Conseil départemental de la Gironde

Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

RAPPORT - NOVEMBRE 2016

Gironde
LE DEPARTEMENT
gironde.fr

Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'O.D.P.E. 33,
Chantal DELCROIX, Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33,
ainsi que les membres du comité de pilotage de l'O.D.P.E. 33,
remercient très chaleureusement,
l'ensemble des parties prenantes de ce rapport 2016.

INTRODUCTION 6

PARTIE I - LES ÉVOLUTIONS ET PERSPECTIVES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE 7

CHAPITRE I - LES TRAVAUX DE L'O.D.P.E. 33 7

SECTION 1 - LA FORMATION DES MÉDECINS EN PROTECTION DE L'ENFANCE 7

SECTION 2 - LE GROUPE DE TRAVAIL : ÉCHEC ET RUPTURE SCOLAIRES 10

SECTION 3 - L'ADMINISTRATEUR *AD HOC* 11

CHAPITRE II - LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE 14

SECTION 1 - L'AUGMENTATION DES SITUATIONS DE DANGER OU DE RISQUE ET LEURS CONSÉQUENCES SUR LE DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE 14

SECTION 2 - LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION 15

SECTION 3 - L'AMÉLIORATION DE LA PRÉCOCITÉ DES PRISES EN CHARGES DES ENFANTS DONT LA SITUATION FAMILIALE EST OBÉRÉE 16

SECTION 4 - LA SPÉCIALISATION ET L'ADAPTATION DES ACTIONS ET DES MESURES DE PRÉVENTION OU DE PROTECTION DE L'ENFANCE 16

CHAPITRE III - LES RECOMMANDATIONS DE L'O.D.P.E. 33 18

SECTION 1 - LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE 18

SECTION 2 - LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES AU DÉLAISSEMENT ET À L'ADOPTION 19

SECTION 3 - LA PRISE EN COMPTE DE L'IMPACT DES CONFLITS ET VIOLENCES INTRAFAMILIAUX SUR LES ENFANTS 20

SECTION 4 - LE MAINTIEN DE L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF DE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE DANGER OU DE RISQUE 21

SECTION 5 - L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE 21

SECTION 6 - LE RENFORCEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS VICTIMES 22

PARTIE II - LES DONNÉES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 23

CHAPITRE I - LES DONNÉES DE CADRAGE 23

SECTION 1 - LE CONTEXTE GIRONDIN 23

§-1 La démographie 23
§-2 Les modes de vie 26
§-3 La formation et l'activité 28
§-4 Le logement 29
§-5 Les revenus et la pauvreté 30

SECTION 2 - LES ENFANTS ET LES JEUNES EN GIRONDE 31

§-1 La démographie 32
§-2 Les modes de vie 33

A. Les caractéristiques des ménages d'appartenance 33
B. Le logement 34

§-3 La pauvreté des enfants en Gironde 35

CHAPITRE II - LA PRÉVENTION 38

SECTION 1 - LA FORMATION, L'INFORMATION 38

§-1 L'action de l'O.D.P.E. 33 dans le domaine de la formation 38

§-2 La formation en protection de l'enfance à l'Université de Bordeaux 43
§-3 Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux 44
§-4 Les Services du Conseil départemental de la Gironde : D.R.H., D.P.E.F., D.I.D.S., D.P.S., P.T.S. 44
§-5 La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T. / P.J.J. / A.N.) 52
§-6 La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33) 53
§-7 La Brigade Départementale de Protection de la Famille de la Gironde (B.D.P.F. 33) 54
§-8 Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.) 54

SECTION 2 - LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION 56

§-1 Les services de l'État 56

A. L'Agence Régionale de Santé Aquitaine / Délégation Territoriale de la Gironde (A.R.S. / D.T. 33) 56
B. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33) 61
C. La Brigade Départementale de Protection de la Famille de la Gironde (B.D.P.F. 33) ... 63
D. La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33) 63

§-2 Les Services du Département 65

A. Les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.) : leurs actions (1), leurs difficultés (2), leurs perspectives (3) dans le cadre de la prévention 65
B. La Direction des Interventions et du Développement Social (D.I.D.S.) 84
C. La Direction de la Promotion de la Santé (D.P.S.) 89
D. La Maison Départementale des Personnes Handicapés (M.D.P.H. 33) 95
E. La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (D.J.E.C. - D.G.A.J) 101

