'action éducative dans les suites qui y seront données. En effet, 6 mois est la durée moyenne pour établir une accroche avec le

jeune. C'est pourquoi, le projet de service précise qu'une durée d'un an est nécessaire pour mettre en œuvre leurs outils spécifiques.

Le nombre de renouvellement de mesures est important. Pour l'essentiel, il correspond au nombre de décisions de 6 mois prononcées en 2011, aux difficultés rencontrées pour faire aboutir des projets et démarches d'orientation, à la consolidation nécessaire d'une dynamique d'évolution individuelle et/ou familiale.

Tableau 139 : âges des jeunes à la prise en charge

	2004 /2011	2012	Total	%
Entre 13 et 14 ans	5	1	6	4 %
Entre 14 et 15 ans	24	3	27	16 %
Entre 15 et 16 ans	40	2	42	25 %
Entre 16 et 17 ans	54	7	61	36 %
Entre 17 et 18 ans	32	2	34	20 %
Jeunes majeur	3			
Total	158	15	170	100 %

Source : SARA AGEP

Tableau 140 : Répartition fille / garçons

	2004/2009	2010	2011	2012	Total	%
Filles	70	7	12	12	101	59 %
Garçons	54	10	4	3	71	41 %

Source : SARA AGEP

Comme en 2011, cette année il est noté une surreprésentation des filles.

Tableau 141 : Entrées par secteur géographique

	2012	2004-2011
Bassin d'Arcachon	1	5
CUB Rive droite	3	17
CUB Rive gauche	4	61
Langonnais	1	11
Libournais	1	18
Haute Gironde		2
Médoc	1	6
Bordeaux	4	36
Saint Jean		11
Saint Michel		4
Bastide	2	4
Grand Parc	1	8
Centre		5
Saint Augustin		1
Caudéran	1	3
Hors département		1
Total	15	157

Source : SARA AGEP

En 2012, les domiciliations des jeunes sont concentrées sur Bordeaux et la Communauté Urbaine. Lorsque le magistrat oriente les adolescents vers un accompagnement par le SARA, ces jeunes restent généralement domiciliés chez leurs parents, avec une situation familiale complexe, se traduisant par des conflits et des moments de fortes tensions ; où, parfois, des jeunes, qui, sans solution, fuient leur famille, en recherche de lieux d'accueil où exprimer leur détresse.

Le dispositif d'accueil départemental souvent saturé ne permet pas une réponse à leurs besoins spécifiques, intermittents, qui exigent une grande réactivité de mise en œuvre.

Le SARA ne dispose pas de lieu d'hébergement. C'est la raison pour laquelle, l'AGEP a présenté un projet au Fond national de financement de la protection de l'enfance (FNPE), proposant des hébergements temporaires pour ces adolescents afin de leur procurer un lieu sécurisant et un temps de répit. Ce projet a été retenu et a obtenu les financements pour sa réalisation sur une durée de trois ans : 50 % financé par le Conseil général, 50 % financé par le FNPE. Aussi met-il aujourd'hui en œuvre des hébergements temporaires, sous forme de solution d'hébergement de courte durée. Ainsi, une éducatrice spécialisée a été recrutée, en vue de la mise en œuvre du projet.

Malgré une insuffisance de lieux d'accueil, le SARA souhaite proposer des places diversifiées de séjours temporaires afin de répondre au mieux aux besoins des jeunes présentant différentes problématiques. Ces lieux potentiels sont :

- l'accueil familial,
- les hébergements type lieu de vie,
- une chambre chez l'habitant,
- une colocation solidaire étudiante.

Le SARA a besoin de partenaires disponibles et réactifs pour accueillir un jeune alors qu'il ne dispose pas d'un budget permettant de les rémunérer à l'année (le service, n'étant pas en mesure de garantir un salaire régulier car ils ne sont sollicités qu'en fonction de ses besoins).

De plus, pour certains des partenaires, il est difficile d'envisager de travailler avec le public accueilli au SARA. En effet, les problématiques des adolescents peuvent facilement les effrayer.

Par ailleurs, des familles d'accueil sont intéressées pour travailler avec le SARA autour du projet d'hébergement temporaire. Cependant, elles sont déjà employées par le Conseil Général. Outre des contraintes administratives, le SARA doit prendre en compte les aménagements inhérents à son projet en termes de dynamique de l'accueil au sein de ces familles et leur accompagnement.

Pour cela, il doit construire un partenariat institutionnel étroit et privilégié autour de ce projet.

Enfin, en l'absence actuelle d'appels à projet pour agréer de nouveaux lieux de vie, le SARA est amené à créer de nouveaux dispositifs administratifs pour permettre aux jeunes d'accéder à une durée d'accueil pertinente au regard de leurs besoins d'accueil en petit collectif : contrat de location, de chambre chez l'habitant.

Malgré les obstacles rencontrés, l'outil d'hébergement temporaire a déjà pu être utilisé, répondant ainsi aux besoins bien réels :

Premiers éléments quantitatifs :

- le premier quadrimestre 2012 a été consacré à la construction des bases nécessaires à l'expérimentation. L'activité 2012 s'entend donc sur 8 mois,
- 14 jeunes ont été pressentis pour bénéficier de cet outil, soit la moitié de l'effectif,
- 4 accueils ont été réalisés dont deux avec des renouvellements réalisés sur plusieurs semaines d'intervalle.

Tableau 142

Jeunes pressentis	Nombre
Famille d'accueil	5
Chambre chez l'habitant	2
La brigantine	6
Lieu indéterminé	11
Total	24
Projets aboutis	6
Projets non-aboutis	4
Projet en cours	4

Source SARA AGEP

Au total, 66 journées d'hébergement temporaires ont été réalisées.

Face à autant de problématiques et de lieux différents, il a été nécessaire de penser une pratique afin d'évaluer la pertinence de l'utilisation de l'outil et de réfléchir à sa mise en œuvre.

Un lieu et des modalités d'hébergement sont proposés à chaque fois, en fonction des besoins du jeune : rythme d'accueil (séquentiel, continu...) et cadre (calendrier, accompagnement, contact avec les parents...).

Le plus souvent, les besoins repérés relèvent de protection, de lieu neutre, d'espace d'individuation, d'un travail sur une séparation impossible sur le long terme. Ils nécessitent d'enclencher un travail d'élaboration à partir du réel, de proposer dans la permanence des repères clairs, contenants et sécurisants, d'expérimenter l'éloignement et d'évaluer l'autonomie.

Lorsqu'un membre de l'équipe envisage un hébergement pour un jeune, cette possibilité est donc examinée en équipe restreinte afin d'en évaluer sa pertinence au regard de la problématique familiale.

Le service sollicite le magistrat pour demander une autorisation de mise en œuvre d'un hébergement temporaire au bénéfice du jeune. Si le magistrat a déjà donné cette autorisation, lors de l'ordonnance ou du jugement en assistance éducative, le service lui adresse une note d'information.

Si le jeune est exceptionnellement confié à la DPEF, le service adresse une note à l'inspecteur.

La mise en œuvre d'un hébergement temporaire ne peut se réaliser qu'avec l'accord du jeune et de ses parents : le service propose une rencontre jeune, parents (ensemble ou séparément) avec

l'éducateur référent ou la chef de service et l'éducatrice référente du projet (à domicile ou au service). Le jeune, les parents et le service signent un « contrat d'hébergement temporaire » avec des objectifs de travail et des moyens pour la durée de l'hébergement. La signature du contrat peut avoir lieu ensemble ou séparément, car il arrive qu'une « confrontation » parent/adolescent s'avère être contre indiquée.

Pendant la durée de l'hébergement temporaire, les moyens à développer, dans les situations peuvent être plus importants.

Lorsque B. est partie dans la famille d'accueil, il a été décidé que le psychologue auprès des familles rencontrerait la mère de celle-ci toutes les semaines pour la soutenir face à l'absence de sa fille.

Si chaque éducateur(trice) est référent(e) de plusieurs mesures, l'éducatrice référente de l'expérimentation du projet n'exerce pas de référence de mesure et se dispose auprès des adolescents pour lesquels l'équipe a évalué la pertinence d'un projet d'hébergement temporaire à court moyen ou long terme. Elle occupe une place spécifique dans le parcours éducatif du jeune, à l'interface entre le jeune, ses parents, les partenaires accueillant le jeune, et l'équipe du SARA. Elle fait le suivi de l'hébergement, et travaille à partir des objectifs indexés au contrat d'hébergement. Placée au cœur des problématiques de séparation, point névralgique des problématiques adolescentes et familiales, elle est aussi l'interlocutrice privilégiée des lieux d'hébergement. Son action centrée sur le projet d'hébergement temporaire vient nécessairement questionner le travail conduit par l'équipe pluridisciplinaire.

La possibilité de pouvoir bénéficier d'un tel outil, quand on travaille en milieu ouvert, bouscule les pratiques. En effet, il est plus sécurisant pour une équipe de travail de savoir qu'un adolescent pourrait bénéficier d'un lieu d'accueil. Dès lors, l'utilisation de l'hébergement temporaire fait débat pour en évaluer la pertinence au cas par cas.

C. est en errance depuis plusieurs semaines et se met gravement en danger. En lui proposant un hébergement temporaire, l'équipe s'est rassurée sous la forme « on a tout proposé à cette jeune ». Cependant, elle n'était pas prête à y accéder, elle a fui la prise en charge durant plusieurs semaines par la suite.

D. souhaite pouvoir bénéficier d'une chambre en ville, or l'équipe est divisée sur ses réelles capacités à y accéder. Elle est partie en camp et a fait preuve de beaucoup d'autonomie. L'hébergement (sous la forme de chambre chez l'habitant) permettrait d'évaluer son potentiel à se mobiliser. Mais pourquoi proposer un hébergement temporaire quand ses capacités ont déjà été appréciées, lors d'un camp ? Autant de débats susceptibles de mettre en concurrence et non en complémentarité les différents outils du service.

Le dispositif « hébergement temporaire » peut faire écho au placement.

E. est depuis plusieurs années régulièrement éloignée de sa famille par ses parents. De retour récemment au domicile, elle s'y met en danger. Il semble important de pouvoir lui proposer un espace d'individuation à partir d'un projet construit avec elle. Cependant, cela pourrait renforcer la position du parent rejetant et ses parents pourraient s'en saisir pour renforcer la place de mauvais objet de la jeune exclue de la famille.

Les hébergements sont de courte durée. Ils obligent l'équipe à faire confiance aux partenaires qui engagent un travail relationnel avec le jeune, mais aussi à se projeter rapidement sur un retour du jeune dans sa famille.

Par ailleurs, le partenariat demande un travail de collaboration étroite : accepter les limites des partenaires, leur point de vue différent. Ils peuvent mettre en question les projets, les positionnements éducatifs de l'équipe.

Ce projet nécessite aussi d'accepter une certaine prise de risque : dans le cadre de la location de chambre chez l'habitant et de la colocation étudiante, il s'agit de permettre à un adolescent en grande difficulté d'être accueilli par une personne qui n'est pas travailleur social.

Le projet d'hébergement temporaire demande beaucoup de disponibilité, de réactivité et de souplesse de la part des partenaires. En effet, comme expliqué précédemment, ils peuvent être sollicités pour une urgence, pour un accueil continu ou séquentiel...

Le contexte contractualisé de l'hébergement temporaire impose souvent de différer ou de négocier pied à pied la date d'arrivée de l'adolescent(e) le temps de travailler les résistances qui se font jour tant du côté du jeune que du côté des parents.

G. dit ne pouvoir être ni chez sa mère ni chez son père. Une famille d'accueil est sollicitée afin d'étudier, sa disponibilité pour un accueil rapide et afin d'échanger brièvement sur la situation de la jeune. Finalement, s'éloigner de Bordeaux est extrêmement angoissant pour cette adolescente, elle fuit les rencontres pour finaliser son projet d'hébergement temporaire. Le SARA n'insiste pas, mais la famille d'accueil s'inquiètera régulièrement de ce qu'il adviendra de G.

Ou bien, cela amène à complètement modifier les modalités du projet d'hébergement, voire de l'interrompre prématurément ; cela questionne les partenaires qui doivent s'adapter à ces changements sans parfois les comprendre.

B. refusera de revenir sur le lieu d'accueil après s'être rendue à l'Escale. Elle ne sera restée que deux jours sur ce premier accueil. Cela suscitera de la frustration pour les accueillants qui ne sont pas en contact direct avec l'adolescente. Ce ne sera pas pour autant un échec.

Pour des familles d'accueil « classiques », travailler un accueil court peut être compliqué : l'accompagnement est différent, l'investissement aussi. Le SARA délivre très peu d'éléments de l'histoire du jeune, ce qui est inhabituel, par exemple, dans les pratiques du placement familial.

Le projet d'hébergement temporaire, peut mettre en exergue les problèmes des adolescents, comme une forte angoisse de l'inconnu, un éloignement de son territoire insupportable, des difficultés à se protéger.

Au cours de son séjour à la Brigantine, F. a pu parler de son agression sexuelle, elle a donné à connaître ses mises en danger, ses difficultés à se protéger.

A fuguera dès le soir de son arrivée en famille d'accueil, ne supportant pas d'être éloignée de son copain.

B sera rejointe par son amoureux, au bout de 24 heures de séparation...

Ce type de projet peut également mettre en exergue les difficultés parents/enfants :

Le père de F ne cesse de l'appeler pendant son premier accueil. F. n'est pas en mesure de ne pas lui répondre.

La mère de D., qui est habituellement constamment en lien téléphonique avec sa fille, ne lui donne plus du tout de nouvelles, le temps de l'hébergement temporaire.

Proposer l'outil hébergement temporaire donne à chaque fois de nouveaux éclairages et axes de travail, des éléments concrets sur lesquels s'appuyer, que l'hébergement se réalise ou pas.

➤ L'Aide Educative Intensive à Domicile (AEID)

L'AGEP et l'AFAD œuvrent en 2012 à la mise en place du dispositif de l'AEID. Cette mesure de protection s'adresse aux jeunes enfants en grande difficulté, âgés de 0 à 6 ans, dont la situation de danger est avérée. Dans ces situations, les parents très carencés, déficients ou immatures ne peuvent répondre ni aux besoins de leur enfant, ni à la continuité des soins physiques et psychiques qui lui sont nécessaire¹²².

L'AEID se caractérise par une intervention rapide, l'observation et la co-construction avec les parents du projet d'intervention et une nouvelle conception de l'accompagnement : actions concrètes, « faire-avec », dans des temps particuliers.

L'intervention du service est déclenchée par une mesure d'AEMO spécifique dans le cadre du dernier alinéa de l'article 375-2 du code civil : « le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous régime de l'internat ou d'exercer une activité professionnelle ». Le magistrat pourra dans ce cadre ordonner une mesure d'AEMO spécifique et conditionnée à l'acceptation par les parents de l'ensemble des interventions du service.

Le service AEID doit donc également être connu des professionnels de la protection administrative en amont de la transmission au parquet, des professionnels de l'investigation judiciaire, et de tout professionnel ayant une mission d'intervention sociale.

Le service concerne un nombre limité d'enfants (25) mais suffisant, pour pouvoir construire une méthodologie spécifique d'intervention. Il concerne prioritairement l'agglomération bordelaise pour deux raisons : la proximité est nécessaire pour ce type d'intervention et elle évite les pertes de temps en déplacement et le manque d'assistants familiaux en zone urbaine accentue les effets de séparation des placements du fait des distances.

Il s'appuie sur la mise en œuvre de compétences professionnelles complémentaires : trois éducateurs spécialisés, quatre techniciens en intervention sociale et familiale, une puéricultrice, un psychologue, un secrétaire, un chef de service et un directeur.

La mesure d'AEID s'inscrit dans les orientations du Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012-2016, axée sur le renforcement et la spécialisation des mesures d'aide éducative à destination des moins de 6 ans, en coordonnant au sein d'une même équipe, une pluridisciplinarité de professionnels de la Protection de l'enfance (éducateur, TISF, puéricultrice, ...) qui apporteraient un accompagnement intensif aux parents, afin d'éviter des placements d'enfants.

¹²² *Supra* p. 70

L'AEID est une mesure conçue comme une alternative au placement, avec des temps d'intervention plus importants qu'une mesure d'AEMO traditionnelle, des prestations d'accompagnement basées sur la co-construction du projet d'intervention, le « faire-avec » les parents grâce à des compétences professionnelles diversifiées. L'intervention est conçue comme brève (9 mois), au bénéfice d'enfants âgés de 0 à 6 ans et de leurs parents.

Une puéricultrice coordinatrice, et une puéricultrice expérimentée du service PMI accompagnent la puéricultrice recrutée pour la mise en place des mesures d'AEID pour des enfants de moins de 6 ans.

Dans la plupart des situations, les enfants vivent au domicile de l'un ou de leurs deux parents. L'AEID est donc conçue comme une aide et un soutien aux détenteurs de l'autorité parentale, en tant qu'ils sont les premiers responsables des conditions d'éducation des enfants.

Les enfants susceptibles de bénéficier d'une mesure d'AEID sont confrontés à des carences éducatives lourdes, à des négligences de soins, à des dysfonctionnements familiaux compromettant leur développement physique, affectif, intellectuel et social. Ils sont également confrontés à une discontinuité des soins primaires, à des réponses inadaptées à leurs besoins de soins (hygiène, alimentation, sommeil), de sécurité, d'attention, de stimulation, de protection.

Leurs parents sont isolés, démunis, immatures. Lorsqu'ils étaient enfants, ils ont bien souvent grandi dans un environnement marqué par de fortes lacunes et défaillances éducatives ; devenus parents, ils vivent une parentalité difficile. Leur expérience et leur vécu subjectif entraînent des pratiques et des comportements en inadéquation avec les normes éducatives actuelles. Leurs troubles de la parentalité peuvent s'être déclenchés lors de la naissance de leur enfant, mais leur personnalité était déjà structurée sur un versant pathologique (état-limite, déficience intellectuelle légère, carencés affectifs).

Ces troubles peuvent également se manifester par des dysfonctionnements de la relation père-mère-enfant, entraînant la disqualification de l'un des deux parents. Les conséquences de ces troubles se traduisent dans le développement du jeune enfant selon des formes différentes : attitude de retrait, effondrement psychique ou hyperadaptabilité, retards staturo-pondéral, cognitif, manifestation d'anxiété et de colère.

Les interactions entre parents et enfants peuvent être pauvres, avec des contacts visuels rares et peu harmonieux, peu ou pas ludiques, chaotiques du point de vue corporel (alternance subite de proximité et de mise à distance). *A contrario*, ces interactions peuvent être apparemment adaptées aux besoins de l'enfant mais dispensées de façon mécanique et instrumentale (l'enfant est nourri et changé mais comme un objet non investi).

- *L'intervention du service AEID présente des atouts indéniables.*

Compte tenu de la criticité des situations familiales, la mesure d'AEID propose une réactivité qui se veut la plus importante possible. C'est pourquoi, dès réception de la mesure, une première visite dans la famille sera programmée. En fonction des contraintes organisationnelles (attribution de la mesure à un ou deux membres de l'équipe) et postales (délai de transmission du courrier institutionnel à la famille), l'intervention débutera une semaine après réception de la mesure.

La concrétisation du soutien à la parentalité passe par une co-construction du projet d'intervention avec les parents, sur la base de la formulation de leurs besoins et de leurs attentes. Couplés à cet entretien spécifique de recueil, le diagnostic du service s'appuiera sur la caractérisation du danger par le magistrat et les éléments de l'information signalante ainsi que sur les observations effectuées par les professionnels. À partir de là, un projet d'intervention adapté à chaque situation sera proposé et négocié avec la famille. Là-aussi, la réactivité du service impliquera le démarrage du projet dans la troisième semaine suivant la réception de la mesure.

Cette expérience de l'AEMO met en exergue l'importance pour les parents de mentaliser et de s'approprier les difficultés qui sont repérées par les intervenants sociaux. Sans ce travail subjectif, toute perspective de progrès reste délicate. Au demeurant, la parole seule, comme moyen principal pour obtenir cette appropriation, et ces progrès, apparaît limitée. Aussi, il est proposé de faire avec les parents et de partager les tâches éducatives issues de la vie quotidienne (ex : préparation des repas, hygiène de l'enfant, accompagnement au sommeil, etc.). Pour ce faire, l'amplitude d'intervention est large : de 8 heures à 20 heures, du lundi au samedi. La fréquence d'intervention sera au moins égale à 3 visites à domicile par semaine.

Malgré l'importance de l'étayage proposé, des temps ponctuels de séparation entre l'enfant et les parents pourraient s'avérer utiles et nécessaires. Pour pouvoir les concrétiser, l'équipe s'est rapprochée de l'association « Parrainage 33 ».

La parentalité est l'un des aspects de l'exercice de la citoyenneté ordinaire, autrement dit, de la participation sociale. La participation sociale recouvre quatre domaines : la participation économique, la participation civique, la participation culturelle, et la participation relationnelle.

La participation économique s'entend comme la participation au monde des échanges marchands : consommer, acheter, vendre, travailler, faire des choix budgétaires, gérer ses biens, un compte bancaire, des moyens de paiement. La participation civique s'entend comme la connaissance et accès aux droits du citoyen, aux évènements de l'actualité. La participation culturelle s'entend comme l'accès à la connaissance, à la formation, aux religions et systèmes de pensée, spectacles, créations, manifestations, etc... La participation relationnelle s'entend comme l'accès à différentes formes de réunions sociales : manifestations, fêtes, associations, clubs, avoir des amis, avoir des relations familiales.

Considérant que les compétences parentales – donc l'un des aspects de leur participation sociale – sont altérées, la mesure d'AEID propose de soutenir les parents dans leur participation sociale en concourant au rétablissement de ces compétences parentales.

Par ailleurs, les parents sont accompagnés vers les établissements de garde, scolaire ou de loisirs afin qu'ils puissent être acteurs de leur vie sociale et de celle de leur enfant. Il est également assuré leur mise en relation avec les structures et les personnes ressources de leur territoire, auprès desquelles ils pourront trouver appui à l'issue de la mesure d'AEID.

Les effets produits effectivement par la mesure d'AEID sont réalisés à partir de la construction des projets d'intervention. Sur la base des besoins et attentes des parents et des mineurs, des préconisations du magistrat et des observations de l'équipe et des partenaires, un projet d'intervention sera présenté aux familles avec pour chaque besoin et attente identifiés, une proposition d'action. Exemple : à une mère qui n'arriverait pas à endormir son enfant en dehors de la télévision ou de sa présence, il serait proposé un accompagnement autour de ce temps de sieste afin de l'aider à résoudre cette difficulté. Et ainsi de suite, pour les autres besoins et attentes.

À échéance de la mesure, une évaluation est réalisée pour chaque situation au regard des objectifs initiaux, des actions mises en œuvre et des résultats obtenus.

L'analyse transversale de ces évaluations constitue une des bases de l'évaluation globale du service. Grâce à cette méthodologie, pourrons être identifiés, annuellement, les points forts du service et les axes prioritaires d'amélioration.

- *L'organisation du service : synergies, partenariats et prescripteurs.*

Les différentes compétences s'articulent au sein d'une équipe pluri professionnelle où le principe d'élaboration collective des projets et des interventions au domicile reste la règle. Autrement dit, sur la base des éléments diagnostics, le projet d'intervention et les actions qui en découlent sont élaborés et mis en œuvre collectivement.

Ceci a pour objectif de garantir la cohérence des différentes interventions, tout en permettant un croisement des regards professionnels et la richesse de multiples axes de travail complémentaires.

Au demeurant, les situations familiales étant complexes et nécessitant un temps d'accompagnement conséquent, le service AEID mobilisera les compétences spécifiques des différents professionnels :

- de puéricultrice pour le suivi de la santé de l'enfant, l'identification des signes et du degré de souffrance de l'enfant, et pour mener des actions d'éducation à la santé auprès des parents ;
- de TISF pour identifier les besoins en matière d'éducation des enfants et d'aide à la gestion de la vie quotidienne et pour accompagner les parents dans l'organisation de la vie quotidienne ;
- de psychologue pour réaliser des actions d'analyse, d'évaluation psychologique et de conseil, selon les besoins des père-mère et enfant afin de leur apporter un soutien psychologique (individuel et/ou collectif) ;
- d'éducateur spécialisé pour recueillir les informations sur la situation familiale et déterminer le mode d'intervention socioéducative, suivre le projet socioéducatif avec les parents et leur proposer des axes d'adaptation.

L'AGEP est à l'initiative du projet du service d'AEID. Afin de réunir les meilleures conditions de réalisation pour ce dernier, elle a conçu son élaboration en partenariat avec l'association AFAD, spécialisée dans l'aide à domicile et l'accompagnement des familles en difficultés grâce à l'intervention de TISF. L'AGEP a également travaillé avec le service PMI de la Direction de la Promotion de la Santé (CG33), afin d'envisager les modalités d'un partenariat autour de la compétence « puériculture ».

Enfin, l'AGEP a rencontré l'association Parrainage 33 pour envisager les modalités d'un partenariat qui rende possible l'hébergement ponctuel d'enfant au sein d'une famille de parrainage. Ces temps d'accueil offriront aux enfants et aux parents des temps de « repos » pendant les vacances scolaires, voire les week-ends.

Les magistrats ont nettement approuvé la nécessité d'une mesure alternative au placement, s'adressant aux jeunes enfants et à leurs parents, et qui allie protection et soutien à la parentalité grâce à une intervention intensive.

3. Le Service Accompagnement Alternatif Spécifique (SAAS)

Le SAAS, créée en novembre 2012 a été porté par l'association laïque du PRADO. Ce service assure l'exécution à domicile d'une mesure de placement judiciaire ou administrative au bénéfice de mineurs âgés de 3 à 18 ans.

Cette mesure est décidée lorsqu'il est possible de tenter une restauration de la situation par un travail intensif de proximité avec le jeune et sa famille, et d'éviter ainsi l'exécution physique du placement ; ou lorsqu'un retour à domicile nécessite un étayage par un suivi externalisé du mineur.

Il s'agit d'une action globale menée au domicile sur une période de six mois à un an, avec possibilité d'éloignement de l'enfant sur quinze jours maximum, en MECS ou en famille d'accueil, sans délais et sans nouvelle décision.

Le SAAS fonctionne sur toute l'année, sept jours sur sept. L'équipe est composée d'éducateurs et d'un psychologue. Sa capacité initialement de 25 places à sa création fin 2012, a été portée à 40 places à partir de juillet 2013, devant l'efficacité de cette mesure et sa rapide appropriation par les professionnels.

§4 - La prise en charge du mineur et du majeur, hors du domicile familial, par une mesure de protection administrative ou judiciaire au civil (article 375).

A. Les mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'ASE

Les mineurs accueillis en accueil provisoire, au titre de l'assistance éducative (placement à l'ASE et placement direct par le juge des enfants) et au titre d'une délégation de l'autorité parentale (DAP) ou d'une tutelle déferlée à l'ASE, sont en légère augmentation depuis 2010.

Tableau 143 : jeunes accueillis à l'ASE, au 31/12

Accueils des enfants à l'ASE au 31/12	2010	2011	2012
Total des mineurs accueillis à l'ASE	2 961	3 037	3 062
Total des APJM	562	580	585
Total des mineurs et jeunes majeurs ASE	3 523	3 617	3 647

Source : BGFAA-DPEF/CG33

B. Les différents types d'accueil

La répartition est calculée à partir du nombre des mineurs accueillis en accueil provisoire, au titre de l'assistance éducative (placement à l'ASE et placement direct par le juge des enfants), au titre d'une délégation de l'autorité parentale (DAP) ou d'une tutelle déferlée à l'ASE.

Les pupilles ne sont pas comptabilisés dans les deux tableaux suivants.

Certains enfants peuvent faire l'objet d'un accueil en établissement et en famille d'accueil, en même temps.

Tableau 144 : Répartition des accueils, entre MECS et familles d'accueil, selon l'origine de la décision

Répartition des accueils au 31/12/2012		Administratif	Judiciaire	Total
Etablissements (MECS, lieux de vie, structures expérimentales)	Nombre	355	1091	1446
	%	67,11 %	43,87 %	47,94 %
Familles d'accueil	Nombre	174	1 396	1 570
	%	32,89 %	56,13 %	52,06 %
Total		529	2 487	3 016

Source: DPEF/CG33

1. L'accueil familial

Il s'agit de tout accueil d'un mineur ou d'un jeune majeur chez un assistant familial (agrée par la Direction de la Promotion de la Santé - PMI) et recruté par le Conseil général.

L'assistant familial est une personne titulaire d'un agrément¹²³ lui permettant d'accueillir à son domicile, moyennant rémunération, soit habituellement et ou de façon permanente, des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance. L'assistant familial constitue avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil.

Tableau 145 : Le nombre de placements des mineurs et des majeurs en accueil familial au 31/12

Hors Accueil à la journée	2010	2011	2012
Jeunes Majeurs	109	111	114
Mineurs	1 446	1 390	1 333
Total	1 555	1 501	1 447

Source : rapport d'activité 2012 DPEF/CG33

Tableau 146 - La répartition des accueils familiaux pour les mineurs selon l'origine de la mesure au 31/12 de chaque année

Accueils familiaux mineurs	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
Placement judiciaire	1 218	1 184	1 159
	84,23 %	85,18 %	86,95 %
Placement administratif	228	206	174
	15,77 %	14,82 %	13,05 %
Total	1 446	1 390	1 333
	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Source : BGFAA-DPEF/CG33

✓ *Le Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF)*

Depuis sa création, le SDAF, a fait preuve de dynamisme avec la réécriture du projet de service, finalisé en novembre 2013 et la généralisation de la mise en œuvre du projet individualisé (PI) pour l'enfant par les neuf équipes des espaces territoriaux, en 2012.

Ces équipes sont composées :

- des responsables d'espaces territoriaux, qui mettent en œuvre le projet de service du SDAF et assurent la responsabilité de la mise en œuvre des décisions, prises au titre de la protection administrative ou judiciaire, dans le cadre du projet individualisé de l'enfant ;
- des référents du SDAF, assistants sociaux ou éducateurs spécialisés, chargés de la mise en œuvre et du suivi individualisé du mineur ou du jeune majeur (leur travail d'accompagnement s'appuie tant sur des rencontres individuelles que sur des actions collectives en direction des enfants et ou des enfants avec leur parents, visant au développement de l'enfant et au soutien à la parentalité) ;
- des assistants familiaux, chargés de l'accueil au quotidien des enfants confiés ;
- des psychologues : Ils sont au nombre de dix plus ½ récupération temps partiel, pour l'ensemble du territoire girondin.

Les psychologues rencontrent systématiquement le jeune à son admission au SDAF. Mais leur nombre ne permet pas d'assurer pleinement une prise en compte de la dimension psychologique de tous les mineurs et jeunes majeurs confiés et accueillis au SDAF, soit en 2012 : 1 244 mineurs et 183 jeunes majeurs pour un total de 1 427.

Les psychologues interviennent également en soutien technique auprès des équipes, en contribuant à l'élaboration de diagnostics, d'analyse de situations et ils aident à la construction du PI.

Recommandation n° 1, relative au développement de psychologues du Conseil général (*supra* p.60).

¹²³Agreement par la Direction des Actions de Santé –PMI.

Compte tenu des profils de plus en plus complexes des enfants confiés, il apparaît nécessaire que les professionnels de l'accueil familial : référents, psychologues et assistants familiaux, puissent développer des connaissances, des savoir faire et les savoir être, propres à mieux répondre aux besoins de ces enfants.

Recommandation n° 3 :

L'ODPE33 recommande de renforcer la formation des équipes éducatives et des assistants familiaux pour répondre aux prises en charge des mineurs en mal de protection.

Graphique 54 :

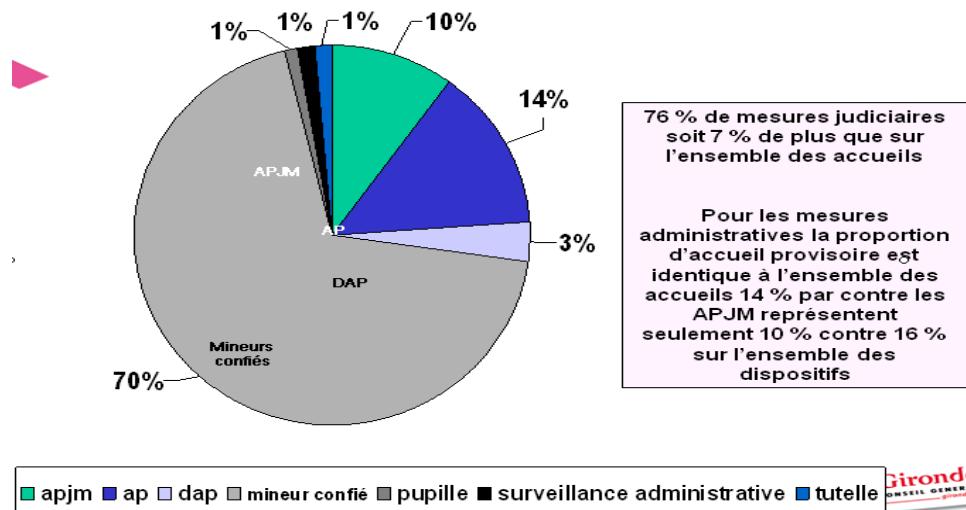
Evolution du nombre d'enfants pris en charge par le SDAF, en flux et hors AP jour



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012.

L'inflexion du nombre d'enfants accueillis en famille d'accueil est à mettre en relation avec la diminution du nombre d'assistants familiaux.

Graphique 55 : Les enfants au SDAF, par statut, en 2012 :



Source : DEF/CG 33 Rapport d'activité DEF 2012

Le statut des enfants accueillis au SDAF à 76 % relève de mesures judiciaires.

✓ *Le Service de Placement Familial de l'AOGPE*

Tableau 147 - Le nombre de placements des mineurs et des majeurs en accueil familial AOGPE¹²⁴

Au 31/12	2009	2010	2011	2012
Jeunes majeurs (APJM)	22	21	16	12
Mineurs	168	155	164	176
Total	190	176	180	188

Tableau 148 - La répartition des accueils familiaux des mineurs à l'AOGPE, selon l'origine de la décision

Au 31/12	2009	2010	2011	2012
Placement judiciaire	168	154	163	174
Placement administratif	22	22	17	14
Total	190	176	180	188

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Les enfants relevant de l'accueil familial de l'AOGPE, ne sont pas comptabilisés par la Direction de la Protection Enfance et Famille dans ses données relatives à l'accueil familial, assurés par les Assistants Familiaux recrutés par le Département.

La gestion des accueils familiaux de l'AOGPE est réalisée directement par l'Association.

Ces accueils sont répertoriés dans la catégorie MECS (au niveau du programme budgétaire et de la classification IODPS). A ce titre, ils sont donc comptabilisés parmi les enfants accueillis en MECS. Le suivi éducatif de l'enfant est réalisé par la MECS et non par le Département. L'AOGPE n'a pas communiqué de contribution pour le présent rapport.

✓ *L'accueil familial dépendant des MECS*

Tableau 149 : Le nombre d'enfants accueillis en MECS bénéficiant d'accueil familial

Au 31/12/2012	Nombre d'enfants
MECS foyer le GARDERA	5
MECS placement familial AOGPE	188
MECS réadaptation sociale ADO PRADO	54
MECS SEIS PRADO	3
Total	250
Au 31/12/2013	Nombre d'enfants
MECS foyer LE GARDERA	5
MECS placement familial AOGPE	185
MECS réadaptations sociale ADO PRADO	48
MECS SEIS PRADO	6
Total	244

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Ces familles d'accueil sont rattachées aux MECS dans le cadre du projet d'établissement

2. L'accueil en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Tableau 150 : Évolution de la répartition des accueils mineurs/jeunes majeurs en établissement

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
Mineurs	1 235	1 206	1 265	1 338
Majeurs	453	434	448	447
Total	1 688	1 640	1 713	1 785

Source : BGFAA-DPEF/CG33

¹²⁴Cf. *Supra* page 164

Tableau 151 : Évolution des accueils en établissements, selon l'origine de la décision (hors jeunes majeurs et pupilles)

Nombre d'enfants en établissement	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
Placement judiciaire	825	816	890	988
	66,80 %	67,66 %	70,36 %	73,84 %
Placement administratif	410	390	375	350
	33,20 %	32,34 %	29,64 %	26,16 %
Total	1 235	1 206	1 265	1 338
	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Dans une démarche de diversification des modes d'accueil, la DPEF a autorisé des places d'internat et d'accueil diversifié (exercice 2012 : 12 en suivi externalisé, 6 en accueil de jour, 25 en placement à domicile) et le développement du suivi renforcé pour les mineurs et jeunes majeurs (expérimentation sur deux structures MECS : Godard ST Ferdinand et OAA).

Le suivi renforcé du jeune s'exerce hors de la MECS par un ou plusieurs éducateurs, et ce sans hébergement. Ce mode de prise en charge doit favoriser la mise en logement autonome du jeune ou bien son retour en famille. Il pourra s'accompagner du versement par la DPEF au jeune d'une aide financière.

Le développement d'une structure de petite taille appelée Alternat, correspondant à la création d'un espace qui se veut être une transition entre le tout internat et l'extérieur (prise d'autonomie, passage en APJM, travail sur l'individualisation...).

La DPEF cherche à établir un nouvel équilibre, « entre individuel et collectif », dans les dispositifs d'intervention auprès des jeunes, en favorisant la réalisation de projets artistiques ou culturels au sein des MECS de la Gironde en partenariat avec l'IDDAC et la Direction de la Culture et de la Citoyenneté du Conseil général : des artistes sont accueillis, en résidence, dans les Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS).

Les MECS sont également confrontées à la complexification des problématiques des enfants et jeunes accueillis ; des formations permettant de mieux appréhender leur problématique et mieux répondre à leurs besoins sont à encourager¹²⁵.

Recommandation n° 3, relative à la formation des professionnels de l'enfance (*supra* p.190).

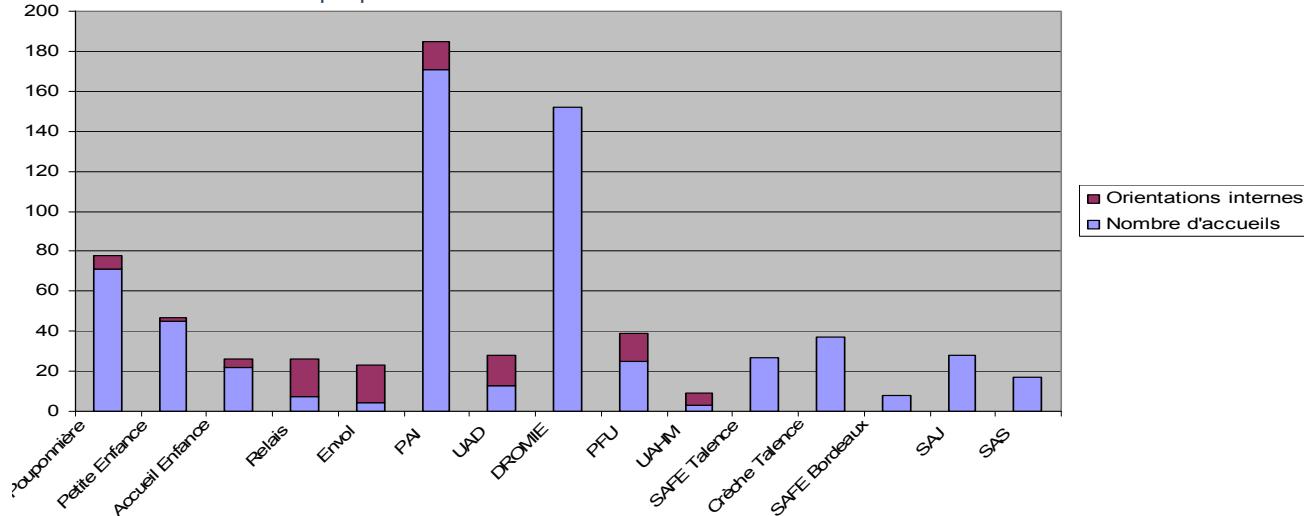
3. L'accueil au Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF)

Tableau 152 : quelques chiffres clé, en 2012 :

Services	Nombre d'accueils	Orientations internes	Nombre d'admissions en 2012	Nombre d'admissions <2012	Nombre d'usagers hébergés sur l'année 2012
Pouponnière	71	7	78	32	105
Petite Enfance	45	2	47	22	66
Accueil Enfance	22	4	26	13	37
Relais	7	19	26	11	36
Envol	4	19	23	9	30
PAI	171	14	185	13	177
UAD	13	15	28	13	41
DROMIE	152		152		152
PFU	25	14	39	17	49
UAHM	3	6	9	10	19
SAFE Talence	27	0	27		
Crèche Talence	37	0	37	23	80
SAFE Bordeaux	8	0	8	18	26
SAJ	28	0	28		
SAS	17	0	17		51
Total	630	100	730	181	869

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

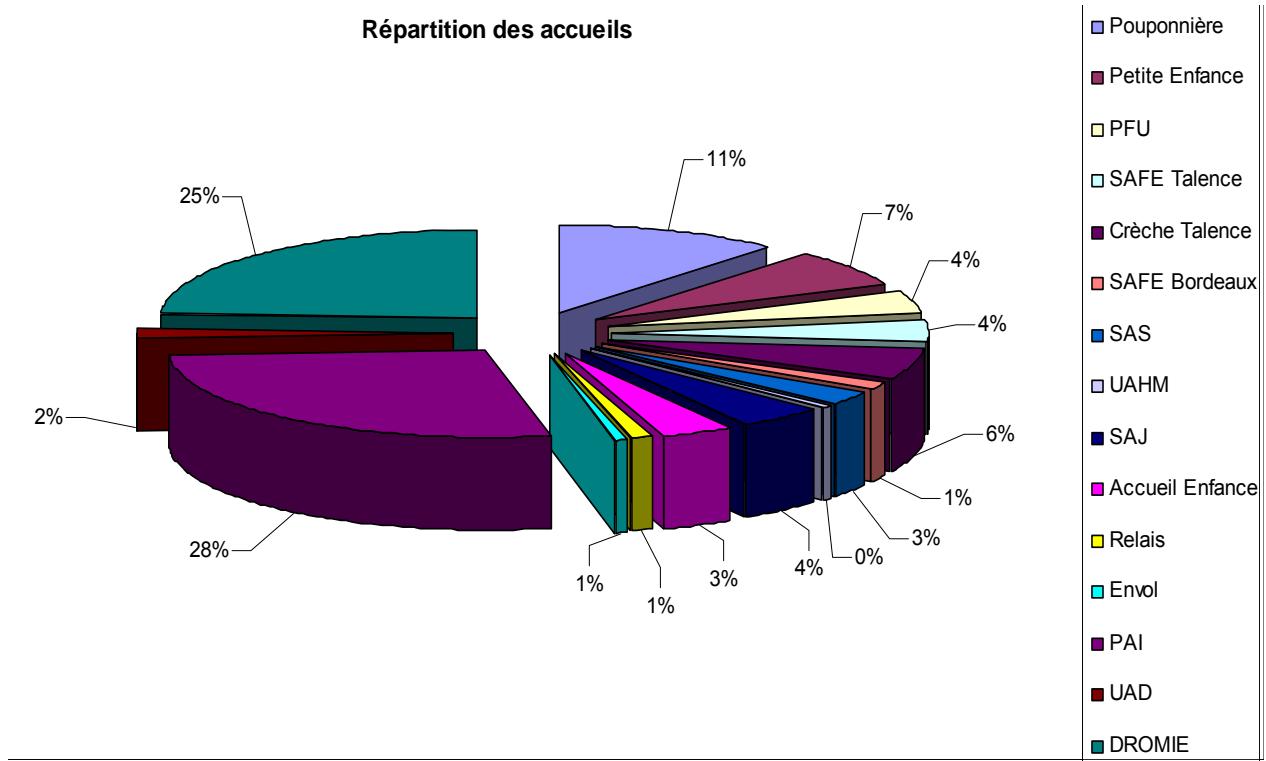
Graphique 56 : Orientations et accueils courant 2012



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

En 2012, il y a eu 630 procédures d'accueils, soit une augmentation de 14.75 % par rapport à 2011. L'accueil d'urgence prédomine.

Graphique 57 : La répartition des accueils du CDEF, par service, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Les procédures d'accueils se réalisent pour 60 %, sur les services adolescents du CDEF, avec une prégnance des accueils des mineurs isolés étrangers (25 %). Le taux d'occupation moyen des services est de 95.76 % et de 110,60 % pour les services adolescents.

L'activité du CDEF se distribue sur deux Pôles : le Pôle Petite Enfance et Famille (PEF), et le Pôle Adolescent et Autonomie (P2A).

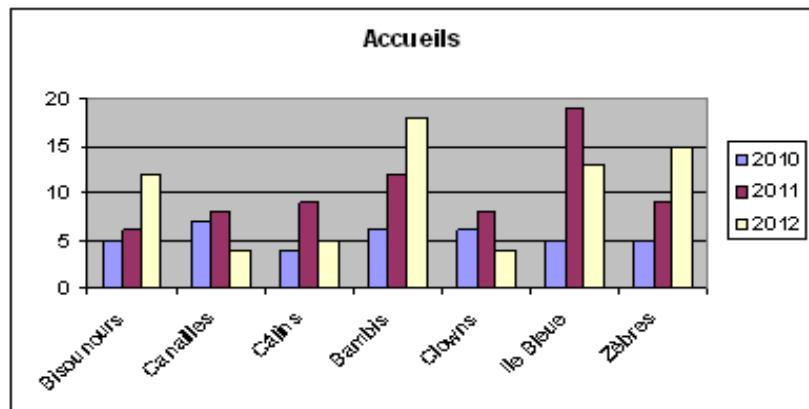
✓ *L'activité du Pôle Enfance et Famille du CDEF*

Le pôle Enfance et Famille comprend 10 services répartis sur trois sites : Eysines, Bordeaux, et Talence.

➤ La Pouponnière

Tableau 153 et schéma : L'accueil à la Pouponnière, en 2012 :

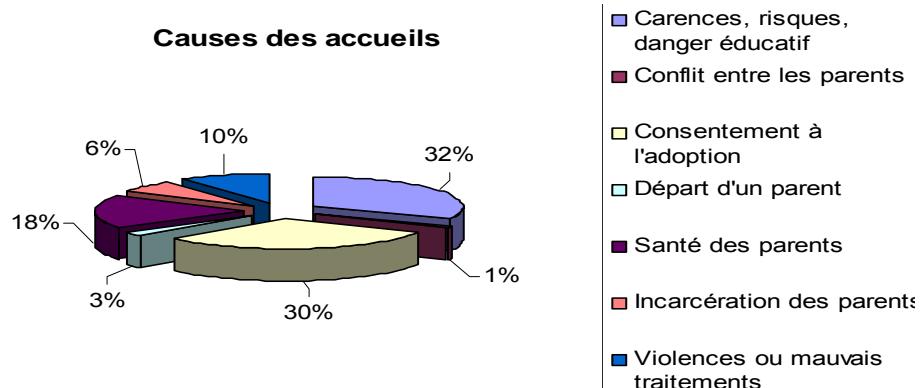
Services	Accueils 2012
Pouponnière Bisounours	12
Pouponnière Canailles	4
Pouponnière Câlins	5
Pouponnière Bambis	18
Pouponnière Clowns	4
Pouponnière Ile Bleue	13
Pouponnière Zèbres	15



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

La Pouponnière détient une capacité d'accueil de 35 places. Au 1er janvier 2012, 32 enfants étaient présents. Au cours de l'année, 71 nouveaux accueils se sont réalisés dont 7 relevaient d'orientations internes. Au total, 105 enfants ont été pris en charge par le service de la pouponnière. Parmi eux, 65 % étaient âgés de moins de 1 an, 7 % de un à 2 ans, 19 % de 2 à 3 ans et 9 % de 3 à 4 ans.

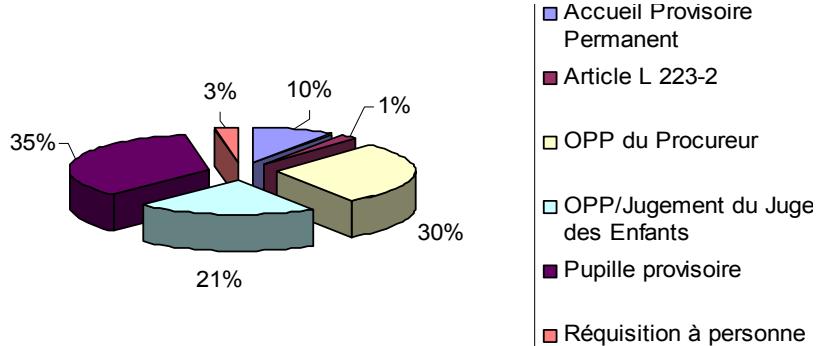
Graphique 58 : Les causes des accueils à la Pouponnière, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Au niveau de la durée de séjour : 45 % des enfants sont accueillis plus de 6 mois.