§-3 Les acteurs institutionnels ou associatifs concourant à la prévention 107

A. La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde (C.A.F. 33) 107
B. La Maison des Adolescents de la Gironde (M.D.A. 33) 112
C. Le Réseau Périnat. Aquitaine (R.P.A.) 117
D. Les Amis Des Voyageurs de la Gironde (A.D.A.V. 33) 124
E. Le Lieu d'Aide à la Relation Parents-Enfants (L'A.R.P.E. - A.G.E.P.) 126
F. A.G.I.R. 33 Aquitaine : Centre Ressource Alcool et Grossesse 128
G. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (C.E.I.D.) 129
H. Le Point Rencontre de Bordeaux (Le Bouscat) 139
I. L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (U.D.A.F. 33) ... 143

CHAPITRE III - DE L'ÉVALUATION DU DANGER OU DU RISQUE DE DANGER À LA MESURE JUDICIAIRE DE PROTECTION 146

SECTION 1 - LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES ET LES SIGNALEMENTS : DONNÉES ET ANALYSE 146

§-1 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes de la Gironde (C.R.I.P. 33) 146
§-2 Les données enfance en danger ou en risque de l'être, transmises par les partenaires concourant à la protection de l'enfance, à la C.R.I.P. 33 151

A. Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (C.H.U.) 151
B. Le Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte : Le Réseau de Psychiatrie Périnatale (R.P.P.) - P.U.P.A. - Centre Hospitalier Charles Perrens de Bordeaux 158
C. La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33) 161

SECTION 2 - L'ENQUÊTE ET LA PROCÉDURE JUDICIAIRE 177

§-1 Les acteurs concourant aux investigations judiciaires 177

A. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33) 177

B. La Brigade Départementale de Protection de la Famille (B.D.P.F.) - Police Nationale - Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde - Sûreté Départementale 33 178
C. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T.P.J.J.A.N.), secteur public et secteur habilité 180
D. Le Centre d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.) 181

§-2 L'intervention de l'autorité judiciaire 182

A. Le Parquet des mineurs de Bordeaux et le Tribunal pour Enfants de Bordeaux 182
B. Le Parquet des mineurs et le Tribunal pour enfants de Libourne 187

SECTION 3 : L'ACCOMPAGNEMENT ET LA DÉFENSE DU MINEUR VICTIME 192

§-1 Le Défenseur des Droits 192
§-2 La mesure d'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales 194
§-3 Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation (C.R.I.C. 33) sur les droits de l'enfant de Bordeaux 201
§-4 L'administrateur *ad hoc* 205

CHAPITRE IV - LA PROTECTION DE L'ENFANCE *STRICTO SENSU* 205

SECTION 1 : LA STRUCTURE DE L'OFFRE GIRONDINE 206

§-1 L'aide au foyer 206
§-2 L'accompagnement à la gestion du budget familial administratif et judiciaire 206

A. L'A.E.S.F. 207
B. La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.) 207

§-3 Les actions éducatives a domicile administratives et judiciaires 207
§-4 L'accueil collectif 208

A. Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.) 208
B. Les Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.) 212
C. Les Centres parentaux 213
D. L'accueil familial 213

SECTION 2 - LES MESURES DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE 228

§-1 Les dépenses de l'Aide Sociale à l'Enfance de la D.P.E.F. 228
§-2 Les bénéficiaires des mesures de l'A.S.E. 230
§-3 La prise en charge à son domicile du mineur ou du majeur, par une mesure de protection administrative ou judicaire au civil 231

A. Les mesures administratives 231
B. Les mesures judiciaires 240

§-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). 255

A. Les mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'A.S.E. 255
B. Les différents types d'accueil 255
C. Les modes d'accompagnements spécifiques 294

SECTION 3 - LES PÔLES TERRITORIAUX DE SOLIDARITÉ (P.T.S.) LEURS ACTIONS, LEURS DIFFICULTÉS, LEURS PERSPECTIVES DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 330

§-1 Les actions des P.T.S. 330
§-2 Les difficultés des P.T.S. 335
§-3 Les perspectives des P.T.S. 339

SECTION 4 - L'ADOPTION, L'ACCÈS AUX DOSSIERS A.S.E. ET L'ACCÈS AUX ORIGINES 341

§-1 L'adoption 341
§-2 Les pupilles de l'État 342
§-3 L'accès aux dossiers A.S.E. et aux origines personnelles 347

SECTION 5 - LES MINEURS AUTEURS D'INFRACTION **349**

§-1 Les mesures de la Direction Territoriale de la Protection Judicaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T./P.J.J./A.N.) 349

A. Le milieu ouvert 349
B. Le placement judicaire 351

§-2 L'action de la B.P.D.J. 33 en direction des jeunes ayant commis des actes de délinquance 360