Graphique 59 : Le statut des enfants accueillis à la Pouponnière, en 2012 :



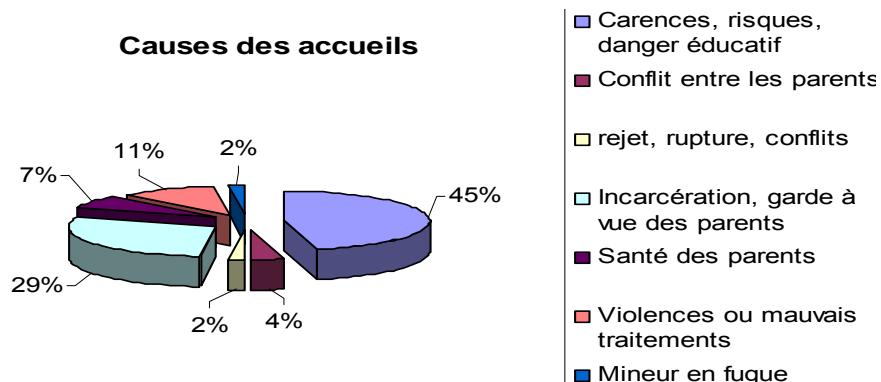
Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

La Majorité des accueils relève de mesures judiciaires.

➤ La Petite Enfance

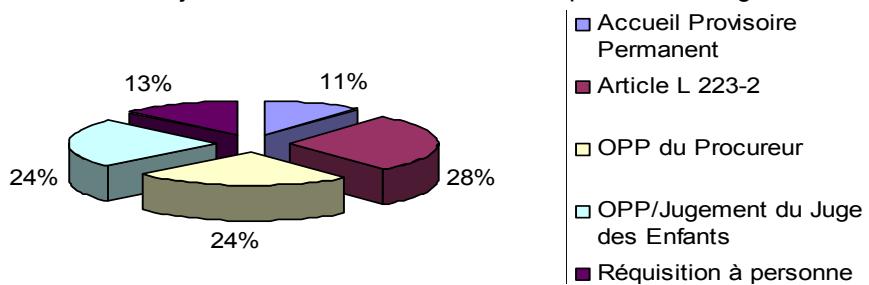
La capacité d'accueil du service Petite Enfance est de 24 places. Au 1er janvier 2012, 22 enfants étaient présents. Au cours de l'année 2012, 46 mineurs ont été accueillis dont 2 par une orientation interne. Au total, 66 prises en charge d'enfants ont été effectuées par l'accueil Petite Enfance.

Graphique 60 : Les causes des accueils à la Petite Enfance, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Les causes des accueils relèvent majoritairement de carences, de risques et de danger éducatif.



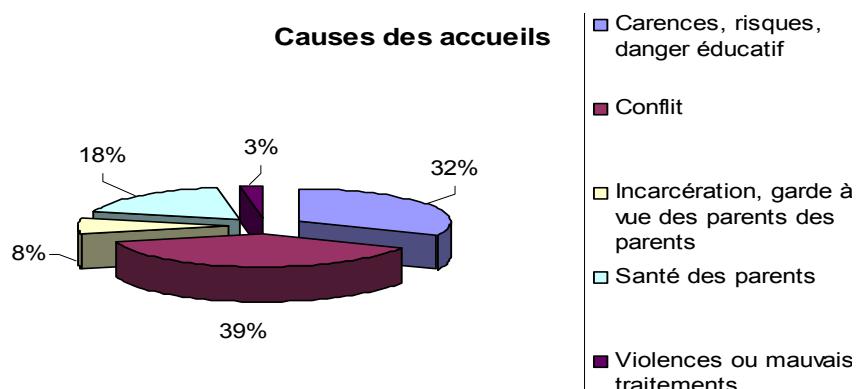
Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

En 2012, la majorité des enfants accueillis avait entre 6 et 10 ans, pour une durée de séjour comprise dans 36 % des cas, entre 0 et 1 mois, dans 15 %, de un à 3 mois, dans 15 %, de 3 à 6 mois, dans 13 % de 6 mois à un an et dans 21 %, de plus d'un an. Le statut des enfants accueillis habituellement correspond plutôt à des mesures judiciaires.

➤ Le Placement Familial d'Urgence (PFU)

Le PFU possède une capacité d'accueil de 30 Places. Au 1er janvier 2012, 17 enfants étaient présents. Courant 2012, il a pris en charge 49 enfants (25 accueils et 14 orientations internes).

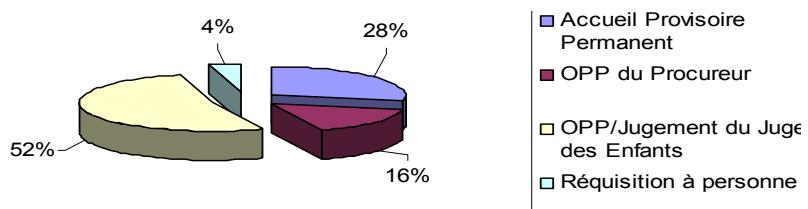
Graphique 62 : Les causes des accueils au PFU, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

En 2012, les tranches d'âge des enfants accueillis étaient comprises pour 16 % de 0 à 5 ans, pour 32 % de 5 à 10 ans, pour 26 % de 10 à 15 ans et 26 % de 15 ans et plus.

Graphique 63 : Statut des enfants accueillis au PFU, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Les enfants ont été admis généralement sur décision de justice.
La durée des séjours en 2012, a été dans 32 % des cas de moins de 1 mois, dans 7 % de un à 6 mois, dans 43 % de 6 mois à un an et pour 18 % de plus de un an.
Le PFU est un service qui répond aux besoins de l'ensemble du département.

- L'espace famille, *supra* p. 163.
- Le SAFE de Bordeaux

Les Accueils mère-enfants, parents-enfants, *supra* p. 163 et *infra* p. 203.

- Le SAFE et Crèche de Talence

Les Accueils mère-enfants, parents-enfants, *supra* p. 163 et *infra* p. 203.

- Le service des Appartements sociaux (SAS), *infra* p. 206.
- La Plateforme Santé et Social (P.S.S.)

Ce service fonctionne 24h/24 et 7 jours sur 7. L'infirmierie tient une permanence de 8h30 à 20h00, du lundi au vendredi. L'activité de la PSS est rythmée par un emploi du temps partagé entre divers services :
- *lundi* : matin, consultations de suivi, urgences, après-midi : réunions Accueil enfance + Envol,
- *mardi* : matin : consultations DROMIE, après-midi : réunion PAI,
- *jeudi* : matin : visites médicales d'entrée et suivi, après-midi: réunions Relais, DROMIE, UAD – Consultations – Courriers,
- *vendredi* : matin : consultations de suivi, travail de liaison, consultations avant WE, après-midi: réunion infirmerie.

Tableau 154 : activité du PSS, en 2012 :

Consultations ou soins IDE seule	Consultations externes au CDEF (Ophtalmo, ORL, dentiste...)	Accompagnement réalisé par l'infirmierie	Intervention IDE d'urgence	Appels en urgence SOS Médecin ou généraliste	Hospitalisations aux urgences médicales ou directes en psychiatrie (SECOP)
1 350	506	83	60	25	30

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

782 consultations adolescents ont été réalisées :

- 400 consultations DROMIE pour 100 dossiers ouverts,
- 382 consultations autres services.

541 rencontres avec les psychologues concernant :

- 470 enfants,
- 93 parents/familles.

- Le Service Educatif de Jour (S.E.J.)

Ce service a vu le jour le 1er septembre 2012, suite au rapprochement de l'Atelier Educatif, de Créatalier et de l'Educalier. Précédemment, ces trois services accueillaient en journée des jeunes présents sur le site d'Eysines afin de leur proposer des activités de journée.

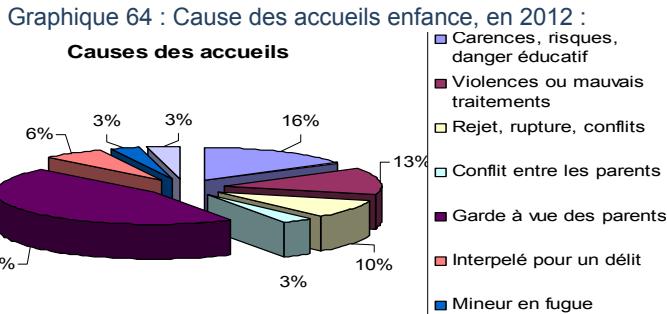
On constate pour l'année 2012 plus de 156 prises en charge.

Ce service sera amené à évoluer en 2013 afin de mieux prendre en compte les problématiques des usagers et plus particulièrement leurs besoins, sur des horaires adaptés à la vie des jeunes accueillis. Cette évolution aura aussi pour objet de déployer cette offre d'accompagnement en journée auprès des différents services du CDEF, qui jusqu'alors n'en bénéficiaient pas : SAFE de Bordeaux, SAFE de Talence et UAHM de Pauillac.

✓ *L'activité du Pôle Adolescents et autonomie (P2A) du CDEF*

➤ *L'accueil enfance*

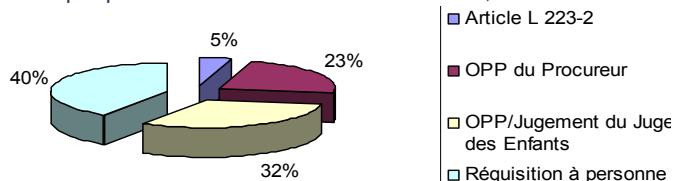
Ce service dispose d'une capacité d'accueil de 12 places. En 2012, au 1er janvier, 13 enfants étaient présents.



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Durant l'année, il y a eu 22 accueils, 4 par une orientation interne.

Graphique 65 : Statut des accueils enfance, en 2012 :



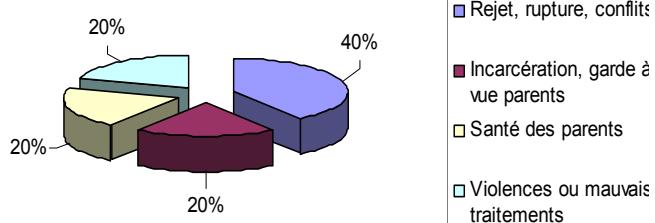
Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Au total, 37 enfants ont été pris en charge par le service ; 50 % des enfants sont restés moins d'une semaine et 50 % au-delà de trois mois. L'Accueil Enfance possède une mission d'accueils d'urgence et de moyen séjour notamment en faveur des 10 enfants suivis en ITEP. La durée des séjours pour 50 % des enfants est de moins d'une semaine et pour les 50 % restants, elle dépasse trois mois.

➤ *Le Relais*

La capacité d'accueil du Relais s'élève à 9 places. En 2012, ce service a réalisé 7 accueils, 19 orientations internes. 11 enfants étaient présents au 1/01/2012. Soit un total de 36 enfants.

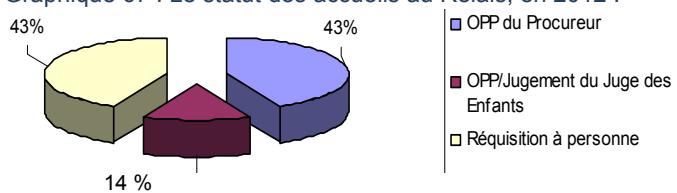
Graphique 66 : Les causes des accueils au Relais, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Au 1er janv. 2012, 11 adolescents étaient présents avec un flux de 36 au cours de l'année.

Graphique 67 : Le statut des accueils au Relais, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Ce service reçoit des orientations internes. C'est un service de « moyen séjour » où 24 % les jeunes sont orientés dans les trois mois qui suivent leur accueil, 37 % dans les trois à six mois, et 39 % de six mois à plus d'un an. Les tranches d'âge s'étalent de 13 à 17 ans.

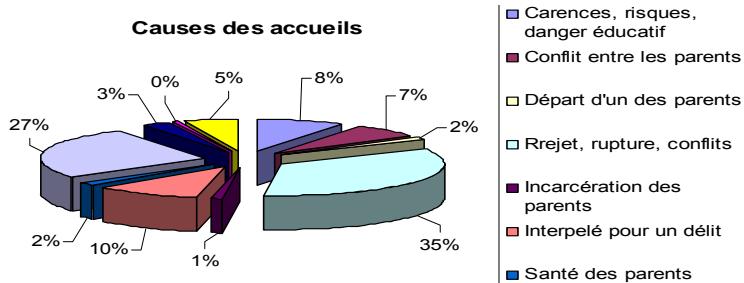
➤ L'envol

La capacité d'accueil de l'Envol est de 7 places. En 2012, 33 enfants ont été pris en charge par ce service. Ces accueils « moyen séjour » se prolongent au-delà de 6 mois dans 29 % des situations.

➤ La Plateforme d'Accueil Immédiat (PAI)

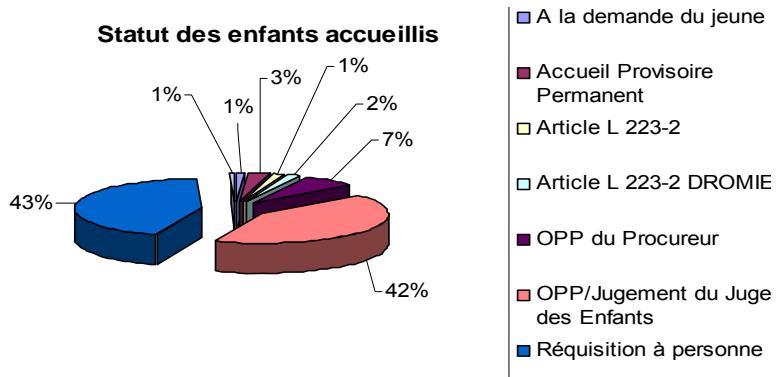
La capacité d'accueil du PAI est de 9 places. En 2012, 174 mineurs y ont été accueillis – plus 14 orientations internes – et 13 jeunes étaient présents au 1^{er} janvier 2012. Au total, 177 jeunes ont été pris en charge par ce service.

Graphique 68 : les causes des accueils au PAI, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Graphique 69 : Le statut des accueils au PAI, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

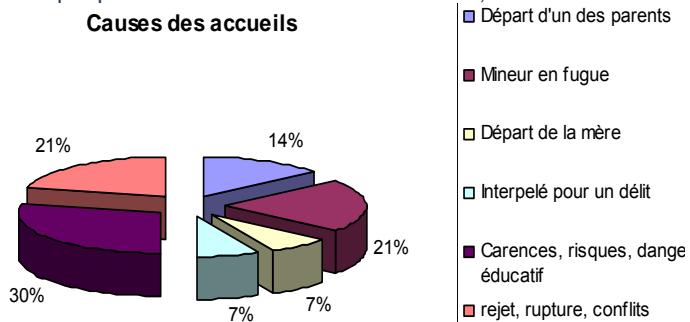
68 % des jeunes accueillis sont âgés de 15 à 17 ans. 85 % des adolescents demeurent moins d'un mois, au PAI, confirmant la fonction d'accueil d'urgence et de première intention.

➤ L'accueil DROMIE (des mineurs isolés étrangers) : les mineurs étrangers isolés, *infra* p.211.

➤ L'Unité d'Accueil Diversifié (UAD) :

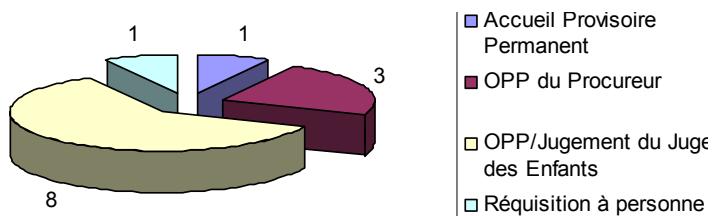
La capacité d'accueil est de 11 places. En 2012, l'UAD a réalisé 13 accueils – reçu 15 orientations internes. 13 jeunes étaient présents au 1^{er} janvier 2012. Au total, 41 jeunes ont été pris en charge par le service au cours de l'année.

Graphique 70 : Cause des accueils à l'UAD, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Graphique 71 : Statut des accueils à l'UAD, en 2012 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

➤ Le service Accompagnement jeunes¹²⁶ :

Ce service est en capacité d'accueillir 40 jeunes Courant 2012, 61 demandes ont été présentées pour 27 admissions réalisées, soit 44 % de demandes satisfaites, pour un total de 56 prises en charge sur l'année.

Les prescripteurs des ces admissions sont les M.D.S.I, à 52 % ; le PLAJE-CCAS pour 19 % et le CDEF pour 4 %.

Tableau 155 : Les demandes reçues au SAJ, en 2012 :

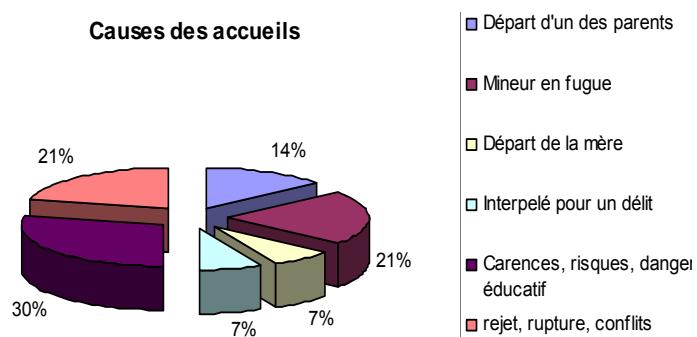
Nombre de demandes reçues en 2012	61
Demandes restées sans suite	22
Nombre de demandes traitées en Commission d'Admission	33
Nombre de demandes interrompues	
à l'initiative du jeune : 19	
à l'initiative du Service : 0	
réorientations connues : 3	
Nombre d'admissions	27
Refus du jeune malgré accord du service	1
Nombre de refus émis par la CA	8

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

➤ L'Unité d'Accueil et d'Hébergement du Médoc (UAHM) :

L'UAHM est une MECS, qui répond aux besoins de son territoire d'implantation (Médoc). Sa capacité d'accueil est de 10 places. En 2012, il y a été effectué 3 accueils et 9 orientations internes. Au 1^{er} janvier 2012, 10 enfants étaient présents. 19 enfants ont été pris en charge par ce service au cours de l'année 2012.

Graphique 72 : Cause des accueils à l'UAHM, en 2012 :

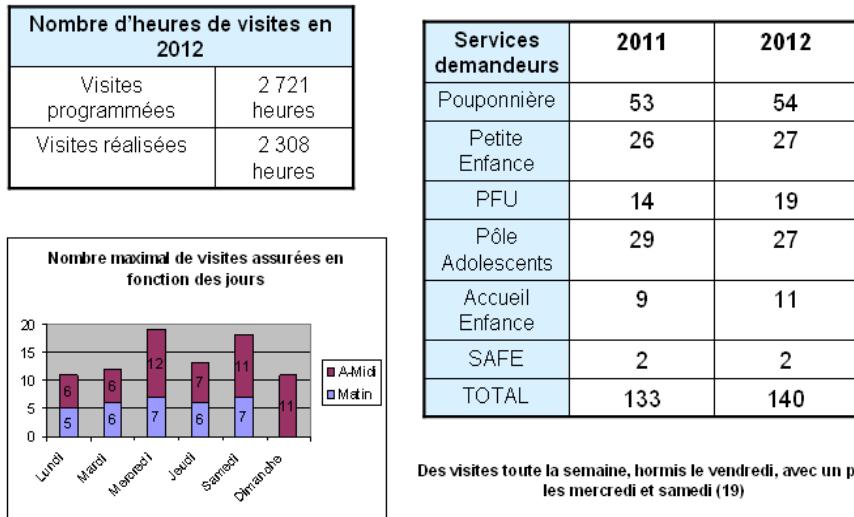


Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

¹²⁶ *Infra p. 207*

✓ *Les rencontres parents enfants de l'Espace Famille du CDEF.*

Tableau 156 : Les rencontres parents enfants CDEF, Espace Famille, situation au 31/12 :



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

4. L'accueil en Lieux de Vie et d'Accueil (LVA)

Cette année, l'ODPE33 a souhaité mettre en lumière l'activité des lieux de vie, dont la présentation de l'offre figure en *supra* page 161. La loi du 2 janvier 2002 reconnaît les LVA et apporte un cadre à leur fonctionnement. Ils participent à la diversification de l'offre des structures et services adaptée aux besoins des usagers.

Sont considérées en tant que lieux de vie et d'accueil, les structures autorisées par le Conseil général. En effet, les LVA font désormais partie des établissements sociaux et médico sociaux (ESMS), dont la liste exhaustive est établie par l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Les LVA doivent bénéficier d'une autorisation administrative de fonctionner matérialisée par un arrêté d'autorisation et d'une convention d'habilitation à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les lieux de vie et d'accueil sont des structures dont la mission, exercée dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire, est d'accueillir et d'amener l'enfant à se reconstruire au sein d'un groupe de vie et de veiller à assurer le maintien des liens de l'enfant avec son milieu d'origine et sa famille.

Les LVA sont invités à prendre une part active à l'évolution de l'enfant mais aussi à proposer un cadre de vie sécurisant, à donner à l'enfant des repères, à le situer comme un sujet et à encourager sa responsabilisation.

Il est important de rappeler que, pour certains enfants n'ayant pas la possibilité d'être accueillis au sein de leur famille, les LVA doivent être en mesure de leur proposer un « vivre ensemble » basé sur un hébergement tout au long de l'année, devenant le lieu de vie stable et pérenne de l'enfant, ainsi que sur la présence continue d'adultes référents.

Au-delà de ces missions communes, les LVA proposent un projet socio-éducatif spécifique.

Les LVA ont pour mission première de protéger le mineur des risques qu'il encourt au sein de son milieu familial ou de son environnement et/ou du fait de son état ou de sa situation (jeune majeur par exemple). Reconnus par la loi du 2 janvier 2002, ils font partie de la palette de réponses pouvant être proposées à des jeunes en difficulté. Ils ont comme caractéristiques principales :

- la force de leur engagement,
- la constance de la présence d'adultes permanents ou aides-permanents,
- la cohérence d'une prise en charge au plus près des besoins des accueillis,
- une hospitalité ouverte aux jeunes en mal de protection,
- la possibilité d'offrir des accueils de longue durée ou de courtes périodes d'observation (bulles d'oxygène régulières rythmant l'institutionnalisation d'une prise en charge, séjours de rupture ou de vacances),
- leur éloignement géographique introduit une propice mise à distance de l'environnement habituel,
- leur singularité respective permet d'imaginer un parcours du jeune au travers d'expériences diversifiées.

Les orientations surviennent le plus souvent après une rupture de prise en charge ASE en MECS ou de famille d'accueil. Une prise en charge en établissement médico social et ou sanitaire bien souvent préexiste à cette orientation. Il se peut également que le jeune soit en attente d'une orientation en établissement médico social ou d'une réorientation d'un ITEP en IME.

Les admissions en lieux de vie, sont réalisées sur accord de l'inspecteur enfance. En 2012, les lieux de vie ont accueilli 75 enfants. Le taux des nouvelles admissions en LVA, durant l'année 2012 s'élève à 32 %¹²⁷.

Les LVA organisent leurs accueils selon deux modalités :

- l'accueil continu : ce mode de prise en charge suppose une organisation basée sur un accueil 365 jours par an de chaque enfant, excepté les temps d'absence ou de retour en famille qui doivent être conformes à la décision de placement et validés par l'inspecteur.
- l'accueil séquentiel consiste en un accueil avec une ou plusieurs nuits par semaine passées en famille (ou une autre structure), en dehors des week-ends ou vacances.

Ce type d'accueil est proposé :

- en première phase de prise en charge pour permettre un travail de mise à distance entre l'enfant et sa famille,
- en phase de préparation à un projet de retour en famille,
- en cours de placement pour permettre la prise en charge partielle par une autre structure.

L'âge des jeunes accueillis varie selon les structures de 5 à 21 ans. Il s'agit d'un accueil atypique, assuré par des professionnels. Dans certains LVA, interviennent également des bénévoles, (de plus en plus difficile à recruter), des voisins et amis, ou bien encore des religieuses comme les Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, à La Fermette Marillac. Ces bénévoles constituent un véritable réseau de sympathisants, autour du LVA, sur lequel les responsables de lieux de vie peuvent s'appuyer notamment pour soutenir la démarche d'insertion sociale et professionnelle des jeunes gens accueillis.

Patience et souplesse, empathie, adaptabilité, tolérance, caractérisent l'approche des équipes des LVA, qui travaillent en lien avec les professionnels du secteur social, éducatif, médico social et sanitaire. Le cadre familial, offert par certains lieux de vie, constitue un véritable support pédagogique.

Les lieux de vie organisent différentes activités en lien avec le cadre naturel dans une approche écologique : soins des chevaux et autres animaux, bricolage, construction de cabanes à oiseaux, poulaillers, jardinage potager, vignes, pépinière, cuisine, voile et char à voile... Ces activités qui ne se veulent pas être des animations, sont intégrées par les jeunes, selon les pôles d'intérêt et leurs dispositions. A cet égard les équipes de LVA souhaitent que cette question puisse figurer dans les rapports d'orientation des professionnels de l'enfance, afin de valoriser les potentialités de ces jeunes.

L'implantation des LVA dans des espaces ruraux est un atout (problème de transport pour se rapprocher de la ville) pour amener le jeune à se reconnecter avec la nature, ses rythmes et ses ressources, et ce, loin d'une société consumériste, de jeux vidéo...

En ce qui concerne le profil des enfants accueillis, outre les auteurs d'acte de délinquance, depuis trois années, environ, force est de constater que les jeunes orientés présentent de plus en plus de graves difficultés de scolarité, mais aussi des problématiques psychologiques et ou psychiatriques (personnalité abandonnique). Ils souffrent de carences affectives graves associées, pour certains, à des troubles du comportement et de la violence. Certains d'entre eux suivent un traitement (neuroleptiques, psychotropes). Ces jeunes supportent difficilement la semi collectivité. Majoritairement les LVA font état d'un manque patent de partenariat avec le secteur sanitaire et médico-social (ITEP) ; même s'il en existe sur certains territoires (participation aux synthèses).

Les LVA pensent qu'une solution envisageable pour un certain nombre d'entre eux consisterait en un accueil familial thérapeutique, ou une structure sanitaire de moyen séjour, qui n'existent pas en Gironde, ou *a minima*, un accueil en LVA, couplé à une prise en charge en hôpital de jour (malheureusement en nombre insuffisant sur le département).

Les temps des déplacements quotidiens des mineurs posent un véritable problème. En effet ils sont pluriels :

- les accompagnements du jeune sur son lieu de prise en charge scolaire, médico-sociale ou sanitaire.
- les accompagnements vers différentes professionnels de santé : psychologue, orthophoniste, orthoptiste psychomotricien, pédopsychiatre, psychiatre, kinésithérapie, ORL.

¹²⁷ Source : BGFAA/DPEF/DGAS.

Ces temps d'accompagnement ont des effets sur l'organisation quotidienne des personnels des LVA, et pour le jeune qui vit une journée particulièrement lourde (temps scolaire, temps de soins, temps des transports pour lui et pour les autres, dans des situations de ramassage collectif).

Les chauffeurs de taxi font partie intégrante de l'environnement quotidien de jeunes, quand les transports sont assurés par eux ; ils offrent une écoute non négligeable à ce jeune public. Certains professionnels suivent une formation pour véhiculer ces jeunes en grande difficulté.

A titre indicatif, un jeune peut passer de deux à trois heures par jour en accompagnements divers. Il est évoqué, « le planning de folie » de ces jeunes gens, à mettre en relation avec une implantation très éclatée des équipements sur les territoires.

Il convient de travailler à ce morcellement des prises en charge, pas toujours articulées entre elles.

Recommandation n° 10 :

L'ODPE33 recommande de s'assurer dans le projet pour l'enfant de la cohérence géographique des prises en charge multiples, en veillant à lui éviter de nombreux et longs déplacements.

Quant aux relations des LVA avec les parents des jeunes accueillis, elles sont rares. Les LVA préservent enfants et jeunes, dans un lieu qui se veut protecteur. En revanche le Bureau des accompagnements spécifiques (BAS), ancien Pôle mission spécifiques (PMS) réalise la médiation avec les parents, dans le cadre du suivi du jeune.

Les LVA en outre, de par leurs observations, sont à même d'évaluer l'impact sur le mineur, des visites au domicile parental et de proposer si besoin des modalités de visites différentes (médiatisées par exemple ou en présence d'un tiers).

La durée moyenne de séjour des jeunes varie entre 6 mois à 5 ans.

Les raisons des fins de prises en charge en LVA, sont les ruptures de placement, les APJM, les retours en famille ou encore l'admission du jeune en établissement médico social.

La diminution du nombre de LVA est préoccupante et ne va pas sans poser des questions, quand les demandes se font de plus en plus importantes et pressantes.

Il semble que cette diminution soit à mettre en lien avec les exigences de cet accueil atypique :

- grande adaptabilité,
- grande disponibilité (la réglementation prévoyant que la durée de travail des permanents est de 258 jours/an.),
- prise de risque pour la famille du permanent, du fait de la cohabitation avec des jeunes dont certains sont en très grande difficulté et susceptibles de passages à l'acte violent à l'égard des tiers.

En dépit de temps de régulation d'équipe, de couple et rencontres d'analyse de pratiques, conduits par des psychologues ; cette activité aujourd'hui ne va pas sans générer une certaine pression chez les responsables de structures qu'il convient de travailler.

En outre le turn-over du personnel, qui ne réside pas sur place, est à travailler.

Par ailleurs, les représentants des LVA considèrent que la procédure d'appel à projet, prévue dans le cadre du décret de juillet 2010, est lourde et longue et constitue un frein à l'émergence de nouveaux projets. Le lancement de l'appel à projet, de la création ainsi que de la définition des besoins en matière d'accueil en LVA, relèvent désormais du Conseil général, alors qu'antérieurement l'initiative de l'offre de service était celle des porteurs de projet.

Des travaux sont en cours, visant à l'élaboration d'un protocole relatif aux échanges entre la DPEF et les LVA.

Pour conclure, Il importe que les LVA puissent garantir les mêmes qualités de souplesse de fonctionnement et de diversité de leurs formes de prise en charge, qui en font leur spécificité, en terme de réponse singulière aux jeunes les plus en difficulté.

5. Le placement à domicile

La DPEF a créé, le 1^{er} novembre 2012, le Service de placement à domicile ; il s'agit d'un Service Accompagnement Alternatif Spécifique (SAAS) géré par L'Association Laïque du PRADO La Verdière correspondant à 25 placements à domicile, avec un suivi externalisé, pour les 3 à 18 ans.

Ces mesures sont décidées dans 3 cadres :

- OPP non exécutées pour lesquelles une évaluation peut être faite des possibilités de travail à domicile ou pour lesquelles un contact avec l'institution doit être initié pour préparer le placement,
- travail à domicile avec les parents en substitution à un placement en internat (AP ou mineur confié),
- suivi externalisé des mineurs dans le cadre d'un retour à domicile avec étayage (mutualisation sur ce service des suivis externalisés sur mineurs du PRADO).

La gestion centralisée des places d'urgence Prado pour les 3 établissements sera assurée par ce service.

Le statut juridique des mineurs relevant de cette mesure est l'accueil provisoire ou celui de mineur confié. Il est possible, si besoin, de coupler cette mesure avec une mesure TISF ou AESF. En revanche le couplage avec une AEMO ou une AED est à proscrire.

6. Les accueils mère-enfants

Dans le rapport 2012 de l'ODPE33, une focale (pages 125 à 139), avait été portée sur l'accueil des femmes enceintes ou des mères avec enfants, en centres maternels.

Il est à rappeler que sont regroupées sous l'appellation centres maternels, les institutions anciennement dénommées maisons maternelles et hôtels maternels.

Le cadre juridique applicable à ce dispositif, s'appuie sur les articles L 221-2 et L222-5 du Code de l'action sociale et des familles. Le premier texte met au compte des moyens du département, les structures d'accueil pour les mères avec leurs enfants. Le deuxième énonce les prestations de l'ASE, au nombre desquelles figurent les prises en charge par le service de l'ASE, sur décision du Conseil général, des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants dont un des enfants de moins de trois ans, qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Les centres maternels interviennent dans une démarche de prévention tant autour de la grossesse et des premiers mois du bébé, que de la prévention de la maltraitance et de la rupture du lien mère – enfant.

Tableau 157 : Le nombre d'accueils mères –enfants en Centres Maternels (CM) au 31/12/2012

	2010	2011	2012	2013
CM des Douves	62	69	65	70
CM Repos Maternel	67	67	72	71
CM La Miséricorde	28	31	34	28
CM du Moulleau	33	24	31	33
SAFE de Bordeaux	45	41	44	50
SAFE de Talence	63	43	48	53
Total	298	275	294	305

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Pour le présent rapport, ces structures ont communiqué leurs observations dans plusieurs domaines.

Le degré d'adhésion des mères ou futures mères à l'accompagnement médico-social et éducatif, offert en centre maternel, apparaît variable : certaines d'entre elles l'intègrent et en tirent profit, d'autres minorent leur besoin de soutien, voir le banalisent.

Les centres maternels soulignent la complexité et l'aspect chronophage de la démarche de soutien à la parentalité menée auprès des mères souffrant d'un handicap intellectuel ou d'une problématique psychiatrique et pour certaines en refus de soins. Ces situations mobilisent alors l'équipe au détriment de l'accompagnement des autres résidentes.

En 2012, il est constaté une diminution des admissions. La durée de séjour varie, selon les projets formés avec les mères, mais elle demeure globalement plus longue, tout particulièrement pour les mères « sans papier », pour lesquelles les perspectives de relogement ne sont guère envisageables.

Les accueils en vue d'une demande d'évaluation du risque ou du danger des enfants sont de plus en plus nombreux. Quand les enfants sont accueillis en crèches, extérieures au centre maternel, l'observation de ces structures vient compléter l'évaluation de l'établissement.

Les centres maternels regrettent que les situations qui leurs sont adressées dans ce contexte soient déjà très dégradées. De leur point de vue, certains enfants auraient pu relever, en amont de l'orientation en centre maternel, d'une mesure de protection.

Les mères sur lesquelles, pèsent un signalement, ou, qui suite à un signalement concernant leurs enfants, ont été l'objet d'une injonction d'admission en centre maternel par le juge des enfants, se sentent contraintes. Elles vivent alors, l'accompagnement des équipes comme une surveillance, ce qui rend difficile la construction d'une relation de confiance.

Nombre de mères sont en difficulté pour faire face aux besoins de leurs enfants. Certaines restent dans leur appartement afin de se soustraire aux regards des éducateurs. D'autres au contraire donnent à voir leur violence. Pour répondre à ces situations, les structures mettent en place des ateliers ou des stratégies d'observation et d'accompagnement.

De façon générale, les centres maternels observent que les situations des mères sont plus complexes et dégradées qu'auparavant.

Les structures sont parfois amenées à solliciter des demandes de protection pour les mineurs, ce qui a pour effet d'instaurer un climat de méfiance général à l'égard des équipes.

Les situations des enfants restent toujours complexes, parfois dramatiques, selon l'histoire familiale. Dans les situations de conflit parental, l'enfant est bien souvent pris dans un conflit de loyauté à l'égard de ses parents.

Dans les situations de régularisation de la mère sur le territoire français, l'enfant, par lequel cette régularisation a pu être possible, bénéficie d'une place privilégiée dans la fratrie ; il est alors dénommé « l'Enfant papier ».

Les équipes observent que certains pères sont plus à même que les mères de prendre en charge leur enfant de façon adaptée. Ils sont plus présents, en demande de rencontre avec l'équipe éducative.

Les pères sont orientés vers le « Café des pères », espace de discussion et de rencontre pour tous les pères séparés, ou vers la Maison de Nolan, l'Espace famille ou la Parentèle.

Dans certains centres maternels, des visites sont autorisées dans les studios des mères avec des heures de visites ; peut se poser alors un problème d'organisation quand les pères des enfants sont différents.

Si des pères s'investissent auprès de leurs enfants, d'autres s'en désintéressent ou encore se montrent malveillants à l'égard des mères des enfants (racket des prestations familiales). Les visites avec le père se réalisent souvent dans un lieu neutre (Point rencontre, Espace Famille du CDEF à Eysines ou au Bouscat). Quand il existe un litige entre les parents, ceux-ci sont orientés vers l'Association Familles en Gironde, pour une médiation familiale.

La mixité sociale offerte dans les crèches extérieures aux structures, est très intéressante pour le développement de l'enfant et favorise la socialisation des mères qui se voient proposées de nombreuses activités et rencontres.

Les résidentes sans papier sont confrontées à des difficultés de diverses natures :

- un passé lourd, des violences extrêmes (guerre, maltraitance, prostitution),
- la non reconnaissance de leur enfant par le père biologique,
- une situation d'isolement social importante (perte de tous liens familiaux),
- une fuite des réseaux de prostitution.

Si des mères, au sortir de la structure, s'avèrent tout à fait autonomes, d'autres en revanche sont encore dans l'incapacité de gérer leurs ressources et d'assumer une location.

Le coût des loyers et des charges, trop important par rapport aux ressources des mères (constituées le plus souvent de faible salaire ou de minimas sociaux), rendent très difficile l'accès à un logement.

Les modes de garde sont la plupart du temps inadaptés à l'activité professionnelle des mères souvent peu ou pas qualifiées assurant des emplois de service dans l'hôtellerie, la restauration, l'entretien, etc...., avec des horaires décalés. Il est difficile d'organiser un mode de garde de l'enfant, une fois le logement trouvé.

Le coût de l'accueil des enfants chez une assistante maternelle est trop élevé, pour ces mères à faibles revenus, sachant, en outre que, toutes les mères ne sont pas en capacité d'être l'employeur d'une assistante maternelle. La formule de la crèche convenant mieux à ces situations, il serait nécessaire de leur en faciliter l'accès.

Au-delà de l'importance d'accentuer l'action préventive en direction des futurs mères et pères, un certain nombre d'actions restent à poursuivre ou à développer :

- renforcer le travail de réseau avec l'unité mère enfant du centre hospitalier Charles Perrens et les établissements publics de santé (anciens hôpitaux spécialisés),
- développer la prise en compte des pères dans les prises en charge en centres maternels,
- développer le suivi externalisé des mères au sortir des centres maternels,
- développer la coordination entre les centres maternels de la CUB, dans un souci de mutualisation des actions et des formations,
- organiser l'accueil de couples avec enfants ; ce projet est toujours d'actualité, mais demande réflexion, sachant que l'organisation matérielle des structures n'est pas adaptée actuellement à des accueils de couples,
- optimiser l'orientation en centres maternels par les maternités privées, par un travail de communication et de liaison.

La DPEF a permis le rattachement d'appartements aux centres maternels déjà existants pour la création d'un dispositif d'accueil et d'hébergement père/enfant pour des enfants accueillis en MECS, PF...

7. Le Service d'Aide aux Jeunes Parents de l'Association Laïque du Prado (SAJP)

Le SAJP offre un accompagnement socio éducatif et un soutien à la parentalité d'adolescent(e)s ou de jeunes majeurs (14 - 21 ans). Il s'agit de jeunes femmes dans l'attente d'un bébé ou avec enfant de moins de trois ans, seule ou en couple (avec le père de l'enfant ou un compagnon).

Le SAJP propose un accompagnement autour de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant sur des temps individuels, par une prise en charge éducative, sanitaire et sur des temps collectifs par le biais des ateliers massage mère-enfant, des lieux d'accueil parents-enfant, des ateliers cuisine.

Les orientations sont réalisées principalement par les MDSI, sur décision de l'inspecteur enfance. Les maternités, le CAUVA, les centres d'hébergement, à même de repérer des difficultés des couples, favorisent si besoin, les orientations vers le SAJP.

L'équipe du SAJP est pluridisciplinaire ; elle est constituée d'une directrice, d'éducateurs spécialisés, d'une maîtresse de maison, d'une infirmière, psychologue, pédopsychiatre et d'une secrétaire.

Les prises en charge relèvent du Conseil général, dans le cadre des Accueils Provisoires (AP) ou des Accueils Provisoires Jeune Majeur (APJM) et en proportion très minoritaire, de mesures de mineurs confiées et de couples avec des enfants confiés en assistance éducative.

Tableau 158 : capacités d'accueil du SAJP

Libellé de la structure	Prestation	Capacité autorisée
SAJP (Service d'Aide aux Jeunes Parents)	Hébergement diversifié	22

Source : SAJP 2012

La capacité d'accueil du SAJP correspond en 2012 aux besoins du public accueilli. Le service dispose de 8 places en appartements institutionnels qui ont été occupés durant l'année 2012. Les 14 autres prises en charge étaient logés dans des hébergements diversifiés (dans leur famille, conjoint, logement autonome.)

Tableau 159 : Nombre de femmes enceintes à l'admission :

Situation des mères à l'arrivée, en 2012				
Nombre de mères	Mère enceinte	Avec 1 enfant	2 enfants	3 enfants
17	13	4		

Source : SAJP 2012

Le nombre de naissances pendant l'année 2012 s'élève à 10.

Tableau 160 : La durée des séjours au SAJP

	Moins de 1 mois	De 1 à 6 mois	De 7 mois à 12 mois	De 1 à 2 ans
2012	0	4	5	8

Source : SAJP 2012

La durée de séjour varie entre 1 mois et 2 ans.

La moyenne d'âge des mères et des pères se situe autour de 17 ans, leur niveau scolaire est très bas.

Dans la plupart des cas, les admissions des jeunes femmes sont effectuées dans un contexte de conflits familiaux ; 80 % des jeunes femmes orientées vers le service ont connu des violences conjugales, avec pour la plupart une banalisation des violences dont elles ont été victimes et une impossibilité à porter plainte.

Les jeunes gens en couple ou pas, accueillis ne bénéficient d'aucun soutien parental ; leurs motivations d'admission, relèvent donc soit d'une demande d'hébergement, d'une aide ou d'un accompagnement durant la grossesse, ou encore d'un soutien dans la relation père/enfant, mère/enfant.

Parmi les résidentes, il convient de noter une jeune mère sans papier ; pour ce type de situation se pose le problème de l'accès au droit commun, CMU, RSA..., or le service dans son fonctionnement ne possède pas de ligne budgétaire pour prendre en charge l'alimentation, le pécule, la vêture de ces jeunes parents et de leur enfant. La jeune femme domiciliée a pu être accueillie, après son séjour au SAJP, avec son enfant, en centre maternel.

En ce qui concerne les jeunes pères ou futurs pères, la plupart sont désocialisés, avec un lourd passé institutionnel. Leurs enfants pour certains sont accueillis dans les services de l'ASE. Dès l'admission de la jeune mère, les pères sont reçus par la directrice et la psychologue. Tout au long de la prise en charge, ces jeunes gens sont rencontrés par les éducateurs, afin de travailler, s'ils le souhaitent, leur place auprès de leur enfant. Un lieu d'accueil leur est proposé un samedi matin par mois.

Sans un étayage éducatif et social, il est difficile pour ces pères d'être reconnus en tant que tels et de maintenir un lien ou une relation avec leur enfant surtout lorsque le couple est séparé.

Compte tenu de leur jeune âge, les résidents nécessitent un accompagnement, dans l'élaboration d'un projet d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle.

En 2012, 44 % des jeunes parents sont retournés dans leur famille. L'accompagnement éducatif a permis de soutenir ou de rétablir les liens familiaux. Sur le sujet, il est à rappeler que dès l'admission les parents du mineur sont reçus par la directrice du Service et tout au long de la prise en charge, si possible, ils sont sollicités comme grands-parents.

Il importe également de relever la propension de ce jeune public à la consommation de cannabis, d'alcool et de tabagisme, mais aussi leurs difficultés de santé dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques, ostéopathique... Par ailleurs, nombre d'entre eux souffrent de carences affectives et de troubles du comportement alimentaire.

Les consommations de tabac, d'alcool pendant la grossesse, ne sont pas sans conséquence sur l'état de santé de l'enfant (risque d'accouchement prématuré..) : 1/3 des enfants sont de petit poids, d'autres présentent de l'eczéma, des problèmes de régurgitations, des retards du langage, des troubles de concentration. Les difficultés des enfants nécessitent des mises en lien avec les services de PMI, les CSMI, voire le réseau de psychiatrie périnatale de l'établissement public de santé de Charles-Perrens.

Dans ce domaine du soin, il est signalé la saturation des services de santé mentale infanto-juvénile.

Parmi les freins à la sortie de la structure, sont évoquées les difficultés financières en lien avec la faiblesse de ressources, le manque de caution (certains propriétaires refusent les dossiers FSL en 2012), mais aussi, le défaut de mode de garde.

La sortie des résidents de SAJP, est tributaire d'un accès à un logement, cette démarche se réalisant en étroite collaboration avec les MDSI. Pour certaines jeunes femmes ou couples, présentant un manque d'autonomie et des difficultés de gestion de leur budget, la sous location constitue une réponse adaptée.

Lorsque les jeunes parents sont en logement autonome, leur enfant en crèche, et qu'un projet d'insertion professionnelle est travaillé avec, entre autres, les missions locales, le service demande l'arrêt de la prise en charge et organise le relais du suivi de la famille avec les MDSI.

En 2012, le Service d'aide aux jeunes parents (SAJP) de l'ALP PRADO, a travaillé à la création d'un dispositif d'accueil et d'hébergement père/ enfant, pour des pères en grande difficulté sociale, quel que soit leur âge, qu'ils soient :

- en rupture de liens avec leur jeune enfant ou fragilisés par leur situation personnelle,
- séparés de leur compagne,
- dont l'enfant est placé, (de moins de 3 ans),
- en situation de vulnérabilité, eux mêmes en rupture de liens familiaux et sociaux, ou n'ayant pas les moyens matériels d'accueillir leur enfant.

Ce projet a été mis en œuvre en septembre 2013 ; le SAJP met à disposition des pères, un appartement institutionnel, avec pour les objectifs suivants:

- instaurer ou restaurer de la relation père/ enfant,
- élaborer et maintenir le lien père/ enfant,
- valoriser leurs compétences de père,
- accompagner ce lien pour que la séparation ne se transforme pas en rupture.

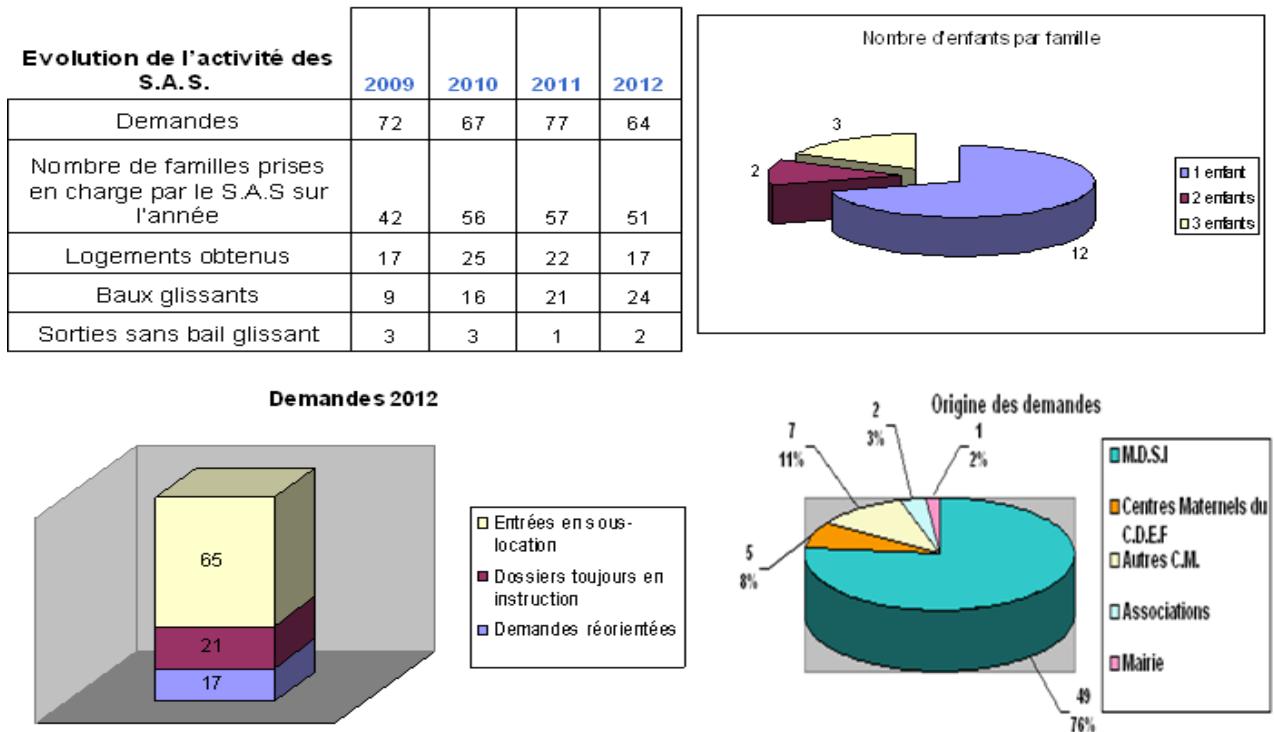
Il s'agit d'une prise en charge séquentielle, délivrée par le Conseil général.