CONCLUSION **361**

ANNEXES **362**

LISTE DES PARTIES PRENANTES DU RAPPORT 2016 DE L'O.D.P.E. 33 ..... **362**

LE PARTAGE DE RESSOURCES PLURIELLES **364**

ACRONYMES ET SIGLES **367**

INTRODUCTION

Ce quatrième rapport de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (O.D.P.E.) de la Gironde rassemble des données quantitatives et qualitatives portant sur les années 2013, 2014, 2015 relatives à la protection de l'enfance dans le département ; il rend compte également des activités propres de l'O.D.P.E. Il est porté à la connaissance de l'Assemblée départementale, des représentants de l'État, de l'autorité judicaire et de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance ; Il est adressé également à l'Observatoire National de la Protection de l'enfance.

Au-delà de la récolte et de l'analyse des données dans le champ de la protection de l'enfance, le rapport de l'O.D.P.E. 33 permet de mieux faire connaître, non seulement, les actions mises en œuvre dans le département, mais aussi les publics concernés par la protection de l'enfance 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 aider les Élus du Département à optimiser les politiques de l'enfance, de la jeunesse et la famille.

Le contenu de ce rapport s'appuie sur différentes sources : les données fournies par les directions et services du Conseil départemental, dont les missions sont en lien direct avec l'enfance, la jeunesse et la famille, mais également sur les bilans d'activité mis à disposition par les différents organismes et institutions qui composent l'O.D.P.E. et participent à son comité de pilotage.
D'autres organisations, qu'elles soient en relation directe ou indirecte avec la protection de l'enfance, ont également apporté leur contribution et éclaire ainsi d'un regard spécifique le dispositif départemental de protection de l'enfance. Les contributions de chacun des partenaires sont plus ou moins développées selon les avancées qu'ils ont pu constater, mais également selon les moyens de recueil de données qu'ils ont pu mobiliser. Le contexte général d'augmentation des charges de travail des différents services et institutions n'a pas été de nature à faciliter l'élaboration de cet écrit. C'est pourquoi, Chantal DELCROIX, Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33 et Adeline GOUTTENOIRE, sa Présidente, souhaitent adresser leurs plus vifs remerciements à toutes les personnes qui se sont mobilisées pour répondre à leur appel et fournir une contribution à ce document.

Ce rapport, présente, dans une démarche de connaissance partagée, les principales évolutions et constats de la situation de la protection de l'enfance dans le département de la Gironde, à partir desquelles le comité de pilotage de l'O.D.P.E. a émis un certain nombre de recommandations.

Ainsi le rapport est-il composé d'une première partie relative aux évolutions et perspectives de la protection de l'enfance en Gironde, et d'une seconde partie contenant les données de l'O.D.P.E. assorties de leur analyse, tant dans le champ de la prévention que de la protection.

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

Les perspectives de la protection de l'enfance en Gironde se déduisent des travaux de l'O.D.P.E. 33 (Chapitre I) et des évolutions constatées depuis le dernier rapport de 2014 (Chapitre II). Les dernières ont constitué le fondement des recommandations de l'O.D.P.E. du rapport 2017 (Chapitre III).

CHAPITRE I - LES TRAVAUX DE L'O.D.P.E. 33

SECTION 1 - LA FORMATION DES MÉDECINS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

En 2015, une commission thématique relative à la formation initiale et continue des médecins en protection de l'enfance a été mise en place par l'O.D.P.E., composée de Marion BAILHACHE, Pédiatre à l'Hôpital des enfants et épidémiologiste (Université de Bordeaux), Sonia BENBELAID-CAZENAVE, Commandant la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile, Psychologue, Chantal DELCROIX, Chargée de mission à l'O.D.P.E. 33, Adeline GOUTTENOIRE, Professeur à la Faculté de droit de Bordeaux, Présidente de l'O.D.P.E. 33, Jean HIQUET, Médecin légiste au C.A.U.V.A., Karine LE BOURGEOIS-DEHAIL, Pédiatre P.M.I., Pascal PILLET, Pédiatre à l'Hôpital des enfants.
L'objectif était de répondre, en articulation avec le comité de pilotage de l'O.D.P.E. 33, au déficit de formation des professionnels de santé dans le domaine de la protection de l'enfance. (Cf. rapport O.D.P.E. 2011 - §1 La commission « Formation à la protection de l'enfance » - pages 19 et 20).

Le groupe de travail a appuyé sa réflexion d'une part, sur les textes légaux, mais également sur différentes affaires, rapports et articles de presse :

En ce qui concerne les textes légaux, ont été mobilisés :

- La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 qui a intégré dans le Code de l'éducation un article L. 542-1 selon lequel : « Les médecins, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels enseignants, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs et les personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale reçoivent une formation initiale et continue, en partie commune aux différentes professions et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance en danger. Cette formation est dispensée dans des conditions fixées par voie réglementaire ».
- Le décret n° 2009-765 du 23 juin 2009 qui précise le contenu de la formation initiale et continue dans le domaine de la protection de l'enfance en danger.

Le groupe de travail a par ailleurs étudié différentes affaires, rapports et articles de presse qui font état de l'urgence à agir, afin de former les professionnels et futurs professionnels de la santé, dans le domaine de la protection de l'enfance et de l'enfance en danger.

- Le rapport de février 2014 élaboré sous la direction de Madame GOUTTENOIRE : « 40 propositions pour adapter la protection de l'enfance et l'adoption aux réalités d'aujourd'hui », réalisé à la demande de Dominique BERTINOTTI, ancien Ministre délégué à la famille. Dans sa partie : « Mieux repérer et diagnostiquer le danger », le rapport propose de faciliter le repérage par le médecin, des enfants en danger, en enregistrant tous les enfants reçus dans les services d'urgence, en rompant l'isolement du médecin libéral, en améliorant la protection des nouveau-nés, en renforçant la lutte contre le syndrome du bébé secoué et en optimisant la prise en charge de la mort inattendue du nourrisson. Parmi les propositions formulées, le rapport recommande, en outre, de développer la formation des médecins aux problématiques de l'enfance en danger, dans le cadre de leur formation initiale et continue, conformément aux exigences légales et réglementaires. La formation contribue, non seulement au repérage des enfants en danger, mais aussi dans une démarche préventive, au repérage de l'enfant en risque de l'être.
- Le compte rendu de mission du 30 juin 2014, confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, Madame Marie DERAIN à Monsieur Alain GREVOT, relative à l'histoire de Marina éclaire, de manière particulière, les enjeux de la participation des médecins à la protection de l'enfant et la nécessité de s'assurer de leurs compétences en la matière.

- La recommandation de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.). : (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1775839/fr/maltraitance-des-enfants-y-penser-pour-reperer-savoir-reagir-pour-proteger?portal=r_1482172)écrire

- L'article du bulletin n° 38 de janvier 2015 de l'Ordre National des Médecins : « La maltraitance des enfants : ouvrir l'œil et intervenir », appelle à une mobilisation forte sur le sujet, afin que les médecins repèrent et signalent les situations de maltraitance.
- L'article du « Monde » du 2 mars 2015 : http://www.lemonde.fr/societe/article/2015/03/02/les-violences-sexuelles-touchent-en-majorite-les-enfants_4585599_3224.html

Le groupe de travail a procédé ensuite à un recensement des actions de formation offertes aux professionnels, ou futurs professionnels de santé :

- le D.U. Protection de l'enfance peut s'adresser à des médecins qui souhaitent se spécialiser sur le sujet de l'enfance et offre la possibilité pour ces derniers, de suivre seulement certains modules ;
- les interventions du C.A.U.V.A. et du service de médecine légale auprès des différents professionnels de santé ;
- les interventions de la Direction de la Promotion de la Santé (D.P.S. - D.G.A.S. - Département de la Gironde) auprès des différents professionnels de santé ;
- les interventions des urgences pédiatriques du C.H.U. de Bordeaux et de la P.M.I. auprès des différents professionnels de santé ;
- les journées des urgences pédiatriques du Sud-ouest, organisées à la fin du mois de novembre de chaque année et dont certaines intègrent des interventions relatives à la protection de l'enfance ;
- le programme relatif à la protection de l'enfance dans les études de médecine ;
- les Rencontres Médico Juridico sociales (R.M.J.S.) annuelles, organisées par la Faculté de droit de Bordeaux ont 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 » ; en 2013 de la « Maltraitance passive » ; en 2014 : de la « Protection de l'enfance et santé » ; en 2015 de : « Enfant délaissé, enfant adoptable, enfant adopté, quelles protections ? ». En 2016, les R.M.J.S. ont portées sur : « Protection de l'enfance et handicap ». L'annonce des R.M.J.S. est affichée chaque année, pour information sur le portail du C.H.U. de Bordeaux.