8. Le Service des Appartements Sociaux (SAS) du CDEF

Dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), le SAS est un dispositif de sous location, permettant aux familles dont celles accueillies dans les centres maternels, de s'inscrire dans une dynamique d'insertion, grâce à un logement stable. En articulation avec les services médico-sociaux départementaux, le SAS s'inscrit dans un accompagnement global.

Le SAS a connu une activité fluctuante au cours des quatre dernières années.

Graphique 73 : Le Service des Appartements Sociaux



Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

C. Les enfants confiés aux Tiers Dignes de Confiance

Tableau 161 : Les accueils tiers dignes de confiance (TDC)

2010	2011	2012	2013	2013/2012
218	233	253	255	0,8 %

Source : BGFAA-DPEF/CG33

D. La prise en charge des jeunes majeurs

Des aides financières, des aides éducatives, ou encore des prises en charge physiques peuvent être proposées aux mineurs émancipés et aux majeurs de moins de 21 ans, qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale, faute de ressources ou de soutien familial suffisant. Une aide financière directe peut être octroyée aux jeunes majeurs par l'inspecteur ASE. Ils peuvent bénéficier également d'un accompagnement vers un logement autonome et vers l'insertion professionnelle (assurée notamment par l'ACRIP¹²⁸).

1. Les mesures d'aide aux jeunes majeurs

Tableau 162 : nombre d'aides financières accordées aux jeunes majeurs

Au 31/12	2009	2010	2011	2012
Aides financières	368	296	264	208

Source : BGFAA-DPEF/CG33

¹²⁸Cf. ACRIP *Infra* page 209

Tableau 163 : Le nombre d'Aides Educatives Jeunes Majeurs (AEJM)

Au 31/12	2009	2010	2011	2012
AEJM	85	88	61	75

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Tableau 164 : nombre d'APJM par catégorie d'accueil

Au 31/12	2009	2010	2011	2012
Accueils familiaux	113	109	111	114
Accueils en établissements ASE	453	434	448	447
Total des APJM	566	543	559	561

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Le nombre d'accueil des jeunes majeurs reste stable.

Le nombre de suivis externalisés en MECS, est de 16 jeunes.

Le suivi externalisé permet de poursuivre un accompagnement dans des modalités et fonctionnalités adaptées aux besoins du jeune, face aux contraintes financières.

L'accompagnement dans l'accès à un logement autonome des jeunes majeurs fait l'objet d'une attention particulière : en 2012, un travail a été repris avec les foyers de jeunes travailleurs (FJT) afin de bâtir une convention de prise en charge d'un nombre de jeunes majeurs, condition associée à la subvention de fonctionnement, accordée par le département. L'autonomie de ces jeunes accompagnés, ne doit pas être différente des autres.

Un protocole a été signé avec le FSL pour permettre l'accès à un logement autonome, des jeunes de plus de 21 ans, en accompagnement éducatif, avec un budget de l'ASE, avec un paiement de loyer garanti sur 3 ans. Les jeunes majeurs, sortis de l'ASE, seront considérés comme prioritaires dans l'accès au logement du contingent prioritaire du Conseil général.

2. L'accompagnement social par l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance (ADEPAPE)

Les ADEPAPE sont régies par l'article 65 de la loi n° 84-422 du 6 juin 1984 codifié à l'art L.224-11 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Cet article, tout en s'inspirant des textes antérieurs et en conservant dans leur appellation la référence aux pupilles de l'Etat, élargit les possibilités d'action des associations départementales.

L'art L.224-11 du CASF prévoit, en effet, que l'association départementale d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'Etat participe à l'effort de l'insertion sociale des personnes admises ou ayant été admises dans le service de l'aide sociale à l'enfance. Cette évolution va ainsi impacter les activités des associations en élargissant leurs actions d'insertion : aides au logement, à l'emploi, soutien moral... à côté de celles concernant exclusivement les pupilles de l'Etat (participation à la commission d'agrément ou au conseil de famille). Il est à noter, que les ADEPAPE sont, avec les associations familiales (UDAF et UNAF), les seules associations, dont l'existence et le rôle sont explicitement prévus par le code de l'action sociale et des familles.

L'aide aux jeunes majeurs est l'une des priorités de l'ADEPAPE 33. Cette association s'est engagée dans une réflexion visant à optimiser ses réponses aux besoins des jeunes majeurs.

Les jeunes majeurs, que l'association rencontre, sont des français et des étrangers, ayant relevés des services de l'ASE, à qui il convient d'apporter, en l'absence du soutien parental nécessaire, une aide dans leur démarche de formation, d'autonomie et d'insertion.

Lorsqu'une aide financière est sollicitée, l'association s'efforce de prendre rapidement le relais de l'ASE, pour certains jeunes entre 18 et 21 ans et plus, en leur accordant différentes aides ou des prêts d'honneur en fonction, bien entendu, du budget et de l'orientation des activités de l'ADEPAPE.

En 2012, des aides financières ont été accordées à ce public de jeunes majeurs, à hauteur de 40 000 euros en vue de financement des voyages d'étude, d'aide aux loyers, d'aides à la fourniture d'énergie et autres. Sur 16 jeunes particulièrement aidés par l'Association de la Gironde, 6 présentent de belles réussites ; étudiants diplômés (avec pour certains l'obtention de master II) dans les domaines de la psychologie, du commerce, de l'art et culture, du travail social et de la création d'entreprise) d'autres poursuivent leurs études afin d'atteindre leurs objectifs.

Les aides de l'ADEPAPE, ont permis à certains d'entre eux d'obtenir des stages à l'étranger : Etats-Unis, Australie ou en France, de financer des études dans des écoles telles que l'INSEEC¹²⁹, l'IRFSS¹³⁰, les Beaux Arts, Sport Etude, etc....

Parmi les actions de l'ADEPAPE, il faut relever également, les accompagnements personnalisés réalisés en collaboration avec d'autres associations de bénévoles partenaires : AMIRE¹³¹, URISA¹³², SAM¹³³ et d'autres organismes dédiés à l'insertion de ce public.

3. L'accompagnement à l'insertion professionnelle de l'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (ACRIP)

L'ACRIP a pour but de favoriser l'accès et le maintien en emploi de :

- jeunes (âgés de 16 ans et plus) et demandeurs d'emploi exprimant le souhait de s'intégrer de façon durable, peu ou pas qualifiés, au sein d'entreprises situées dans la CUB,
- jeunes bénéficiant d'un accompagnement éducatif suite à une décision administrative du Conseil général (Service Enfance Famille) ou connus des Clubs de prévention Spécialisée, ou suivis par le PLIE de Bordeaux (financement FSE).

Le projet pédagogique sous-tendant les actions menées par ce service ont été présentées lors du rapport ODPE33 de 2012.

La capacité d'accueil du service est de 80 jeunes venant du Conseil général et de 30 jeunes orientés par le PLIE de Bordeaux.

L'objectif principal de l'ACRIP vise l'entrée dans l'emploi.

Pour l'année écoulée 31 personnes, sont sorties après avoir satisfait à la période d'essai (en moyenne de 1 à 2 mois) d'un contrat de travail de droit commun d'une durée supérieure ou égale à 6 mois.

Ce chiffre montre une diminution par rapport aux résultats des 2 années précédentes soit respectivement de 43 bénéficiaires en 2011 et de 48 en 2010. Il est probablement à mettre en relation avec un contexte économique perturbé.

L'ACRIP reste particulièrement attentive à la proportion de salariés dont la fin d'action se conclut par un emploi. En 2012, 37 % des sorties se concluent par un débouché en emploi durable.

Tableau 165 : Origine des bénéficiaires ayant validé un CDD de 6 mois ou plus (contrats en alternance et CDI inclus)

Bénéficiaires en validation CDD de 6 mois ou plus	Année 2010	Année 2011	Année 2012
PLIE de BORDEAUX	14	9	8
ASE (Services Educatifs et CPS)	30	33	23
PJJ	4	1	0
Sortie en emploi durable	48	43	31
Dont CDI Temps Complet	7	9	1
Dont Contrats en alternance (contrat d'apprentissage et de professionnalisation)	15	17	13
Sorties autres (formation, abandon, déménagement, problème de santé)	48	54	53
Total des sorties	96	97	84

Source ACRIP

Tableau 166 : Les entrées dans l'emploi

Entrée en emploi	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Taux en 2012
Sur contrat > 6 mois dans des entreprises du réseau ACRIP	36	37	36	35,29 %
Sur contrat > 6 mois dans des entreprises hors réseau	21	20	15	14,71 %
Sur contrat < 6 mois réseau	36	32	34	33,33 %
Sur Contrat < 6 mois hors réseau	37	30	17	16,67 %
Total des entrées en emploi	130	119	102	100,00 %
Dont contrat alternance réseau	7	13	16	15,69 %
Dont contrat alternance non réseau	7	8	2	1,96 %

Source ACRIP

¹²⁹ INSEEC Business School (anciennement Institut des hautes études économiques et commerciales)

¹³⁰ Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale de la Croix-Rouge

¹³¹ Association AMIRE : « Élaborer votre Projet Professionnel en prenant en compte vos contraintes personnelles et/ou professionnelles ».

¹³²Union Régionale des Ingénieurs et Scientifiques d'Aquitaine.

¹³³Solidarité Accueil Mobilité.

Tableau 167 : Le nombre d'offres captées

Nombre d'offres captées	Année 2010	Année 2011	Année 2012	
Offres > à 6 mois	71	53	Nombre	Taux
Offres < à 6 mois	54	47	64	65,31 %
Total des offres captées	125	100	34	34,69 %
Dont contrats en alternance	15	22	98	100 %

Source ACRIP

L'ACRIP suit particulièrement l'évolution des « arrêts de contrat ». Les ruptures de contrat de travail, à l'initiative du salarié ou de l'entreprise, sont déstabilisantes pour tout un chacun. Sans doute, ont-elles un impact particulier pour les publics adressés par les travailleurs sociaux. Le service se donne comme limite de ne pas dépasser les 20 % de ruptures, toutes durées de contrat confondues. Depuis trois ans, les résultats restent en deçà. (17 % en 2010 ; 15 % en 2011, 18,6 % en 2012).

Cette « réussite », est certainement liée à trois facteurs conjugués :

- des interventions post embauche, lors de suivis des salariés en dehors de leur temps de travail,
- des points réguliers dans l'entreprise avec l'encadrement,
- une étroite concertation avec les référents éducatifs des jeunes.

Tableau 168 : Demandeurs d'emploi intégrés par convention

Demandeurs d'emploi intégrés par convention	Année 2010	Année 2011	Année 2012
Plie de Bordeaux	28	22	28
ASE (Services Educatifs et CPS)	56	66	71
PJJ	11	1	0
Total	95	89	99

Source ACRIP

Les demandeurs d'emploi (DE) intégrés dans l'année 2012, sont 99 personnes nouvelles auxquelles s'ajoutent les reports (DE ou salariés entrés en 2011 et ayant poursuivis leur coopération en 2012).

L'ACRIP a souhaité élargir son champ d'action auprès d'un public plus diversifié. Il a été proposé à des mineurs d'intégrer l'action dès le mois de janvier. Le but visé étant d'une part de les aider à identifier leur intention professionnelle et d'autre part de provoquer des mises en relation avec des entreprises locales à travers un stage court afin de négocier un contrat en alternance. Un accompagnement des jeunes recherchant un BTS en alternance, a été également conseillé pour les aider à mieux s'organiser au niveau de la recherche d'emploi. Cet accompagnement leur permettra d'identifier les attentes des entreprises ou des organismes de formation proposant des BTS en alternance, afin d'y répondre ce qui augmentera les chances de réussir leur mise en relation.

Tableau 169 : Jeunes pris en charge

Années	2010	2011	2012
Orientés par DPEF	50	57	57
Orientés par les clubs de prévention	6	9	9
Total	56	66	66

Source ACRIP

Ce service est en lien avec un réseau d'entreprises partenaires. Chaque année, certaines d'entre elles recherchent des étudiants. Des offres et des personnes sont donc à présenter en concordance. Dix étudiants pourraient être accompagnés, issus de l'Aide Sociale à l'Enfance, inscrits à la faculté et intéressés par ce type de contrat.

Depuis septembre, 9 jeunes de moins de 18 ans ont été orientés vers l'ACRIP. Depuis fin novembre les nouvelles orientations sont refusées par ce service, faute de place. Face à ce constat l'ACRIP propose une nouvelle action. Une étudiante en master 2 de psychologie du travail est actuellement en train de travailler sur les métiers porteurs. Son travail consiste à réaliser un état des lieux sur les métiers porteurs de notre territoire (Bordeaux et CUB). Pour ce faire elle rencontre de nombreux acteurs économiques : Chambre consulaires, CIJA, CAP métier, Syndicat professionnel, OPCA... Le but est d'identifier les entreprises susceptibles d'avoir des métiers en tension. Une fois identifiées, il s'agira de mettre en place un partenariat avec ces entreprises (si possible en ayant des entreprises de différents secteurs d'activité).

Au niveau de l'entreprise, cela consistera à :

- trouver au sein des entreprises concernées des tuteurs volontaires et pédagogues désireux de transmettre les savoirs être et savoir-faire de leur métier,
- définir avec eux les modalités d'un stage de découverte (durée de stage/objectifs progressifs, pour appréhender les différentes facettes du métier en lien avec le savoir-être et le savoir-faire attendu...),
- établir avec les tuteurs un calendrier de rencontres permettant de faire le point sur les objectifs fixés.

Au niveau des jeunes cela consistera à :

- faire une réunion collective en proposant aux jeunes de découvrir des métiers porteurs,
- faire le point sur leurs savoir-être/savoir-faire/leurs ressources (réalisation d'un CV à leur image, mettant en avant leurs atouts et leurs attentes vis-à-vis de l'entreprise), en fonction de leurs ressources et habiletés repérées, proposer une rencontre avec le ou les entreprises concernées,
- établir avec les tuteurs un calendrier de rencontres permettant de faire le point sur les objectifs fixés.
- obtenir de la part du tuteur, la signature d'un rapport rédigé par le chargé de mission de l'ACRIP, permettant de répertorier les savoir-être et savoir-faire et les axes d'amélioration du stagiaire :
- la mise en place d'un parcours, en attendant la possibilité de la signature d'un contrat d'apprentissage (module de remise à niveau, pré qualification dans tel domaine, en partenariat avec la mission locale),
- une promesse d'embauche dans le cadre d'un contrat d'apprentissage,
- au final, il s'agira de donner toutes les chances à ces jeunes de trouver leur voie professionnelle et de signer un contrat d'apprentissage, ou de repartir en formations initiale, avec une forte motivation pour réussir.

Ces jeunes mineurs doivent être adressés à l'ACRIP dès le mois de février, soit avant la période de signature des contrats en alternance (environ avril/septembre).

E. Les Mineurs Isolés Étrangers (MIE)

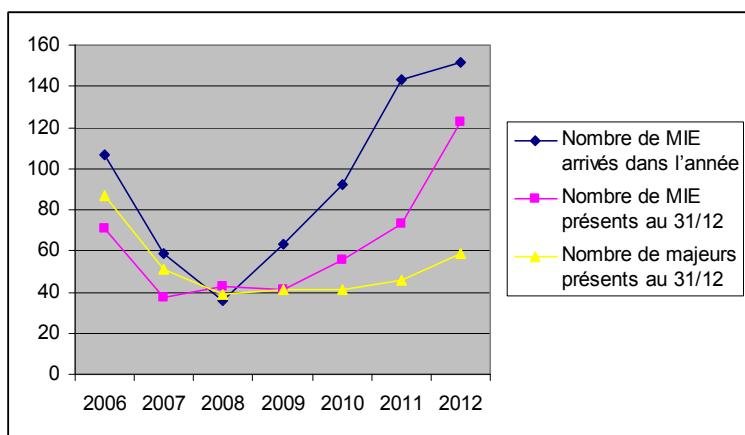
Le Département de la Gironde s'est impliqué dans la prise en charge des MIE et jeunes majeurs depuis une quinzaine d'années. Face à la problématique spécifique de l'accueil des MIE, le Département a développé une forme d'expertise ayant conduit à la signature d'un protocole en 2009 avec l'autorité judiciaire.

Tableau 170 : Evolution de la prise en charge des MIE (et jeunes majeurs) par l'ASE de la Gironde

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de MIE arrivés dans l'année	107	59	36	63	92	143	152
Nombre de MIE présents au 31/12	71	37	43	41	56	73	123
Nombre de majeurs présents au 31/12	87	51	39	41	41	46	59

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Graphique 74 : Evolution de la prise en charge des MIE



Source : BGFAA-DPEF/CG33

En 2011 et 2012, le nombre accru de jeunes se déclarant MIE a nécessité la mise en œuvre de nouveaux moyens spécifiques et en particulier la création de près de 40 places d'accueil dédiées aux MIE. Le département s'est trouvé confronté à la limite de ses propres moyens pour accueillir davantage de MIE.

Tableau 171 : Répartition des MIE par lieux d'accueil, en 2012.

au 31/12/2012	MIE	Jeunes Majeurs	total
CDEF DROMIE	22	0	22
CDEF Service Jeunes Majeurs	0	6	6
COS	40	1	41
Montméjan	3	7	10
CRFP	7	6	13
La Verdière	5	7	12
Gardera	3	8	8
Oreag	5	4	9
Espas Pouget	4	0	4
Foyer Don Bosco	7	6	13
Autres établissements et assistants familiaux	38	5	42
TOTAL	113	61	174

Source : DPEF/CG 33 Rapport d'activité DPEF 2012

Face à l'arrivée exponentielle de MIE, au 1^{er} semestre 2012 (plus de 100 nouveaux MIE dont une cinquantaine à l'hôtel), la DPEF, en concertation avec l'autorité judiciaire (parquet des mineurs, juges des enfants, juges des tutelles) et les partenaires du dispositif, a procédé à deux évolutions majeures du dispositif :

- l'ouverture d'un service spécifique d'accueil pour les jeunes les plus autonomes par le COS Quancard, ce qui a permis la prise en charge de 30 jeunes entre septembre et décembre 2012,
- face à l'accueil de plus en plus massif de jeunes dont la maturité révèle un décalage important entre l'âge déclaré et la réalité, la décision de diriger les moyens du dispositif girondin vers les MIE les plus jeunes et les plus en difficulté, en concordance avec la mission de protection de l'enfance du Conseil général.

Le protocole girondin de 2009, toujours appliqué en 2012, devait évoluer, après une phase d'évaluation et de concertation vers un nouveau protocole début 2013. Il a été mis en attente du fait des travaux réalisés au niveau national débouchant sur le protocole de mise à l'abri et d'évaluation des MIE conclu entre l'assemblée des départements de France et les différents ministères concernés. Le dit protocole est entré en vigueur sur l'ensemble du territoire suite à la circulaire du 31 mai 2013.

Le département de la Gironde a donc procédé à un ajustement de son dispositif, pour se fondre dans le dispositif national. Les objectifs du dispositif sont les suivants :

- homogénéiser les pratiques départements lors de la période de mise à l'abri pour évaluation / orientation des jeunes étrangers isolés,
- alléger la charge financière des départements les plus impactés par cette prise en charge,
- trouver les meilleures solutions pour ces jeunes,

Les Conseils généraux fortement impactés par la question de la prise en charge des MIE (dont celui de la Gironde) nourrissaient l'espoir que ce dispositif de soutien à leurs actions, à l'échelle nationale, soulagerait ainsi les services d'accueil de l'ASE. Si la solidarité nationale a bien été enclenchée, ce dispositif a également produit un effet imprévu : celui du doublement (voir plus) du nombre de jeunes se présentant comme MIE, entraînant une saturation générale de tous les services de protection de l'enfance en France. L'enjeu du département, aujourd'hui est d'impulser et de participer activement à la réflexion et à l'élaboration d'une réponse nationale harmonisée, efficiente et respectueuse de la protection de MIE. Les données tant qualitatives que quantitatives sur le sujet, seront développées dans le prochain rapport de l'ODPE33.

F. L'accompagnement des droits de visite

Le terme d'accompagnement des droits de visite est utilisé dans les rencontres parents-enfants organisées, suite à une demande spécifique du juge des enfants, pour les situations d'enfants confiés à l'ASE. Il ne s'agit pas de médiation, dans le cadre des décisions du juge aux affaires familiales. Les rencontres sont organisées par le lieu d'accueil de l'enfant (MECS ou Service départemental de l'accueil familial - SDAF).

Les rencontres parents - enfants en présence d'un tiers sont assurées, pour les mineurs accueillis chez des assistants familiaux, en fonction des situations par :

- les référents de l'accueil familial,
- les points rencontres associatifs (dans les MECS),
- les TISF au domicile parental,
- le point rencontre départemental, PRD.

1. Les rencontres assurées par les référents du SDAF

En 2012, les référents du SDAF ont assurés 367 rencontres.

2. Les rencontres parents enfants réalisées dans les lieux associatifs

Des rencontres parents enfants sont également organisées dans des MECS

Tableau 172 : Les rencontres dans les lieux associatifs

Année 2012	Rencontres programmées	Enfants concernés	Situations ou familles	Âges des enfants dominants	Rythmes majoritaires	Nouvelles demandes	Nouvelles prises en charge	Moyenne/familles
Arcachon	365	28	22	6-12 et 12-14 ans	tous les 15 jours et une fois par mois	12	12	17
Libourne et St André de Cubzac	1 151	130	101	6-12 et 0-3 ans (7)	une fois par mois (68) et tous les 15 jours	30	28	12
Médoc	591	74	58	6-12 suivis des 12-14 et 0-3 ans (8)	tous les 15 jours et une fois par mois		13	10
Mazères	669	55	48	6-12 suivis des 12-14 ans	tous les 15 jours et une fois par mois	14	10	14
Podensac	600	Non Renseigné	45	6-12 suivis des 3-6 ans	une fois par mois suivi de tous les 15 jours	NR	9	13
Total	3 376	287	274			56	72	

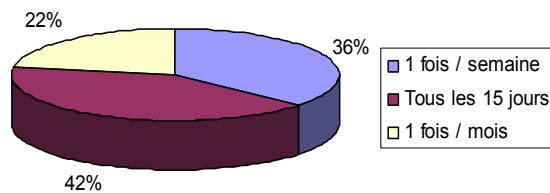
Source : DPEF/CG 33

Dans les lieux d'accueil associatifs, 3 376 rencontres programmées pour 287 enfants et 274 familles. Ce chiffre permet d'évaluer une moyenne approximative de 13 visites annuelles pour les familles, une visite médiatisée peut regrouper plusieurs enfants d'une même fratrie.

3. Les rencontres parents enfants accompagnées par les associations d'aide à domicile

Tableau 173 : Les rencontres avec les TISF

	Enfants concernés	Situations ou familles	Rythmes majoritaires
A.F.A.D	182	51	Tous les 15 jours
		47	1 fois / semaine
		30	1 fois / mois
A.A.F.P.	101	24	Tous les 15 jours
		13	1 fois / semaine
		8	1 fois / mois
Centre d'Aide Familial	158	21	Tous les 15 jours
		25	1 fois / semaine
		14	1 fois / mois
Total	441	233	



Source : DPEF/CG 33

Les rencontres, pour les 233 familles, ont été réalisées, majoritairement (42 %), tous les 15 jours.

4. Les rencontres parents-enfants au Point Rencontre Départemental (PRD)

« L'organisation des visites médiatisées répond à des objectifs autres que la gestion des relations parents-enfants et prend en compte des dimensions de protection de l'enfant, d'observation de sa relation avec ses parents et de soins. » (ONED).

Le PRD fait partie intégrante du service départemental de l'accueil familial, au sein de la DPEF et à ce titre il s'inscrit dans les mêmes orientations dont la principale est de prendre soin du lien de l'enfant avec son parent et d'assurer l'exercice du droit de visite pour le parent.

Ce dispositif d'accompagnement du lien parent-enfant, concerne les enfants confiés à l'ASE accueillis en familles d'accueil. Il consiste à faire se rencontrer enfants et parents, dans un lieu institutionnel, en présence d'un intervenant impliqué dans la situation. Le PRD est devenu au fil du temps un espace thérapeutique où l'enfant va accéder à sa filiation et construire son identité.

Le PRD est localisé depuis août 2012 au 60, rue d'Armagnac à Bordeaux dans le quartier Belcier. Il est ouvert du lundi au samedi inclus et de 9h à 18h30. A proximité de la gare St Jean, desservi par le tramway, il est idéalement situé pour recevoir parents/enfants et famille d'accueil. Les locaux du PRD ont été étudiés et aménagés afin de répondre aux besoins des familles qui y sont reçues. Le site présente plusieurs entrées, en vue d'éviter à l'enfant de se retrouver concomitamment, en présence de son parent et de sa famille d'accueil.