Le groupe de travail a décidé de délimiter son périmètre de recherche en se concentrant, dans un premier temps, sur la formation des médecins, en prévoyant de réfléchir ensuite à la formation des professionnels du paramédical. C'est dans cette perspective, qu'une rencontre de la Présidente et la Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33 avec Monsieur le Professeur P. DUBUS, Doyen de l'U.F.R. des Sciences médicales de l'Université de Bordeaux et Monsieur le Professeur P. DEHAIL, Vice-Doyen de l'U.F.R. des Sciences médicales de l'Université de Bordeaux, a eu lieu le 4 juin 2015. En ce qui concerne la formation continue des médecins généralistes sur le sujet, une rencontre a eu lieu entre Chantal DELCROIX et le Docteur Jean-Luc DELABANT, Secrétaire adjoint de l'U.R.P.S., le 22 juin 2015.
Après un examen de l'offre de formation, relative à la protection de l'enfance, dans les études de médecine, il a été décidé de la création d'un support e-Learning, à destination des étudiants et internes, des futurs médecins généralistes et des pédiatres, avec mise à disposition par la Faculté, d'un soutien logistique (une ressource numérique en vue de la réalisation et de la maintenance du e-Learning).
Le cours en ligne : « *Le médecin, acteur de la protection de l'enfance* » présente en une trentaine de pages, de manière exhaustive, les dispositions régissant la protection de l'enfance et l'ensemble des règles juridiques médicales et éthiques, que doivent suivre les médecins confrontés à des potentielles situations d'enfant en danger, ou en risque de l'être. Il contient des cas pratiques, avec les corrections correspondantes, des modèles de documents et doit être complété par des quizz et différents liens utiles.
Ce cours a pour objectif de porter à la connaissance des médecins et futurs médecins, les facteurs de risque de maltraitance, sa sémiologie et ses conséquences, la chaîne de la protection de l'enfance, de l'information préoccupante à la procédure de signalement ; il vise, en outre, à impliquer les médecins à la démarche préventive et au repérage de l'enfance en danger, et également à favoriser leurs liens avec les acteurs de la protection de l'enfance.
Il convient de préciser que la commission formation protection de l'enfance de l'O.D.P.E. 33, n'est pas un organisme de formation, cependant certains de ses membres, experts dans le domaine de la protection de l'enfance sont très sollicités. Ils ne peuvent cependant pas répondre à toutes les demandes de formation qui leurs sont faites. Le e-Learning constitue un média, porteur d'informations majeures pour les étudiants et les médecins, construit par des spécialistes girondins du sujet. A

terme, il pourrait être envisagé de l'adapter à d'autres futurs professionnels ou professionnels soumis à l'obligation de formation.

Plan du e-Learning : « Le médecin acteur de la protection de l'enfance »

Titre 1 : Le suivi de la santé de l'enfant
Chapitre 1 : Le carnet de santé
Chapitre 2 : Les obligations légales relatives au suivi de santé
§1 La période prénatale
§2 Les visites médicales de l'enfant
Chapitre 3 : Les professionnels de santé intervenant auprès de l'enfant
§1 Le pédiatre libéral
§2 Le médecin généraliste
§3 S.O.S. Médecins
§4 Le médecin scolaire
§5 Le médecin de P.M.I.
§6 Le médecin hospitalier
§7 Les professionnels du paramédical
Titre 2 : Le rôle du médecin dans la protection de l'enfance
Chapitre 1 : Le médecin soutien de la famille dans la prise en charge de l'enfant
Chapitre 2 : La mise en relation avec les services compétents
Chapitre 3 : Le médecin donneur d'alerte face au danger ou au risque
Section 1 : Les enjeux du repérage de la maltraitance par le médecin
§1 L'impact de la maltraitance
§2 L'intervention insuffisante des médecins
A. Les causes de l'intervention insuffisante des médecins
B. Les remèdes à l'intervention insuffisante des médecins
Section 2. Le repérage par le médecin des situations de risque ou de danger
§1 Définition générale des situations de risque ou de danger
§2 Les facteurs de vulnérabilité auxquels le médecin doit prêter attention
§3 Les signes cliniques du danger ou du risque
A. Les maltraitances
B. Les négligences et les troubles de la relation
Section 3 : Les démarches du médecin face à une suspicion de maltraitance
§1 La consultation
A. L'examen clinique de l'enfant
B. Entretien avec l'entourage de l'enfant
C. Entretien avec l'enfant
D. Évaluation du degré d'urgence et des signes de gravité
§2 L'accompagnement du parent qui souhaite porter plainte
A. Le certificat médical initial
B. L'orientation vers le C.A.U.VA.
§3 La révélation de la situation aux autorités
A. Protection de l'enfance et secret professionnel
B. Importance pour le médecin de ne pas rester seul
C. Les différentes modalités d'alerte pour le professionnel
D. L'information préoccupante relative à un mineur en danger ou risquant de l'être
E. Le signalement

La diffusion du e-Learning : « Le médecin acteur de la protection de l'enfance » :

Formation initiale

Le e-Learning sera diffusé en accès libre sur la plateforme de cours en ligne de l'Université de Bordeaux. Une réunion de présentation est prévue au cours de l'année 2017, avec les différents intervenants dans les cours concernés, en médecine et en droit.
Pour ce qui est des étudiants en médecine, le e-Learning pourra servir de référence aux cours concernant la protection de l'enfant, même si son contenu est beaucoup plus large que le contenu des cours. Les enseignants pourront renvoyer plus précisément aux éléments qui correspondent aux enseignements obligatoires. Le e-Learning sera également présenté aux étudiants de la Faculté de droit, et particulièrement aux étudiants du Master Droit de la Santé ainsi qu'aux étudiants du D.U. Protection de l'Enfance.

Formation continue

L'accès libre au e-Learning permettra également de l'utiliser dans le cadre de la formation continue des médecins et des juristes en droit de la santé. Il est envisagé d'associer l'Ordre des Médecins, pour favoriser une diffusion auprès de l'ensemble des médecins du département.

SECTION 2 - LE GROUPE DE TRAVAIL : ÉCHEC ET RUPTURE SCOLAIRES

Dans le cadre de son comité de pilotage du 13 avril 2015, au regard des remontées préoccupantes d'un grand nombre d'acteurs concernant les enfants et les jeunes en échec et rupture scolaires (cf. les précédents rapports de l'O.D.P.E.), a décidé de la mise en place d'un groupe de travail, animé par le Directeur Académique Adjoint des Services de l'Éducation Nationale de la Gironde, et la Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33.
Cette démarche s'appuie sur deux fiches actions du Schéma Départemental de Protection de l'Enfance 2012/2016, concernant les difficultés de scolarité des enfants et des jeunes et ce, tant dans le champ de la prévention, que de la protection :

- la fiche A 3 : soutenir la scolarité, mieux repérer et accompagner les enfants en difficulté au sein de l'école dans le cadre d'un partenariat élargi ;
- la fiche C 16 : garantir la re-scolarisation.

La réflexion s'est également fondée sur la Recommandation n° 8 du rapport 2015 de l'O.D.P.E. 33, qui recommande que soient affinées les actions pluri-institutionnelles autour des mineurs en situation, ou en risque de déscolarisation.
L'O.D.P.E. 33 après examen des différents problèmes des enfants en grande difficulté scolaire, en voie de déscolarisation, ou totalement déscolarisés et des réponses existantes, a souhaité étudier les perspectives, susceptibles d'améliorer la situation de ces enfants sur le plan de leur scolarité.
A ce jour, après une première rencontre organisée à la D.S.D.E.N. 33 en 2015, deux réunions ont été réalisées, le 2 février 2016 ; la seconde le 24 mars 2016.
Ces deux réunions ont rassemblé des membres du comité de pilotage de l'O.D.P.E. 33, des représentants de l'Autorité judiciaire, de la D.S.D.E.N. 33, de l'Agence Régionale de Santé, de la Protection Judicaire de la Jeunesse et du Service de psychiatrie infanto juvénile.

En outre pour les Services du Département ont participés :

- Au niveau du Pôle Solidarité Vie Sociale (P.S.V.S.) de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité (D.G.A.S.) : la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (D.P.E.F.), le Bureau Adoption et Recherche des Origines (B.A.R.O.) et les représentants des Comités techniques des Centres parentaux, des Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.) et des Services d'Action Éducative) ; les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.) ; la Direction des Interventions et du Développement Social (D.I.D.S.) ; la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ; le Pôle Ressources de la Solidarité (P.R.S.) du Service de l'Observation et de la Prospective Sociale (S.O.P.S.).
- Au niveau de la Direction Générale Adjointe chargée de la Jeunesse, de l'éducation, des sports et de la vie associative (D.G.A.J.) : la Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (D.J.E.C.).

Participaient également à ces réunions des représentants de la Maison Des Adolescents (M.D.A.) et des établissements médico-sociaux.
La réflexion de ce groupe de travail s'est organisée en trois temps :

- le recensement des constats relatifs à l'échec et la rupture scolaires, ainsi que les difficultés des acteurs de la Protection de l'Enfance, dans le cadre de leurs interventions auprès des enfants dans le domaine de la scolarité ;
- la collecte des données disponibles, relatives aux enfants en échec ou rupture scolaires ;
- le recensement des actions des différents acteurs, dont les expériences innovantes ;
- la formulation des propositions.