L'équipe du PRD est constituée de cinq postes de travailleurs sociaux (accompagnants), d'un poste de psychologue (occupé par deux psychologues à mi-temps) et d'un poste de chef de service. Ses missions consistent à :

- mettre en œuvre les rencontres parents – enfants, dans un cadre protégé.
- transmettre aux services de l'ASE, des observations du lien parent/enfant, en lien avec l'histoire de l'enfant.
- assurer une fonction thérapeutique, à la faveur de la rencontre parent-enfant, à trois niveaux : protéger l'enfant des agressions physiques et/ou psychiques ; lui permettre d'expérimenter une interaction de qualité avec son parent et de s'en séparer physiquement et psychiquement, pour, *in fine*, l'aider à accéder à un sentiment de filiation structurant et à des images parentales plus cohérentes.
- favoriser l'émergence de compétences parentales même minimes, avec des interactions de qualité, en utilisant jeux, dessins, lecture, temps de repas, discussions.

Outre l'accueil planifié des rencontres parents et des enfants, sont organisées des réunions de clinique, de fonctionnement, de synthèse et de supervision.

L'orientation vers le PRD est décidée par l'inspecteur enfance, en application d'une décision du juge des enfants, et en articulation avec les responsables d'espaces territoriaux et les référents protection.

En ce qui concerne le protocole d'admission, dans un premier temps, une demande validée par l'inspecteur enfance est adressée au PRD, par le référent de la situation ou le service. Le dossier doit contenir l'ordonnance du juge des enfants, une synthèse de la situation et les motifs de l'orientation.

Un point est ensuite fait entre le personnel du PRD et le ou les référents (s) de l'enfant. Lors de cette réunion, sont discutées les raisons de l'orientation, l'adéquation de l'indication avec ce dispositif et enfin les modalités de travail et de mise en place de la rencontre (règlement intérieur, planning des rencontres, l'accompagnement de l'enfant...).

Dans un second temps, des entretiens préalables entre l'équipe (chef de service, psychologue, accompagnant) et les ou le parent(s), puis avec les assistantes familiales ou établissement (CDEF) sont organisés. C'est à l'issue de ces entretiens et au vu de la mobilisation des parents à accepter ce dispositif, que peuvent commencer les rencontres. *A contrario*, si le parent ne s'est pas mobilisé, un second rendez-vous lui sera proposé, qui, s'il n'est pas honoré, donnera lieu à une information à l'inspecteur de l'ASE.

Ces rencontres sont préparées en prenant en compte, les situations de rupture de lien parents/enfants ainsi que les traumatismes vécus par l'enfant. C'est ainsi que sont proposés sur un temps différent, plusieurs rendez-vous : un rendez vous avec le parent seul et au moins trois avec l'enfant et son assistant familial. Ces temps visent à préparer la première rencontre physique entre l'enfant et son parent, mais également à atténuer le décalage entre la perception que se font les parents de leur enfant et la personnalité propre de celui-ci. Ce travail est déterminant pour les futures rencontres parents-enfant.

A échéance à *minima* ou à mi-mesure, une note précisant la réalité du lien et son évolution est transmise à l'inspecteur de l'ASE, en vue de sa transmission au juge des enfants.

Il s'agira de proposer soit un maintien, soit une augmentation, soit une diminution du droit de visite ou une sortie du dispositif. Dans certains cas, il peut être demandé, une suspension des rencontres, du fait

d'une attitude inadaptée du parent vis-à-vis de l'enfant ou des accompagnants (membres de l'équipe), ou d'un non respect de cadre (absences répétées, attitudes confuses, agressives notamment), cette proposition de suspension ayant essentiellement pour but de remobiliser le parent.

Le PRD a vocation à intervenir dans l'accompagnement de situations particulièrement problématiques comme celles notamment de maltraitance à enfant, de pathologies lourdes parentales, de situations très dégradées ayant données lieu à des placements tardifs.

Ce service accueille des parents en grande difficulté dans leurs fonctions parentales. Il peut s'agir d'un père, d'une mère, de parent ou de toutes autres personnes exclusivement mentionnées sur l'ordonnance de jugement. Ces personnes doivent accepter le cadre de ce dispositif, il s'agit là d'un pré-requis.

Le PRD travaille en étroite articulation avec les professionnels intervenant auprès de l'enfant, au premier rang desquels, les référents du service d'accueil familial, les assistants familiaux mais également les professionnels des institutions ou établissements.

Tableau 174 : Les rencontres parents-enfants

Année 2012	Rencontres réalisées	Enfants concernés	Rythmes majoritaires	Nouvelles demandes	Nouvelles prises en charge
PRD	1 200	117	tous les mois	26	10

Données rapport d'activité PRD

Ces rencontres sont réalisées en présence de deux accompagnants du PRD. Les parents concernés par ces rencontres vivent des situations de précarité sociale, peu travaillent de façon pérenne, la plupart relève des minima sociaux notamment de l'AAH et du RSA, certains sont sans domicile fixe. Un nombre non négligeable de parents présentent des troubles psychiatriques, pour lesquels ils sont suivis ou pas.

Les mères sont deux fois plus nombreuses aux visites médiatisées que les pères. Constat est fait également du nombre minoritaire de couples se présentant au PRD.

Depuis ces dernières années, le PRD stabilise le nombre de ses prises en charges. Globalement le nombre de fin de prise en charge est constant, mais faible, et ne donnent pas lieu forcement à une nouvelle entrée, dans la mesure où il faut par ailleurs assurer les augmentations de rythme de visites, ordonnées par le magistrat. Le PRD s'efforce de répondre aux demandes qui lui sont faites, sans pouvoir répondre à toutes.

Ces enfants relèvent de prises en charge du SDAF et exceptionnellement des MECS. L'accueil des filles est légèrement supérieur.

En 2012, la tranche la plus élevée se situe pour les enfants âgés entre 6 et 12 ans et la plus faible pour les enfants de entre 0 et 6 ans, sachant qu'une prise en charge de ce type peut se dérouler sur plusieurs années. La majorité des enfants suivent une scolarité ordinaire, d'autres bénéficient de prises en charge médico sociales et sanitaires.

Les professionnels du PRD, se demandent si les visites médiatisées, ordonnées par le juge des enfants, dans des situations d'enquête pénale en cours, ne peuvent pas constituer un risque de manipulation de l'enfant par son ou ses parents, dès lors que ce ou ces derniers, n'ont pas été auditionnés par la Police ou la Gendarmerie. Ce contexte dénature le sens du travail sur le lien parent-enfants. Par ailleurs, comment protéger l'enfant, en dehors des visites médiatisées, quand un parent peut avoir accès direct à son enfant via les moyens de communication actuels : téléphone portable, réseaux sociaux ?

§5 - L'accueil en établissements et services médico-sociaux

Ces établissements et services accueillent des jeunes gens présentant un handicap, dont des mineurs et des jeunes majeurs, confiés à l'ASE.

A. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Parmi les enfants confiés à l'ASE, un grand nombre nécessite des prises en charge médico-sociales. Si certaines situations d'enfant trouvent des réponses sans difficulté particulière, d'autres plus complexes demandent un partenariat étroit avec la MDPH, afin de rechercher une solution adaptée.

A cet égard, la mise en place partenariale de la commission des situations critiques : à l'échelon départemental, constitue une avancée. Les MDPH doivent en effet, mettre en place une commission en charge de la gestion des situations critiques.

A la MDPH 33 existe depuis fin 2012 une instance nommée EPE (équipe pluridisciplinaire enfants) spécifique qui a pour objet d'étudier les situations complexes liée à une prise en charge médico-sociale signalées à la MDPH par un partenaire, en vue de trouver une solution et coordonner les interventions. C'est à partir de ce socle qu'a été effectuée la mise en place la commission des situations critiques ayant pour objet la mise en œuvre d'une procédure prenant en compte les situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes. Les participants à cette commission sont l'ARS, le Conseil général, la CPAM et les acteurs du suivi et de la prise en charge (scolaire, sociale, médico-sociale, sanitaire) et les établissements potentiellement susceptibles d'accueillir le jeune. L'objectif est de travailler des perspectives de solutions de prise en charge, de suivi, puis d'accueil pour la personne concernée. A l'issue de la séance, un compte rendu est envoyé à l'ensemble des partenaires concernés rappelant les engagements réciproques des participants.

Pour l'année 2013, 14 situations d'enfants ont été traitées par la commission des situations critiques :

- 7 situations d'enfants ont trouvé une solution dans le secteur médico-social.
- 7 situations sont en cours de traitement dont 5 sans solution.

La MDPH, a élaboré un dispositif pour organiser en interne la production de statistiques sources d'information en vue de créer de la connaissance par l'analyse de ses données chiffrées.

Ce dispositif est basé, pour la partie médico-sociale, sur les retours d'information trimestriels que transmettent les établissements médico-sociaux depuis juin 2012, recueil d'information organisé en partenariat étroit avec le Conseil général, l'Agence régionale de santé et les établissements médico-sociaux.

Les données sont issues de quatre sources :

- du système d'information social de la MDPH,
- des tableaux internes de suivi,
- des tableaux trimestriels d'informations transmis par les ESMS,
- des données nationales externes : INSEE, FINESS...

Ce sont ces données fiabilisées, mises en forme et commentées en 2013, qui ont été regroupées dans un livret statistique appelé :

« L'orientation des enfants handicapés en Gironde du 1^{er} juillet 2012 au 30 juin 2013 ».

Ce livret a été diffusé aux différents partenaires de la MDPH. Il est constitué de 2 parties :

- une première consacrée à la scolarisation en milieu ordinaire où sont présentées les orientations liées aux aménagements scolaires, à l'aide humaine et à la scolarisation en classe adaptés,
- une deuxième relative aux orientations en établissement et service médico-social (ESMS) où sont présentées et cartographiées la décision d'orientation, l'offre en équipement sur le territoire et la capacité utilisée.

Le rapprochement des données du système d'information social des informations transmises chaque trimestre par les ESMS, permet de déterminer les enfants qui sont bénéficiaires d'une orientation en ESMS active, qui ne sont pas accueillis et qui ne sont pas en demande d'admission sur le département.

La situation de ces 933 enfants fera l'objet d'une analyse approfondie, à partir d'un contact pris avec le représentant légal. Cette étude permettra de compléter les données statistiques par la connaissance des conduites et stratégies parentales et ainsi d'affiner la mesure des besoins en matière d'équipement médico-sociaux.

B. Les données de l'ASE

L'accueil des enfants confiés à l'ASE en établissement médico-social.

Tableau 175 : Mineurs accueillis en établissement médico-social

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
Accueil en établissement de soins	388	432	444	5	
Accueil établissement de soins internat		1	2	136	118
Accueil établissement de soins semi internat			3	284	225
Total:	388	433	449	425	343

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Tableau 176: Mineurs accueillis en établissement médico-social : placement principal :

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
Accueil en établissement de soins	71	75	90	2	
Accueil établissement de soins internat				74	71
Accueil établissement de soins semi internat				9	8
Total:	71	75	90	85	79

Source : BGFAA-DPEF/CG33

Les enfants, dont le placement en établissement médico social, est le placement principal, ne bénéficiant pas, par ailleurs d'un placement au titre de l'ASE, en famille ou en MECS, sont suivis par le bureau des accompagnements spécifiques (BAS). Les données ci-dessus, ne concernent que les enfants effectivement accueillis en établissement et non ceux détenteurs d'une orientation CDAPH, mais en attente d'une place effective en établissement.

§6 - Les accompagnements du Bureau des Accompagnements Spécifiques (BAS)

La DPEF a mis en place, pour les enfants confiés à l'ASE mais en attente de placement ASE, des référents du BAS. Les prises en charge conjointes particulièrement complexes (situations de rupture ou de crise) ont été renforcées en partenariat avec les Etablissements Publics de Santé de Charles Perrens, Garderose, en articulation avec l'ARS.

Une nouvelle orientation de la DPEF porte sur la prise en charge des enfants sans placement médico-social ou ASE classique, sans référent.

Le Pôle missions spécifiques est rattaché à une direction adjointe, et emploie trois travailleurs sociaux. Leurs missions se réalisent à travers l'accompagnement socio-éducatif, auprès des jeunes accueillis en lieux de vie et auprès des enfants relevant du médico-social, sans placement fixe de type ASE, en structure jeunesse et sport et/ou expérimentale.

- ✓ *Les fonctions du Pôle missions spécifiques :*

Ce service change d'appellation à compter du 1^{er} mai 2014 et devient le Bureau des accompagnements spécifiques dont les nombreuses activités vont s'affiner. Son projet de service est en préparation.

Les missions du référent de ce pôle sont les suivantes :

- assurer l'accompagnement socio-éducatif des jeunes accueillis en lieux de Vie (55 situations en 2012).
- assurer l'accompagnement socio-éducatif des jeunes accueillis en établissement médico-social ou sanitaire, sans placement principal de type aide sociale à l'enfance en parallèle.
- participer à la réflexion sur la diversification des modes d'accueil des établissements de l'ASE.
- participer aux réunions territorialisées, organisées par la MDPH, entre les différents acteurs médico-sociaux, éducatifs (Education Nationale) et sanitaires, au rythme de six réunions trimestrielles qui concernent les six territoires MDPH.

- assurer des liaisons régulières avec la MDPH, au sujet de situations individuelles (100 situations sans placement exécuté).
- s'articuler avec la Direction des Actions pour les Personnes Agées et pour les Personnes Handicapées/DGAS (DAPAH) pour anticiper les orientations médico-sociales complexes des jeunes âgés de plus de 16 ans.
- suivre les enfants accueillis en structures expérimentales ou innovantes.
- apporter un appui technique aux Inspecteurs de l'ASE et autres cadres de la DPEF, pour des jeunes en rupture de parcours.
- rechercher de nouveaux lieux d'accueil, hors département.
- animer les rencontres mensuelles avec Emmaüs Hermitage, structure expérimentale d'une capacité de 11 places dont la mission première consiste à proposer des séjours de rupture.
- rechercher des solutions adaptées en Gironde ou si besoin, hors département, dans le cas de situations complexes de jeunes souffrant de troubles psychiatriques et nécessitant des prises en charge multiples.

✓ *L'évolution des missions :*

En 2012, ce service a suivi 60 enfants.

En prévision de la montée en charge du nombre de suivis, pour l'année prochaine, il est prévu un renforcement de l'équipe afin d'assurer l'évolution de ses missions :

- mise en place de référence sur les enfants confiés mais sans placement ASE ;
- renforcement des prises en charge conjointes complexes ;
- accompagnement ou relais CDEF, SDAF, sanitaire, autres départements ;
- gestion des situations de rupture ;
- participation aux réunions mensuelles du CDEF ;
- participation à la CSAI.

Recommandation n° 7 :

L'ODPE33 recommande une évolution de la CSAI (Cellule de Suivi de l'Accueil Immédiat), instance pluriinstitutionnelle de traitement des situations des jeunes les plus en difficulté. Son évolution doit s'opérer conformément à la fiche action éponyme du Schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance 2012-2016, prévoyant :

- de fixer par convention la composition de la CSAI (élargissement à l'ARS et aux représentants de l'autorité judiciaire) ;
- de revoir les règles : champ de compétences, procédure de saisine, calendrier annuel de session, règlement intérieur de fonctionnement, la formalisation des rendus de décision ;
- d'adosser à la CSAI des possibilités concrètes d'hébergement (HATI, LVA, MECS, structures expérimentales, ITEP, IME ...) ;
- d'alimenter la CSAI par des études de parcours.

Au-delà de l'évolution nécessaire de la CSAI et conformément aux propositions de la commission mineurs en mal de protection, il importe de développer des réponses spécifiques à la prise en charge des jeunes présentant des problématiques plurielles.

Recommandation n° 4 :

L'ODPE33 constate que malgré les quelques créations réalisées, les mineurs en mal de protection ne bénéficient toujours pas suffisamment de prises en charge adaptées à leur problématique plurielle ; il insiste sur la nécessité de développer des équipements interinstitutionnels, alliant le thérapeutique à l'éducatif pour répondre à leurs besoins.

Section 3 : l'adoption

Le Préfet par délégation la Directrice départementale de la cohésion sociale de la Gironde (DDCS) exerce avec le Conseil de famille l'autorité parentale sur les pupilles de l'Etat du département.

Les pupilles de l'Etat sont confiés au service de l'ASE du département. Le service Bureau adoption et recherche des origines (BARO) est un bureau spécialisé, de la DPEF, au Conseil général de la Gironde en charge des missions concernant l'adoption, le recueil des consentements à l'adoption et l'accès aux dossiers des personnes, ayant été prises en charge par l'ASE, quel que soit leur statut.

Parmi les enfants confiés aux services de l'ASE de la Gironde, sont admis en qualité de pupilles de l'Etat, les enfants ayant perdu tout lien avec leur famille. L'Article L224-4 du CASF prévoit 6 catégories d'enfants pupilles de l'Etat¹³⁴.

Le conseil de famille est composé de

- 2 conseillers généraux,
- 2 membres d'association, l'une familiale, l'une de l'ADEPAPE,
- l'association des assistants familiaux,
- un membre d'Enfance et Famille Adoption (EFA) : Président du conseil de famille,
- 2 personnes qualifiées : un médecin de PMI et un psychologue.

Les décisions de placement en vue d'adoption ainsi que le suivi des pupilles jusqu'à leur majorité sont assurés lors des réunions du Conseil de famille.

A. Les données d'activité du Conseil de famille, les pupilles de l'Etat

En 2012, le Conseil de famille des pupilles de l'Etat de la Gironde s'est réuni 11 fois.

51 situations ont été examinées. Ces examens ont débouché sur :

- 27 placements en vue d'adoption
- 22 situations ont fait l'objet d'un examen annuel. Parmi ces 22 situations, 2 enfants sont devenus majeurs au cours de l'année 2012, quittant alors le statut de Pupille.

Demeurent, 20 situations pour lesquelles le Conseil de famille n'a pas pu donner lieu à un projet d'adoption et dont la situation reste à examiner annuellement.

➤ La gestion des pupilles :

Un enfant admis pupille doit faire l'objet dans les meilleurs délais d'un projet d'adoption ou si son adoptabilité psychique, ne le permet pas d'un projet de vie, adapté à sa situation.

Tableau 177 : La gestion des pupilles en flux

Nombre d'enfants pupilles en flux	2010	2011	2012
« Enfants grands » pupilles ¹³⁵ 1 suivis par le Conseil de famille annuellement	31	29	34
Dont enfants trisomiques	4	3	
Enfants admis Pupilles de l'Etat bébés ¹³⁶ 2	32	14	22
Nombre total de pupilles	63	43	56

Source: BARO/DPEF/CG

¹³⁴ Sont admis en qualité de pupille de l'Etat :

1° Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

2° Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance en vue de leur admission comme pupilles de l'Etat par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de deux mois ;

3° Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de six mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'Etat et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de six mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;

4° Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée selon le chapitre II du titre X du livre I^{er} du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;

5° Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale en vertu des articles 378 et 378-1 du code civil et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 380 du dit code ;

6° Les enfants recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application de l'article 350 du code civil.

¹³⁵ Les grands pupilles sont âgés de plus de 6 mois.

¹³⁶ Les bébés sont âgés de moins de 6 mois.

Tableau 178 : Les statuts d'origine des enfants pupilles

Les statuts d'origine des enfants pupilles	2010	2011	2012
« Enfants grands » admis Protection de l'enfance	9	4	9
Dont Art 350	2	3	6
Orphelins		1	2
Retrait autorité parentale	4	0	1
Consentement à l'adoption	3	0	0
Enfants recueillis à la naissance	32	15	23
Dont rétractations	4	1	2

Source: BARO/DPEF/CG

Tableau 179 : Placement des pupilles en vue de l'adoption en flux

Années	2010	2011	2012
Bébés	33	15	23 – 1 rétractation = 22
Dont Enfant à besoins spécifiques ¹³⁷		4	2
Enfants grands (enfant âgé de plus de six mois)	4	10	5
Dont enfants grands en projet adoption par leur Famille d'Accueil	2	5	3

Source: BARO/DPEF/CG

B. L'accès aux dossiers

Le BARO parmi ses missions est en charge de l'accompagnement des personnes souhaitant avoir accès à leur dossier, quelle que soit la prise en charge dont ils ont bénéficié au sein des services de l'ASE.

Les consultations sont assurées par les travailleurs sociaux et les psychologues du BARO.

Le service du BARO tente d'humaniser l'exercice de ce droit, en accompagnant la personne dans la consultation de son dossier ; dossier dans lequel rien ne peut être ajouté ou retranché. La personne peut consulter son propre dossier, ou bien, celui d'un ascendant ou d'un collatéral, avec son accord, sauf si celui-ci est décédé.

Tableau 180 : L'accès aux dossiers

Année	2010	2011	2012
Demandes traitées	341	364	340
Dossiers demandés aux archives	253	156	141
Dossiers de la classothèque	29	36	30
Dossiers d'autres départements	6	16	15
Demandes diverses (attestations, recherches diverses)	88	172	199
Dossiers non trouvés	3	4	8

Source : BARO/DPEF/CG

Tableau 181 : Nombre de consultations

Année	2009	2010	2011	2012
Dossiers préparés	123	88	89	83
Dont Hommes	54	27	37	34
Dont Femmes	68	61	52	49

Source : BARO/DPEF/CG

Les psychologues et les travailleurs sociaux de l'équipe participent avec la conseillère technique à ces consultations spécifiques.

¹³⁷ Les enfants sont dits à besoins spécifiques lorsqu'ils sont difficilement adoptables du fait de leur situation personnelle (âge, fratrie, ethnie, situation stigmatisante, etc.) et/ou leur état de santé

Tableau 182 : Age des consultants des dossiers

Année	2009	2010	2011	2012
Mineurs	3	1	2	2
18 à 30 ans	37	35	25	15
30 à 60 ans	56	34	34	46
+ de 60 ans	15	7	15	7

Source : BARO/DPEF/CG

Tableau 183 : Consultations par un tiers

Année	2009	2010	2011	2012
Consultations par un tiers	10	11	13	11

Source : BARO/DPEF/CG

Tableau 184 : Les statuts des personnes consultantes

Année	2009	2010	2011	2012
Pupilles	26	25	28	15
Adoptés	31	17	21	26
Tutelles	0	3	1	0
Mineurs confiés	50	33	25	27
Autorité Parentale	4	7	10	12
Délégation d'autorité Parentale (DAP)	4	3	3	3

Source : BARO/DPEF/CG

Tableau 185 : Evolution des réquisitions judiciaires

Année	2009	2010	2011	2012
Réquisitions judiciaires	5	3	1	2

Source : BARO/DPEF/DGAS/CG

Après la consultation, 5 consultants ont demandé que des recherches soient effectuées pour retrouver leur famille, dont une a débouché sur une médiation familiale (rencontre avec la mère de naissance et la fratrie).

C. L'accès aux origines

Le CNAOP a été créée par la loi du 22 janvier 2002 qui réaffirme la possibilité pour une femme d'accoucher dans le secret de son identité et de bénéficier de la sécurité, des soins et d'un accompagnement approprié si elle le souhaite.

L'objectif essentiel du CNAOP est de faciliter l'accès aux origines personnelles, des enfants nés dans le cadre d'un accouchement dans le secret. Cette mission est assurée en liaison avec les correspondants des départements désignés par le Président du Conseil général parmi les professionnels de l'ASE et PMI.

Dans ce dispositif les correspondants ont un rôle important dans trois moments clef :

- lors de l'admission à la maternité d'une femme qui envisage de demander le secret de son identité,
- lors du recueil de l'enfant,
- lorsque l'enfant ou l'enfant arrivé à l'âge adulte, demande la consultation de son dossier et l'accès à ses origines personnelles.

Le correspondant départemental est alors le relais du CNAOP, et peut être mandaté pour vérifier la volonté du parent de naissance, organiser la rencontre et accompagner le demandeur dans ses démarches auprès de la famille d'origine.

Il y a deux correspondants du Conseil général dans le département, chargés des liens avec le CNAOP.

L'activité en 2012 :

- 7 dossiers concernant une demande d'accès aux origines personnelles ont été transmis au CNAOP,
- 5 mandats ont été délivrés afin de vérifier la volonté de la mère de naissance,
- 3 mères ont maintenu leur demande de secret, 1 demandeur n'a pas donné suite et une mère a levé le secret,
- 1 médiation (rencontre avec un parent de naissance) a été organisée,

- 10 femmes ont fait l'objet durant leur grossesse d'au moins une rencontre dans le cadre prévu dans l'accompagnement au consentement à l'adoption,
- 21 femmes ont confié leur bébé en vue de son adoption, parmi elles deux se sont rétractées et une a repris l'enfant avec elle, l'autre a signé un nouveau consentement peu de temps après,
- 10 ont laissé leur identité sous pli fermé ou dans le dossier de l'enfant.