Concomitamment et ce en lien avec la D.P.E.F., une réunion a été organisée par la Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33 avec des représentants de M.E.C.S. Cette rencontre avait pour objectif de recenser les problèmes de scolarité des enfants pris en charge dans ces établissements, d'examiner les réponses mises en œuvre, dont celles apportées au niveau des M.E.C.S. et de recenser les propositions susceptibles d'améliorer les difficultés des enfants sur le plan scolaire, et de favoriser le partenariat interinstitutionnel autour de ces enfants.
Un document consignant la teneur de ces travaux et ses propositions est en cours de réalisation.

SECTION 3 - L'ADMINISTRATEUR *AD HOC*

Lorsqu'il est victime d'une infraction pénale, le mineur juridiquement incapable doit être représenté dans la procédure pénale. Si le principe est que ce sont les titulaires de l'autorité parentale qui assurent cette représentation, il est des hypothèses dans lesquelles la représentation de l'enfant par ses parents n'est pas en mesure d'assurer la protection de ses intérêts. Il en va ainsi lorsque les parents sont auteurs ou complices de l'infraction dont le mineur est victime mais également, de manière plus générale, lorsque les parents ont un lien avec l'auteur, ou bien lorsqu'ils étaient placés avant même la commission de l'infraction dans une situation qui les empêchait de prendre en charge leur enfant. L'article 706-50 du Code de procédure pénale prévoit ainsi que : « *Le Procureur de la République ou le Juge d'instruction, saisi de faits commis volontairement à l'encontre d'un mineur, désigne un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux. L'administrateur ad hoc assure la protection des intérêts du mineur et exerce, s'il y a lieu, au nom de celui-ci les droits reconnus à la partie civile. En cas de constitution de partie civile, le Juge fait désigner un avocat d'office pour le mineur s'il n'en a pas déjà été choisi un* ». L'administrateur *ad hoc* est désigné, conformément aux dispositions de l'article 706-51 du Code de procédure pénale, soit parmi les proches de l'enfant, soit sur une liste de personnalités, établie par la Cour d'appel.

En septembre 2015, l'attention de l'O.D.P.E. 33 a été attirée par le Parquet des mineurs de Bordeaux et particulièrement par Madame Christine CAMPAN, Vice Procureure, sur la pénurie des administrateurs *ad hoc* en Gironde et ses conséquences très problématiques pour les mineurs victimes d'infractions pénales, notamment, lorsque leurs représentants légaux sont susceptibles d'être impliqués.

En effet, pour des raisons diverses et conjoncturelles, les deux associations assurant jusqu'à récemment la représentation des enfants victimes d'infraction pénale, ont cessé d'assurer ces fonctions d'administrateur *ad hoc*. Aucune autre personne morale ni physique, figurant sur la liste des administrateurs *ad hoc* auprès de la Cour d'appel de Bordeaux, n'avait accepté d'assurer ces fonctions dans les dossiers, dans lesquels les intérêts d'un mineur victime étaient opposés à ceux de ses représentants. Dans plusieurs affaires de maltraitances graves, le Parquet des mineurs s'était trouvé confronté à une pénurie totale d'administrateur *ad hoc*. Ce défaut de représentation entraînait des difficultés pour emmener, par exemple, les enfants au C.A.U.V.A. ou auprès d'autres institutions pour réaliser des expertises ou auditions, et ne permettait plus l'exercice des droits de la victime dans la procédure. Dans certaines de ces affaires, le procès avait dû être plusieurs fois retardé, faute de représentation *ad hoc* de l'enfant. Les droits fondamentaux de l'enfant victime, juridiquement incapable d'agir lui-même, n'étaient pas respectés, ce qui constituait un dysfonctionnement grave du dispositif de protection de l'enfance et une violation de la loi mais aussi de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Face à cette situation, l'O.D.P.E. 33 par la voix de sa Présidente a lancé un : « *Appel à la mobilisation des acteurs de la protection de l'enfance face à la pénurie des administrateurs ad hoc en Gironde* », au mois de septembre 2015, en se disant particulièrement préoccupée par cette situation, et en appelant à l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance du Département pour trouver des solutions pérennes, permettant de remédier à une lacune insupportable du dispositif de protection des droits de l'enfant. L'O.D.P.E. estimait que des solutions devaient être recherchées auprès des personnes qui accepteraient de donner de leur temps, pour assurer la représentation des enfants victimes, mais également auprès des institutions susceptibles d'accorder des fonds ou d'assurer une partie de la logistique liée à la représentation *ad hoc* de ces enfants.