Le travail d'information des maternités se poursuit en accord avec la loi de janvier 2002.

La conseillère technique et le médecin de PMI, correspondants du CNAOP continuent de rencontrer les services de maternité afin de sensibiliser les personnels médicaux, sociaux et administratifs à l'accueil des mères souhaitant consentir à l'adoption de leur enfant et sollicitant la préservation du secret de leur admission. Ces rencontres indispensables permettent de mettre en place un partenariat et favorise une meilleure coordination dans la prise en charge des mères autour du recueil de ces enfants.

D. L'optimisation de l'accompagnement des adoptants

Dans le but d'optimiser l'accompagnement des adoptants, en sus de la réunion d'information de pré dépôt de demande d'agrément, le BARO a mis en place une réunion de pré agrément, visant à sensibiliser les postulants au profil des enfants, proposés à l'adoption. Ces enfants sont actuellement majoritairement dits à besoins spécifiques soit au niveau de la santé ou du fait de leur âge ou d'une situation de fratrie.

E. La prévention du délaissement

Dans le but de prévenir le délaissement, une cellule de veille a été mise en place. Il s'agit d'une instance de réflexion pluridisciplinaire qui a pour objectif de penser et d'orienter la mise en œuvre d'un projet de vie adapté aux besoins et à l'intérêt de l'enfant en situation de délaissement. Elle permet de donner aux enfants délaissés un statut juridique conforme à leur situation de fait.

Ce dispositif est amené à évaluer régulièrement et le plus précocement possible les situations de délaissement parental afin de permettre aux enfants concernés de pouvoir bénéficier du statut protecteur de pupille, mais aussi d'évaluer des situations où les enfants sont confrontés à des liens pathologiques et destructeurs. Ce dispositif vient garantir qu'aucune situation d'enfant délaissé durablement ne souffre d'absence de projet grâce au repérage systématique qui peut se poursuivre dans une réflexion animée par les membres du groupe de veille.

C'est aussi un groupe ressource pour les professionnels de terrain par ses qualités d'expertise dans le domaine de la protection de l'enfance.

Se fondant notamment sur cette expérience girondine, le rapport « 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui » préconise l'instauration d'un Comité de veille et d'orientation des enfants confiés dont la mission serait d'examiner la situation des enfants confiés, notamment les plus jeunes, et de rendre un avis tendant à modifier le statut juridique de l'enfant pour le mettre en adéquation par réalité vécue par l'enfant.

Recommandation n°9, relative au devenir des nouveau-nés dont la situation familiale des parents est particulièrement obérée (*supra*, page 135).

F. La création en janvier 2013 de la Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption (COCA).

Le service de PMI par l'intermédiaire du médecin de PMI, référent membre du conseil de famille, et participant à la commission d'agrément des familles adoptantes, a initié la création d'une consultation d'orientation, de conseil en adoption (COCA) en partenariat avec le CHU, la DPEF et l'Hôpital Bagatelle. Il en est le médecin coordonnateur. La COCA a fait l'objet d'une convention signée entre le CHU de Bordeaux, le Conseil général de la Gironde DPS/DPEF, et la Maison de Santé Protestante de Bagatelle¹³⁸.

La COCA est une plateforme de soins qui prend en compte les dimensions médicales, psychologiques culturelles et sociales qui ont une influence sur la santé de l'enfant dans le cadre particulier de l'adoption. La COCA est un lieu ressource neutre, pluridisciplinaire et pluri-institutionnel, situé dans les locaux du CHU.

Cette consultation apporte :

- 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 pour chaque adoption, avec un bilan de santé complet à l'arrivée de l'enfant de l'étranger et un 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.

Cette consultation a lieu, le vendredi à l'Hôpital des Enfants de Bordeaux. Elle offre aux parents un lieu ressource neutre rassemblant une équipe pluridisciplinaire d'origine pluri-institutionnelle (PMI, CHU, la DPEF et Bagatelle), dont l'expérience et la connaissance, acquises dans le domaine de l'adoption, permettent une réponse globale complémentaire, en lien avec celles des acteurs traditionnels de santé consultants (médecin, puéricultrice, psychologue).

27 enfants ont été rencontrés issus de 13 pays différents.

Le bilan des six premiers mois a validé la poursuite de ce travail, grâce aux réponses individualisées proposées, à la souplesse et à l'adaptation du fonctionnement du trinôme, rajoutées aux deux dimensions, du soin, prises ensemble (soins techniques et soins relationnels).

G. Un accueil alternatif aux prises en charge en pouponnière des nourrissons, confiés dans le cadre d'un consentement à l'adoption

Il a été prévu dans le cadre du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance, 2012/2016 que soient formées, afin de les spécialiser, quelques familles d'accueil, en vue de leur confier des nourrissons recueillis à la naissance dans le cadre d'un consentement à l'adoption et ce dans le cas où la pouponnière du CDEF, se retrouverait en sureffectif.

Cette forme de prise en charge requiert la mise en place d'un protocole d'intervention entre la pouponnière, le BARO et le BAF ainsi que la préparation des futurs adoptants à ce mode d'accueil.

¹³⁸ *Supra* p. 68

Section 4 - Les mesures de protection judiciaires, au pénal, de la Direction Territoriale Aquitaine Nord

A. En milieu ouvert

1. Le Secteur public

Le service territorial éducatif de milieu ouvert (STEMO) est constitué de trois unités éducatives (Bordeaux, Cenon et Mérignac).

Il assure une permanence auprès des TGI de Libourne et de Bordeaux et intervient

- en action éducative dans le cadre de mesures pénales exercées au sein de l'environnement familial et social des mineurs,
- en investigation dans le cadre de l'enfance délinquante et l'enfance en danger,
- au quartier mineur de la Maison d'arrêt de Gradignan.

Tableau 186 :L'activité en milieu ouvert, secteur public

Secteur public	Jeunes présents au 31/12/2011			Jeunes présents au 31/12/2012		
	Présents	Enfance délinquante	Enfance en danger	Total	Enfance délinquante	Enfance en danger
Investigation	41	80	121	52	72	124
Enquête sociale	1	1	2			
IOE	9	53	62			
RRSE	17		17	16		16
MJIE	15	26	41	36	72	108
Milieu ouvert	450		450	534		534
Mise sous protection judiciaire	94		94	105		105
Contrôle judiciaire	115		115	127		127
Liberté surveillée	39		39	23		23
Liberté surveillée préjudiciale	129		129	134		134
Réparation	69		69	76		76
Sursis Mise à l'épreuve	84		84	84		84
Suivi socio judiciaire	2		2	1		1
TIG	24		24	37		37
Sanctions éducatives et Composition pénale	18		18	53		53
Stage de citoyenneté	14		14	32		32
Aménagement de peine				1		1
Mesures d'activités de jour				5		5
Stage de sensibilisation/ stupéfiants				15		15
Ensemble	472	80	552	557	72	627

Source : DTPJJ/AN

Les évolutions législatives de ces dernières années ont modifié progressivement les conditions de l'intervention éducative en matière pénale et ont conduit les professionnels de la PJJ à adapter leurs pratiques à l'accélération du traitement des procédures judiciaires et à la multiplication des réponses judiciaires possibles.

Ainsi en 2012 le STEM Gironde s'est inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses interventions éducatives dans le cadre pénal en développant et diversifiant les pratiques de responsabilisation des mineurs concernant leur acte et en construisant au sein de chaque prise en charge les conditions de la relation éducative dans le cadre contraint de la décision judiciaire.

Il convient de noter, à titre d'exemple, la co-animation PJJ/CEID, de stages de sensibilisation à l'usage des stupéfiants, destinés à des mineurs primo-usagers.

Le déploiement de la nouvelle mesure d'investigation judiciaire éducative (MJIE) a remplacé progressivement l'enquête sociale et la mesure d'investigation et d'orientation éducative (IOE). Les professionnels du STEM se sont mobilisés sur la construction des contenus et des processus

interdisciplinaires de cette mesure afin de renforcer la qualité de l'aide à la décision apportée aux magistrats, tant dans le cadre de l'enfance en danger que dans le cadre pénal.

Cette démarche a exigé d'eux le recours à des références théoriques adaptées et à de nouveaux outils méthodologiques et techniques.

2. Le Secteur Associatif Habilité

Le Secteur associatif habilité est représenté par trois associations support : l'AGEP, l'OREAG, et le PRADO.

- ✓ *La mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)*

Ces trois associations interviennent dans ce cadre.

Tableau 187

Jeunes	Présents au 31/12/12	Entrés 2012	Sortis 2012
AEMO OREAG 33	1 068	476	477
AEMO AGEP 33	1 542	695	628
AEMO PRADO 33	298	127	101

Source : DTPJJ/AN

- ✓ *La mesure d'investigation judiciaire*

Cf. les acteurs concourant aux investigations judiciaires *supra* page 141.

- ✓ *La mesure de réparation pénale*

Cette mesure est exercée par le service du PRADO. L'activité de ce service est constituée principalement par des prescriptions des deux parquets de Libourne et Bordeaux. La mesure est ordonnée dans le cadre de l'alternative aux poursuites pour des adolescents primo-délinquants. Les activités de réparation réalisées par les mineurs et accompagnées par le service sont diverses et variées et répondent au plus près au sens et aux objectifs de cette mesure qui s'inscrit dans une justice réparatrice. La capacité annuelle du service est de 648 jeunes.

B. Le placement judiciaire

1. Le placement éducatif collectif au titre de l'enfance délinquante

Les jeunes accueillis par la PJJ au titre de l'ordonnance de 1945 sont souvent installés dans des transgressions répétées, et ils sont plus dépourvus que d'autres de repères éducatifs. L'action éducative contrainte dans le cadre pénal peut leur donner l'opportunité de prévenir la persistance et le renouvellement de leurs comportements délinquants et d'accepter les obligations et l'autorité de l'adulte. Quelles que soient les caractéristiques de l'établissement : Unité éducative d'hébergement collectif (UEHC), Centre éducatif fermé (CEF) ou Centre éducatif renforcé (CER), les modalités de ces placements permettent de réinterroger le rapport du mineur à sa famille et au groupe social, à l'accompagner dans son parcours scolaire, professionnel et d'insertion et à le soutenir dans son appropriation de la loi.

Ces objectifs ont été d'autant mieux atteints en 2012 qu'ils ont été soutenus au quotidien dans le déroulement des prises en charge individuelles par la mise en place de médias éducatifs.

- ✓ *Le secteur public*

➤ L'Unité Educative d'Hébergement Collectif (UEHC)

L'UEHC de PESSAC fait partie d'une entité plus large nommée établissement de placement éducatif et d'insertion (EPEI) auquel est rattachée une unité éducative d'activités de jour (UEAJ).

Cette unité a continué en 2012 à accueillir sans délai ni préparation des mineurs confiés dans le cadre pénal, de 15 à 18 ans.

- en 2010 : 35 jeunes suivis,
- en 2011 : 39 jeunes suivis,
- en 2012 : 39 jeunes suivis.

La réactualisation du projet de service a particulièrement pris en compte la complémentarité avec le partenariat local et l'articulation des prises en charge avec les dispositifs d'insertion de droit commun.

Le principe des activités collectives (sportives, culturelles ou citoyennes) et de temps individualisés consacré à chaque mineur a été le fondement de la prise en charge.

✓ *Le secteur associatif habilité exclusif ordonnance de 1945*

➤ *Le Centre Educatif Fermé (CEF), de l'OREAG à Sainte Eulalie.*

L'établissement reçoit des jeunes de 13 à 16 ans pour une durée de 6 mois.

Ces mineurs ne peuvent être confiés que dans le cadre d'un contrôle judiciaire, d'un sursis mise à l'épreuve ou en alternative à l'incarcération.

Ce type de placement qui associe à l'action éducative une contrainte juridique conduit à mettre en œuvre des savoirs et des modalités de prise en charge particuliers dans les domaines de la santé, de la remédiation scolaire et de l'insertion professionnelle.

21 jeunes en 2010, 31 en 2011 et 27 en 2012, ont été accueillis par le CEF.

➤ *Les Centres Educatifs Renforcés (CER).*

Ces structures proposent des sessions de 3 mois destinés à un groupe restreint de jeunes (7) qui ont besoin dans leurs parcours d'une rupture avec leur milieu de vie d'origine.

Les séjours ont des contenus mobilisateurs et intensifs (projets sportifs ou de restauration de bâtiments). Ils constituent pour chaque jeune un moment privilégié, lui permettant de faire un bilan de ses compétences et de ses capacités, et de construire un projet personnalisé à réaliser dans les mois qui suivront son retour.

Il existe deux Centres éducatifs renforcés en Gironde :

- le CER « Grange Neuve » (OREAG) à Castel Viel ; pour des garçons de 13 à 17 ans.

- le CER « Don Bosco » (Association Saint François Xavier) à St Germain d'Esteuil; pour les 14-18 ans, (mixte).

- en 2010 : 37 jeunes ont été accueillis par les 2 CER,
- en 2011 : 29 jeunes par le CER de l'OREAG (le CER de Saint François Xavier n'ayant pas d'activité),
- en 2012, les deux CER ont reçus 44 jeunes.

A noter cependant que l'UEHC, le CEF et les 2 CER implantés en Gironde ont vocation à accueillir des mineurs pour le premier du niveau interrégional et pour les trois autres du niveau national.

Des structures PJJ identiques présentes au niveau régional et national ont également accueilli des mineurs du département de la Gironde dans le cadre de procédures pénales de placement immédiats.

Les deux lieux de vie implantés dans le département et dont la capacité est respectivement de 5 places sont habilités exclusivement pour l'accueil de mineurs dans le cadre de l'ordonnance de 45 et viennent compléter le dispositif PJJ.

Ces structures ont reçus en 2012 :

- L'HACIENDA : 18 jeunes.
- SAISIS TA CHANCE : 12 jeunes.

✓ *Le Secteur Associatif habilité conjoint*

➤ *Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)*

• *Deux MECS*

Elles bénéficient d'une habilitation justice, notamment au titre de l'ordonnance de 1945. Dans ce cadre juridique en 2012 :

- le foyer « Don Bosco » a reçu deux jeunes,
- le CRFP (Association ST François Xavier) a reçu six jeunes.

• *Le placement éducatif diversifié est représenté par l'APRRES (6 places)*

En 2012 cette structure a reçu 11 jeunes placés dans le cadre de l'ordonnance de 45.

Comme pour l'intervention éducative en milieu ouvert, les évolutions législatives de ces dernières années ont conduit la PJJ à spécialiser certaines de ses structures de placement collectif dans le cadre de la prise en charge des mineurs délinquants. Si cette spécialisation a permis de mieux adapter les prises en charge et d'améliorer l'action éducative dans le cadre pénal, elle a désigné et caractérisé une population de jeunes au risque de l'exclure du dispositif de la protection de l'enfance.

Pour autant les jeunes placés dans le cadre pénal présentent majoritairement les mêmes caractéristiques familiales et sociales que ceux pris en charge en assistance éducative. Pour la majorité de ces jeunes le placement en CEF, CER ou UEHC s'inscrit dans un parcours institutionnel constitué de prises en charge qui le précédent, l'accompagnent ou prennent le relais.

Ainsi le placement au pénal qui est limité dans le temps a « un avant et un après » et peut être constitué de modalités éducatives les plus variées : en milieu ouvert, en MECS, dans le cadre administratif de l'ASE, judiciaire ou médico-social.

La PJJ doit garantir la continuité de ce parcours et un référent PJJ externe est systématiquement mis en place pendant et après le placement du jeune.

Le projet de sortie de l'UEHC, du CER ou du CEF représente donc toujours un enjeu éducatif majeur qu'il convient d'anticiper et d'accompagner afin que les mineurs qui ont été accueillis dans ces structures ne soient pas exclus des dispositifs concourant à la protection de l'enfance.

Il serait nécessaire de garantir le relais des prises en charge éducative dans le cadre pénal en assurant, chaque fois que le projet individualisé du jeune l'exige, la continuité de son parcours institutionnel et l'articulation des prises en charge civiles, pénales et administratives.

2. L'insertion des mineurs pris en charge par la PJJ

✓ *Les activités de jour support des démarches d'insertion dans les services et établissements de la PJJ*

Une grande partie des mineurs pris en charge par la PJJ sont souvent au cœur de problématiques mêlant à la fois sentiment de méfiance, de doute et d'échec à l'égard des dispositifs traditionnels d'insertion de droit commun (collège, formation professionnelle). Ils se sont enfermés dans une logique de repli, de rejet et d'opposition à tout ce qui a vocation à les accompagner dans une démarche d'insertion scolaire et professionnelle.

Les activités de jour se sont donc imposées à toutes les structures PJJ (STEMO, UEHC, CEF, CER) recevant ces jeunes comme un levier leur permettant d'intégrer dans un deuxième temps les dispositifs scolaires ou professionnels d'insertion de droit commun.

Organisées en fonction de chaque projet individualisé au sein de la structure, elles se sont exercées simultanément ou successivement dans les domaines du développement personnel et de l'acquisition de compétences sociales, scolaires et professionnelles.

✓ *L'Unité Educative d'Activité de Jour (UEAJ)*

Cette unité a une capacité de prise en charge de 30 jeunes. Elle fonctionne pendant l'année avec entrées et sorties permanentes pour accueillir des jeunes, dont le parcours scolaire et professionnel a besoin d'être consolidé, avant qu'ils intègrent des dispositifs d'insertion de droit commun. Le contenu des activités varie selon le projet individuel de chaque jeune et peut avoir soit une dominante scolaire soit une dominante professionnelle.

Tableau 188 : Mineurs suivis en Unité éducative d'activité de jour PJJ

	2011	2012
Nombre de jeunes accueillis	70	90
Dont nombre de filles	5	11
Dont jeunes extérieur PJJ	10	10
Dont jeunes de moins de 16 ans	2	11
Dont jeunes de 16 à 18 ans	64	65
Dont jeunes de + de 18 ans	4	4

Source DTPJJ/AN

L'année 2012 enregistre une augmentation des jeunes ayant bénéficié d'une prise en charge par l'unité. La part importante des moins de 16 ans révèle l'augmentation de jeunes décrocheurs scolaires qui sont identifiés lors de la mise en œuvre la mesure judiciaire.

3. L'intervention de la PJJ en milieu fermé

Le quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Gradignan.

Les caractéristiques des mineurs incarcérés

Tableau 189 : nombre d'incarcération par sexe

Incarcérations	2010	2011	2012
Garçons	79	86	72
Filles	5	2	2
Total	84	88	74

Source DTPJJ/AN

Tableau 190 : Origine des mineurs incarcérés

Année	2011	2012
Incarcération : juridictions 33	88	74
Départements extérieurs à la Gironde	11	18
<i>Dont hors région</i>	24	14

Source : DTPJJ/AN

Le quartier mineur de Gradignan a accueilli en 2012 moins de mineurs qu'en 2011. Les mineurs incarcérés originaires de départements extérieurs à la Gironde étaient plus nombreux en 2012 qu'en 2011. Parmi les 74 mineurs incarcérés 9 ne bénéficiaient d'aucune prise en charge sociale ou éducative avant leur détention.

Tableau 191 : Les orientations des mineurs à la sortie de la maison d'arrêt pendant l'année 2012

Année	2012
Sortie détention en	
CEF	10
UEHC	2
Lieux de vie	2
Maison d'arrêt (quartier majeur)	10
EPM	4
Autres QM	12
Retour en famille d'origine	17

Source : DTPJJ/AN

Durant l'année 2012 les orientations des mineurs hors du quartier mineur de Gradignan ont concerné 57 mineurs. Si la grande majorité d'entre eux a été orientée vers le quartier majeur de maisons d'arrêt (10) et d'autres quartiers mineurs proches de leur domicile (12), il convient de noter que la plus grande partie des sorties de détention s'est réalisée au sein du milieu familial et a été accompagnée d'une mesure de suivi en milieu ouvert. Les sorties en CEF et les autres dispositifs institutionnels de placement dans le cadre de l'ordonnance de 1945 viennent en deuxième position.

➤ Les infractions à l'origine des décisions de mandat de dépôt.

En 2012 les infractions à l'origine des décisions de mandats de dépôt sont, en majorité, des braquages, des vols en réunion et des dégradations. Les condamnations pour des violences graves, viols et atteintes sexuelles ont été en diminution.

➤ Les éléments saillants de la prise en charge des mineurs en 2012.

Si en 2012, on note 14 mineurs incarcérés de moins qu'en 2011 la présence des problématiques plus lourdes à gérer (souffrances psychiques, collectif à réguler) ainsi que celle de mineurs isolés étrangers dont l'âge n'a pas pu être déterminé avec certitude, ont été des facteurs complexes à gérer pour les professionnels.

Par ailleurs doivent être particulièrement soulignés les points suivants :

- un quartier de détention qui dans son organisation et son fonctionnement est dédié aux détentions de courte durée et qui a accueilli des incarcérations plus longues en 2012,
- des activités, certes bien positionnées sur la remédiation scolaire (12h /semaine), mais qui exigeraient d'être renforcées sur les volets culturels et artistiques,
- des articulations entre les surveillants de l'administration pénitentiaire et les professionnels de la PJJ présents au sein du quartier mineur qui sont à structurer et à organiser en continu.

C. Objectifs et Perspectives d'actions de la DT Aquitaine Nord pour 2014

En 2014 - 2015, et aux côtés du Conseil général, la PJJ continuera à s'impliquer et à participer aux actions du schéma départemental de protection de l'enfance.

Sa politique se développera cependant et plus particulièrement autour de deux axes :

- des mesures plus spécifiquement dédiées aux professionnels,
- des mesures ciblant l'amélioration des contenus de l'action éducative.

1. Les mesures en direction des professionnels

L'accompagnement envisagé tient du pari que la reconnaissance des professionnels dans ce qu'ils font et dans ce qu'ils sont, permettra aux mineurs de mieux accéder à leur propre dynamique.

- ✓ *Le soutien de l'action des unités éducatives PJJ, du quartier mineur de la maison d'arrêt et des deux lieux de vie, par une démarche d'élaboration des modalités de prise en charge des jeunes :*

Si le service territorial de milieu ouvert et l'établissement de placement et d'insertion de la PJJ de Gironde ont finalisé leurs projets de service, il incombe aujourd'hui aux unités éducatives de formaliser leurs projets pédagogiques respectifs.

Cette démarche des professionnels et de leurs responsables permettra de donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et ainsi conduire l'évolution des pratiques et des organisations.

Le centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan participe à l'exécution des décisions pénales. Il contribue à l'insertion ou à la réinsertion des mineurs qui lui sont confiés par l'autorité judiciaire, à la prévention de la récidive et à la sécurité publique dans le respect des intérêts de la société, des droits des victimes et des droits des mineurs détenus.

L'encadrement des adolescents incarcérés au quartier mineur de la maison d'arrêt de Gradignan est en permanence le fruit de définition et d'ajustement de missions complémentaires de plusieurs intervenants (éducation nationale, Administration pénitentiaire et PJJ) qui oblige chaque acteur à organiser et structurer son action dans une démarche collective mobilisée en permanence sur la primauté de l'éducatif dans un lieu privatif de liberté.

Cet exercice complexe doit se traduire par l'élaboration d'un projet de fonctionnement élaboré conjointement par les enseignants, les éducateurs et les professionnels de l'administration pénitentiaire.

Les deux lieux de vie du département qui accueillent des jeunes dans le cadre de l'ordonnance de 1945 sont des structures spécifiques et atypiques qui se situent à mi-chemin entre l'accueil familial et l'accueil en établissement. Face à l'évolution du public accueilli, des missions et des coopérations, ces deux lieux de vie connaissent une relative solitude dans l'exercice de leur mission. La Direction territoriale s'est engagée envers eux dans un travail de soutien et d'étayage de leur accueil, afin de leur permettre d'améliorer leur prise en charge.

- ✓ *Le renforcement du management dans sa fonction de sécurisation et d'étayage des professionnels*

Prendre en compte les difficultés dans la réalisation d'une tâche à caractère professionnel, nécessite de donner de l'importance à ce qui fait cadre et autorité, afin de permettre aux personnels qui participent à l'intervention éducative de mieux se retrouver dans la déclinaison de leur savoir faire.

Accompagner les cadres par des formations sur site, coaching, groupes de travail par fonction, sont les stratégies qui sont mises en place sur le département de la Gironde.

Le placement éducatif des adolescents difficiles, qu'accueille la PJJ dans ses structures, impose aux professionnels de développer des compétences complexes, le plus souvent mises à l'épreuve dans des situations de violence.

Sous le pilotage de la Direction interrégionale, l'action « éduquer pour protéger » est destinée aux structures de placement PJJ (CEF, CER, EPE) et offre une palette de dispositifs de soutien : une cellule ressource, un observatoire et des formations spécifiques destinées aux professionnels et à l'encadrement.

2. Des mesures permettant l'amélioration de la prise en charge

- ✓ *La réduction des délais de prise en charge des décisions judiciaires dans le cadre pénal exercées en milieu ouvert.*

La réduction du délai entre la décision du magistrat et le premier accueil du mineur et de ses parents par le service éducatif chargé d'exécuter la mesure est fondée sur une conviction : la non réitération d'une infraction par un mineur et la compréhension par celui-ci de la décision du magistrat sont intimement liées à la brièveté du temps qui sépare la décision judiciaire de la date de sa mise en œuvre.

Cette réduction des délais qui est fixée par la loi à un délai de 5 jours entre l'audience judiciaire et le premier rendez-vous éducatif, a nécessité de revoir complètement l'organisation et le fonctionnement des services de milieu ouvert et leur articulation avec les juridictions de Libourne et de Bordeaux par l'organisation de permanences éducatives hebdomadaires et la mise en place d'un agenda partagé entre magistrats et services éducatifs.

Dès ce premier accueil, le service est aujourd’hui en capacité d’engager une évaluation permettant la construction d’hypothèses d’interventions éducatives auprès du mineur.

- ✓ *La diversification des modalités de prise en charge des mineurs a l’unité d’hébergement Educatif de Pessac.*

Le placement au sein d’un collectif constitue la modalité traditionnelle des accueils de l’UEHC.

Pour certains jeunes et à certaines étapes de leurs parcours, une prise en charge plus individualisée devient cependant indispensable.

L’établissement de placement éducatif de Pessac développe en complément de l’accueil en internat, un potentiel de 5 familles d’accueil. Cette forme d’accueil offre une diversification des prises en charge et une action éducative sur mesure.

Mais la véritable richesse et force de cette modalité de prise en charge réside dans l’action collective et conjointe qui doit être conduite par des intervenants éducatifs d’horizon différents (éducateurs et famille) en direction du même jeune.

- ✓ *L’amélioration de la santé globale des jeunes pris en charge par la PJJ en agissant sur l’ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche de promotion de la santé bien-être.*

Cette démarche est conduite en partenariat avec l’Instance Régionale en Education et en Promotion de la Santé (IREPS) et est déployée à tous les niveaux de l’institution (encadrement hiérarchique, professionnel et jeunes suivis).

Cinq axes structurent la démarche qui se veut participative avec les professionnels et avec des déclinaisons opérationnelles dans les services et établissements :

- des orientations et politiques positives pour la santé bien être (dans les organisations, les formations, les projets),
- créer des environnements favorables avec un travail sur l’environnement naturel des jeunes comme sur celui de l’institution dans lequel il est accueilli,
- favoriser la participation des jeunes identifiés comme ressources pour eux mêmes et pour leurs pairs,
- développer les compétences psycho sociales indispensables à la maîtrise de certains facteurs de risque,
- optimiser le recours aux soins et à la prévention en identifiant les partenariats et en développant les compétences psycho sociales indispensables à la maîtrise de certains facteurs de risques.

- ✓ *L’insertion par le sport de plein air*

Les modalités et supports d’insertion doivent se diversifier pour s’adapter aux besoins et capacités parfois insoupçonnées des mineurs suivis par la PJJ.

Le projet Parcours de Remobilisation Educatif Personnalisé Autour du Sport (PREPAS) a été construit sur un partenariat avec l’Union des Centres de Plein Air (UCPA).

Il permet de donner un sens différent à l’accompagnement éducatif et révéler les potentialités des mineurs suivis par la PJJ

Ce dispositif s’appuie sur le sport comme moyen d’insertion pour des jeunes qui n’ont pu s’inscrire dans des dispositifs d’insertion scolaire et professionnelle de droit commun . Il leur permet d’acquérir dans un parcours de formation original des compétences sociales, professionnelles et sportives.

Le sport constitue également un moyen de formation qualifiante qui permet de réactiver le lien social et restaurer l’image de soi .Les qualifications visées vont du permis bateau au B2I (niveau informatique) en passant par le BAFA ou le brevet d’animateur de disciplines sportives.

Conclusion

Le présent rapport permet de donner une vision précise de l'action du Département et de ses partenaires dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance. Des avancées remarquables sont à saluer, comme autant de témoignages de l'implication individuelle et collective des acteurs concernés, mais également des efforts financiers réalisés.

Cependant l'ODPE33 a pu relever dans les différentes contributions qui lui ont été adressées, des inquiétudes fortes des professionnels de l'enfance, qui demandent à être entendues : enfants et adolescents en souffrance, élèves en échec scolaire, enfants et adolescents déscolarisés, jeunes majeurs et familles en situation de précarité et d'isolement, difficultés éducatives parentales, déconstruction des cellules familiales, conflits parentaux exacerbés, préjudiciables à l'enfant.

Autant de problématiques préoccupantes, qui si elles ne sont pas jugulées, nécessiteront des mesures de protection administratives ou judiciaires, quand les MECS, les services de placement familiaux, les établissements médico sociaux saturés, peinent à répondre à la demande, quand la pédopsychiatrie et les services hospitaliers peinent à prendre en charge les enfants qui en ont besoin.

L'ODPE33 dans son rapport de juin 2012 avait déjà pris la mesure de l'ampleur du problème, tout particulièrement sur le sujet des difficultés scolaires et de la déscolarisation des jeunes. Il avait rappelé l'importance de dispositifs spécialisés de soutien à la scolarité tels que les RASED, les classes relais, les SEGPA, les ateliers relais, mais également les internats scolaires.

L'observatoire exprime aujourd'hui la nécessité impérieuse de renforcer encore davantage, la démarche préventive et appelle à un renforcement de l'offre d'accompagnement en faveur des futures mères, des mères isolées et des jeunes couples en difficulté et de leurs enfants, et ce le plus précocement possible. A cet égard, il est à souligner le rôle majeur des psychologues, des puéricultrices, des sages femmes, des médecins, des travailleurs sociaux, des professionnels de la petite enfance, mais également de celui de l'animation sportive, culturelle et des loisirs, tout comme celui des personnels enseignants et des associations de solidarité.

Que soient vivement remerciées les parties prenantes de ce document, pour la qualité de leurs apports et la force de leur engagement aux cotés de l'ODPE33.

Annexes :

A. Liste des parties prenantes du rapport 2014 de l'ODPE33

1. **Le Défenseur des Droits, Madame Marie Derain**
2. **L'université**
 - Université Bordeaux IV (EDCP)
 - COMPTRASEC, Université de Bordeaux
3. **L'autorité judiciaire**
 - Le parquet des mineurs de Bordeaux, T.G.I. de Bordeaux
 - Le tribunal pour enfants de Bordeaux, T.G.I. de Bordeaux
 - Le tribunal pour enfants de Libourne, T.G.I. de Libourne
4. **Les services de l'État**
 - Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS/ DT 33)
 - La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux Mérignac (BPDJ)
 - La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Gironde (DDCS)
 - La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN) de la Gironde
 - La Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde (DDSP 33)
 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse - Aquitaine Nord (DTPJJ-AN)
5. **Les représentants du Département 33**
 - CG 33 / DGAS/PVS :
 - La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF), le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF), le Point Rencontre Départemental (PRD)
 - La Direction des Actions Territoriales de Développement Social (DATDS)
 - La Direction de la Promotion de la Santé (DPS.)
 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées 33 (MDPH)
 - Le Comité Technique AED - AEMO
 - Le Comité Technique des Lieux de vie
 - Le Comité Technique des centres maternels
 - CG 33 / DGAJ :
 - La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (DJEC)
6. **Les partenaires du secteur public ou assimilé**
 - Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU), le Pôle de pédiatrie et le CAUVA
 - L'établissement public de Santé (EPS) Charles Perrens, Pôle universitaire de psychiatrie adulte, Réseau de psychiatrie périnatale
 - La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde (CAF), branche Action Sociale
7. **Les acteurs institutionnels ou associatifs concourant à la prévention**
 - L'Association les Amis des Voyageurs de la Gironde (ADAV 33)
 - L'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (ACRIP)
 - L'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE)
 - L'Association de Défense de la Famille et de l'Individu victimes de sectes (ADFI)
 - L'Association Girondine d'Education Spécialisée (AGEP)
 - L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 33)
 - Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (CEID)
 - Le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT)
 - Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant (CRIC)
 - Le Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd)
 - Le Groupement des Pédiatres de la Gironde et la Section Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (GPG/AFPA)

- La Maison des Adolescents de la Gironde (MDA 33)
- Médecins Du Monde (MDM) Gironde Délégation Régionale Aquitaine
- Les Maisons de la Justice et du Droit en Gironde (MJD)
- L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (UDAF)

B. Le partage de ressources plurielles

Comme pour le rapport précédent, une démarche de partage de ressources est maintenue au travers de sites et ouvrages proposés par les contributeurs.

1. La Mission défense des enfants

Au sein de l'institution du défenseur des droits /Défenseur des enfants

-<http://www.defenseurdesdroits.fr/>

2. L'ADAV

- Schéma Départemental d'Accueil et d'Habitat des Gens du Voyage 2011 – 2017, consultable sur le site du Conseil général : <http://www.gironde.fr>

- Centre de Documentation Réseau Associatif : www.fnasat.asso.fr . www.etudestsiganes.asso.fr

3. L'ADFI

- www.adfi-bordeaux.jimdo.com

- www.derives-sectes.gouv.fr : Guides, et rapports annuels

- Adresse mail : adfi.bordeaux@orange.fr

4. L'ANPAA

- anpaa33@anpaa.asso.fr

- www.anpaa.asso.fr

5. L'ARS

- Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale 2012 -2016 consultable sur le site de l'ARS aquitaine : www.ars.aquitaine.sante.fr SROSMS

6. La BPDJ

- Clip de prévention « Silence ça tourne mal » sur le thème du harcèlement et du racket, fruit du travail partenarial entre la BPDJ et les éducateurs de l'association Tepacap-Le Prado de St Médard en Jalles, disponible pour tous les acteurs de prévention fin 2013.

7. La BDFF

- www.interieur.gouv.fr: site du Ministère de l'Intérieur.

- internet-signalement.gouv.fr : portail officiel de signalement des contenus illicites de l'Internet.

8. Le CRIC

Le site du CRIC en lien avec celui de l'Ordre des Avocats a vu le jour en 2012.

<http://www.barreau-bordeaux.avocat.fr>

Il contient les renseignements utiles pour le contacter, ainsi que pour informer les jeunes sur leurs droits et devoirs, les professionnels sur ses missions. Ce site comprend, également les textes, décisions de jurisprudence, et tous documents importants pour la défense de mineurs.

9. Le Conseil général

✓ La DPEF

- Site du Conseil général : <http://www.gironde.fr>

- Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012/2016 et les rapports de l'ODPE33, consultables sur le site du Conseil général

- Site de l'ANESM : www.anesm.sante.gouv.fr/

- Enfance en marge annuaire 33

- Entre protection de l'enfant et droit des familles, rupture ou maintien des liens. Actes du colloque organisé à Marseille les 26 et 27 mai 2003. Edition ANTHEA.

- M. BERGER, nov. 1999 « Les visites médiatisées », *Le journal des psychologues*, n°172.

- M. BERGER, 2001, « Jalons d'évaluation de l'hôpital Bellevue pour les situations de défaillance parentale », *Dialogue*, n°152, p.33-62.
- BARRACCO DE PINTO, *Attachement et clinique*. Revue *Dialogue* (recherche sur le couple et la famille), N° 175, 2007.
- David MYRIAM, 4° édition 1997, *Le Placement Familial, de la pratique à la théorie*, Paris, ESF.
- M. BERGER, 1997, *L'enfant et la souffrance de la séparation : divorce, adoption, placement*, Paris, DUNOD.
- Alain BOUREGBA, 2004, Les troubles de la parentalité, approche clinique et socio-éducative, DUNOD.

✓ *La DPS*

- Etude exploratoire sur le service apporté aux personnes par la Protection Maternelle Infantile de la Gironde, mars 2013 de Christine Quélier, Bruno Larrose. Consultable à la *Direction de la Promotion de la Santé - Conseil général 33 (DGAS-Pôle Solidarité Vie sociale DPS@cg33.fr)*.
- Campagne de communication du Conseil général de février 2013 « La puéricultrice rassure mes parents ».
- www.mpedia.fr : site pour les parents et médecins spécialistes de l'enfant, conçu par l'association française de pédiatrie ambulatoire.
- site de la CAF donnant des informations pratiques autour de l'accueil de l'enfant dans le département : mon.enfant.fr.
- Evaluation du schéma départemental d'accueil du jeune enfant 2007-2010, rapport final, OGIAPE, 2014, consultable sur le site [Gironde.fr](http://www.gironde.fr), ainsi que sur les sites de la CAF et de la MSA.

✓ *La DIDS*

<http://socialartsculture.wordpress.com/about/>

✓ *La DJEC*

- cg33.fr
- jeunesse.gironde.fr

✓ *La MDPH*

www.mdph33.fr

10. Le CPCT

- <http://www.cpct-bordeaux.fr>
- Le rapport d'activité, fourni sur demande aux services qui le souhaitent.

11. Le DaAdd

Site internet de ressources en prévention des addictions www.daadd.fr qui propose :

- les ressources prévention et soins en Gironde,
- les données chiffrées en ligne des enquêtes et observations sur les addictions « FOCUS 33 », les niveaux de consommation des jeunes de 17 ans en Aquitaine (Juillet 2012). Données girondines.
- les dernières publications locales, nationales et internationales sur les addictions,
- des outils et guides de prévention,
- des informations actualisées sur les colloques, manifestations, initiatives dans le département.

Un répertoire des ressources locales en addictologie en Gironde actualisé est disponible directement sur le site du DaAdd.

12. L'EPS Charles PERRENS, Réseau psychiatrique péri natal

- Predictors of infant foster care in cases of maternal psychiatric disorders . Glangeaud-Freudenthal NMSutte r- Dallay AL, Thieulin AC, Dagens V, Zimmermann MA, Debourg A, Amzallag C, Cazas O, Cammas R, Klopfer ME, Rainelli C, Tielemans P, Mertens C, Maron M, Nezelof S, Poinsot F. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853442/>.

- Impact of prenatal exposure to psychotropic drugs on neonatal outcome in infants of mothers with serious psychiatric illnesses, J Clin Psy, in press. Sutter-Dallay A.L, Bales M., Pambrun E., Glangeaud-Freudenthal N.M-C., Wisner K.L, Verdoux H

13. Le GPG

- www.mpedia.fr : site national de soutien à la parentalité et de conseils médicaux, réalisé par l'AFPA depuis 2012

- www.lait.fr : site national sur tous les laits de la nutrition infantile (composition, indications avec une partie ouverte au public et une partie ouverte aux professionnels).

14. Les Maisons de la Justice et du Droit (MJD)

- www.cdad-gironde.justice.fr

15. Médecins du monde

- www.medecinsdumonde.org

16. L'ONED

- <http://on.ed.gouv.fr>

17. L'UDAF

- www.udaf33.fr,

- Enquête sur le budget des familles girondines en 2013, réalisée par l'UDAF, consultable sur le site de l'UDAF

C. Glossaire

AAFP	Association de L'Aide Familiale Populaire
ADAV33	Association les Amis des Voyageurs de la Gironde
ADEPAPE	Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance
ADF	Assemblée des Départements de France
ADFI	Association de Défense de la Famille et de l'Individu
AED	Action Educative à Domicile
AEID	Aide Educative Intensive à Domicile
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AEP	Accueil Educatif de Prévention
AESF	Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
AFAD 33	Aide Familiale A Domicile
AFPA	Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
AFT	Accueil Familial Thérapeutique
AGEP	Association Girondine d'Education Spécialisée et de Prévention
AJGBF	Aide Judiciaire à la Gestion du Budget Familial
ALIFS	Association Lien Culturel Familial et Social
ALP	Association Laïque du Prado
ALS	Allocation Logement Social
ANDPSS	Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des Départements
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANPF	Association Nationale des Placements Familiaux
AOGPE	Association Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance
APAD	Assistance Pédagogique A Domicile
APAFED	Association Pour l'Accueil des Femmes En Difficulté
APRRES	Association Réadaptation et Réinsertion Educative Sociale
ARCAD 33	Association de Recherche Clinique sur l'Adolescence
ARESCJ	Association de Réadaptation Sociale et de Contrôle Judiciaire
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Assistant Socio-éducatif
AS MAT	Assistant maternel
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
BAFA	Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur
BIJ	Bureau Information Jeunesse
BIJ	Bureaux d'Information Jeunesse
BPDJ	Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile

CA	Cour d'Appel
CAAN'Abus	Consultation Avancée d'Addictologie dédiée aux Nouveaux usages et Abus de drogues chez les jeunes
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
CAD	Commission d'Aide à la Décision
CADA	Conseil Départemental d'Accès au Droit
CAE	Commission d'Aide à l'Evaluation
CAE	Centre d'Action Educative
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAF	Centre Aide Familiale
CAIO	Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation
CAMPS	Centre d'Action Médico-sociale Précoce
CAP	Certificat d'Aptitudes Professionnelles
CAP'J	Contrat d'Accompagnement Personnalisé pour les Jeunes
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CASO	Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation
CATT	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CAUVA	Cellule d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression
CC	Code Civil
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
CDAD	Conseils Départementaux de l'Accès au Droit
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDDF	Conseil pour les Droits et Devoirs des Familles
CDEF	Centre Départemental Enfance et Famille
CE2	Cours Élémentaire 2e année
CEF	Centre Educatif Fermé
CEID	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions
CEJ	Contrat « Enfance et Jeunesse »
CER	Centre Educatif Renforcé
CERC	Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale
CESC	Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CG	Conseil Général
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CJ	Contrôle Judiciaire
CJC	Consultation de Jeunes Consommateurs
CLLAJ	Comités Locaux pour Le Logement Autonome des Jeunes.
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMP	Consultations Médico-Psychologiques
CMS	Centre Médico-Scolaire
CNDS	Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité
COCA	Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption
COPJ	Convocation par Officier de Police Judiciaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPCT	Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement
CPCTA	Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement Aquitaine
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPI	Centre de Placement Immédiat
CPLJP	Centres de Prévention et Loisirs Jeunes de la Police
CRIC	Centre de Recherche d'Information et de Consultation
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CROUS	Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CUB	Communauté Urbaine Bordelaise
DAA	Dispositif d'Accueil et d'Accompagnement
DaAdd	Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances
DASEN	Directeur Académique des Services de l'Education Nationale
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDSP	Direction Départementale de la Sécurité Publique
DGAS	Direction Générale Adjointe de la Solidarité
DIDS	Direction des Interventions et de Développement Social en 2014, ex DATDS
DIPC	Document Individualisé de Prise en Charge
DIRECTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DIRPJJ	Direction Inter Régionale Protection Judiciaire de la Jeunesse
DJEC	Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté
DPC	Développement Professionnel Continu
DPEF	Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille en 2014, ex DEF
DPJJ	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DPS	Direction de Promotion de la Santé en 2014, ex DAS.
DROMIE	Dispositif de Recueil et d'Observation des Mineurs Isolés Etrangers
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
DSL	Développement Social Local
DT	Direction Territoriale
DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine
DU	Diplôme Universitaire
DUDE	Diplôme Universitaire de Protection de l'Enfance
EAJE	Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant
ENPJJ	Ecole Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse
EPE	Etablissement de Placement Educatif
EPEI	Etablissement de Placement Educatif et d'Insertion
EPIDE	Établissement Public d'Insertion de la Défense
EPLE	Etablissement Public Local d'Enseignement
EPM	Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs
EPP	Évaluation des Pratiques Professionnelles
EPS	Etablissement Public de Santé
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ERIOS	Equipe Régionale d'Information d'Orientation et de Soutien
ERS	Etablissements de Réinsertion Scolaire
ESMS	Etablissement Sociaux et Médico-sociaux
ESS	Economie Sociale et Solidaire
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
FAE	Foyer d'Action Educative
FAJ	Fonds d'Aide aux Jeunes
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs
FSL	Fonds de Solidarité pour le Logement
GAV	Garde A Vue
PGP	Groupement des Pédiatres de la Gironde
PGP/AFPA	Groupement des Pédiatres de la Gironde et la Section Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique
HALDE	Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité
HATI	Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel
HLM	Habitat à Loyer Modéré
IDDAC	Institut Départemental Développement Artistique Culturel
ILS	Infraction à la Législation sur les Stupéfiants
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico - Pédagogique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IP	Information Préoccupante

IPPO	Information Prévention Proximité Orientation
IST	infections Sexuellement Transmissibles
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
JAP	Juge de l'Application des Peines
JDC	Journée Défense et Citoyenneté
LAEP	Lieux d'Ecoute Parents Enfants
LARPE	Lieu d'Aide à la Relation Parent Enfant
LEGT	Lycée Général et Technologique
LEP	Lycée d'Enseignement Professionnel
LOPJ	Loi d'Orientation et de Programmation de la Justice
LSP	Liberté Surveillée Préjudicelle
LVA	Lieux de Vie et d'Accueil
MAESF	Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MAJ	Mesure d'Activité de Jour
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MDA	Maison Départementale des Adolescents
MDM	Médecins Du Monde
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDSI	Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MEN	Médecin Education Nationale
MFR	Maisons Familiales Rurales
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MJAGBF	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
MJD	Maisons de Justice et du Droit
MJIE	Mesure Judiciaire d'Investigation Educative
MLJ	Mission Locale pour les Jeunes
MPS	Maison de Promotion de la Santé
MSA	Mutualité Sociale Agricole
ODPE	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
OGIAPE	Observatoire Girondin Inter Institutionnel Accueil Petite Enfance
ONED	Observatoire National de l'Enfance en Danger
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PAIO	Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation
PAJECOT	Plan d'Accueil des Jeunes dans les Communes Touristiques
PAPH	Personnes Agées, Personnes Handicapées
PASS	Permanence d'Accès aux Soins
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PE	Pôle Emploi
PEAT	Permanence Educative auprès du Tribunal
PIF	Point Information Famille
PIJ	Points Information Jeunesse
PIPELI	Pilotage des Projets Educatifs Locaux et Internationaux
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PLAJe	Plan Local d'Action auprès des Jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNS	Projet National Stratégique
PS	Prévention Spécialisée
PTF	Pôle Territorial de Formation
QM	Quartier des Mineurs
RAM	Relais Assistantes Maternelles
RAR	Réseau Ambition Réussite
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

REAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RéPOP	Réseaux de Prévention et Prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie
RIB	Relevé d'Identité Bancaire
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RMJS	Rencontres Médico Juridico Sociales
RRSE	Recueil de Renseignements Sociaux Educatifs
RSA	Revenu de Solidarité Active
RUE	Responsable Unité Educative
SAAS	Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique
SAEPC	Service des Actions Educatives et des Pratiques Citoyennes
SAH	Secteur Associatif Habilité
SARA	Service d'AEMO Renforcée pour Adolescents
SASAA	Service des Actions de Santé en faveur des Adolescents et des Adultes
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEAT	Service Educatif auprès des Tribunaux
SECOP	Service d'Evaluation et de Consultation Psychiatrique
SEEPM	Service Educatif en Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs
SESSAD	Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile
SME	Suivie Mise à l'Epreuve
SP	Secteur Public
SPE	Service Public de l'Emploi
SPIA	Service de la Prévention, de l'Insertion et de l'Autonomie
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
STEI	Service Territorial Educatif d'Insertion
STEMO	Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert
SUHEA	Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
TAPAJ	Travail Alternatif Payé A la Journée
TDA/H	Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TEH	Traite des Etres Humains
TIG	Travaux d'Intérêt Général
TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
TOC	Troubles Envahissants du Comportement
TRODS	Tests Rapides à Orientation Diagnostique du Sida
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UEAJ	Unité Educative Activité de Jour
UEHC	Unité Educative d'Hébergement Collectif
UEHC/D	Unité Educative d'Hébergement Collectif/Diversifié
UEMO	Unité Educative Milieu Ouvert
UMPAJA	Unité Médico-Psychologique de l'Adolescent et du Jeune Adulte
UTCA	Unité pour les Troubles des Conduites Alimentaires
VAD	Visites A Domicile
VVV	Ville, Vie, Vacances
ZAP	Zone d'Animation Pédagogique



Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance 33
Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité
Pôle Solidarité Vie Sociale
1 Esplanade Charles de Gaulle
CS 71223
33074 Bordeaux Cedex
Tél. 05.56.99.33.33
Tél. 05.56.99.65.35