Désignation en urgence : en attendant de mettre en place des mesures pérennes, des désignations en urgence de personnes remplissant les conditions des textes relatifs aux administrateurs *ad hoc* ont pu avoir lieu au profit du Président du Conseil départemental et de la Présidente de l'O.D.P.E. 33. En effet, à côté de la procédure normale consistant à choisir un administrateur *ad hoc* habilité sur la liste de la Cour d'appel, l'Article R 53-6 du Code de procédure pénale, prévoit la possibilité de désigner un administrateur *ad hoc* en urgence, sans habilitation, dès lors qu'il remplit les conditions de désignation exigées par les textes et lorsque, aucun administrateur *ad hoc* inscrit sur la liste ne peut être désigné.

En réponse à l'appel de l'O.D.P.E., un groupe de travail a été mis en place, constitué de la Présidente de l'O.P.D.E. 33, de la Directrice de la D.P.E.F., d'un Magistrat du Parquet des mineurs, d'un Juge des enfants, des Avocats du C.R.I.C. (dont certains avaient déjà réfléchi à la création d'une association d'administrateurs *ad hoc*), des représentants de l'U.D.A.F., du PRADO, de l'A.G.E.P., de l'A.F.F.E.C.T., de l'I.R.T.S., ainsi que de quelques particuliers, étudiants ou retraités, intéressés par la question de la protection de l'enfance.

Des différentes réunions du groupe de travail est ressortie la volonté de deux importantes associations, l'Union Départementale des Associations Familiales (U.D.A.F.) et le PRADO, de s'inscrire directement sur la liste des administrateurs *ad hoc* auprès de la Cour d'appel. L'U.D.A.F. est

habilitée et assure la représentation d'un certain nombre d'enfants depuis début 2016. Le PRADO est en cours d'habilitation et devrait rapidement être opérationnel ; L'A.O.G.P.E. exerce des missions de représentation de mineurs dans les procédures civiles depuis 2012 et s'oriente également désormais vers une représentation dans les procédures pénales également

Par ailleurs, un certain nombre d'autres personnes du groupe ont souhaité créer une association régie par la loi du 1er juillet 1901, ayant pour nom : « A.G.A. *AD HOC* » pour : « Association Girondine d'Administrateur *Ad hoc* ». Fondée le 14 juin 2016, cette association a pour but dans le cadre des dispositions légales en vigueur, de favoriser la représentation des enfants mineurs dans toutes les instances pénales et civiles les concernant, dans lesquelles leurs représentants légaux n'assurent pas suffisamment la protection de leurs intérêts ou avec lesquels il existe un possible conflit d'intérêts. Les missions de l'association doivent permettre :

- d'organiser la désignation parmi ses membres d'administrateur *ad hoc*, en matière pénale et civile ;
- d'assurer des actions de recherche, de formation et de promotion, relatives à la représentation du mineur en justice.

Le siège de l'association se trouve au siège de l'A.G.E.P. au 60 rue de Pessac à Bordeaux. L'A.G.E.P. a en effet accepté de fournir à l'association, à la fois une domiciliation et une assistance en termes de secrétariat. Peut être membre de l'association, toute personne physique ou morale souhaitant assurer les missions d'administrateur *ad hoc*, ainsi que les personnes souhaitant œuvrer à l'amélioration de la représentation des mineurs dans les procédures judiciaires. Les membres fondateurs sont soit avocats du C.R.I.C., soit des particuliers intéressés par la protection de l'enfance. Ces derniers s'inscriront en qualité de membres de l'association sur la liste des administrateurs *ad hoc*, auprès de la Cour d'appel. Cette formule permet à l'association d'être désignée en tant qu'administrateur *ad hoc* et ensuite de désigner parmi ses membres, la personne la plus compétente et la plus disponible pour assurer la mission de représentation concernée.

L'association A.G.A.*AD HOC* est désormais déclarée en Préfecture, dispose d'un numéro SIREN lui permettant de recevoir des subventions et a demandé au Parquet de Bordeaux son inscription sur la liste d'administrateur *ad hoc* de la Cour d'appel de Bordeaux.

Au delà de ces réponses à la pénurie des administrateurs *ad hoc*, le groupe de travail a organisé plusieurs séances de formation des personnes susceptibles d'être administrateur *ad hoc* à divers titres. Ces séances de formation ont porté sur le déroulement de la procédure pénale, sur l'autorité parentale et le statut de l'enfant, sur l'audition du mineur victime. Par ailleurs certains administrateurs *ad hoc* de l'association ont participé à une formation organisée par l'A.F.F.E.C.T.

En 2016. L'I.R.T.S. a également réalisé à leur intention, une formation spécifique sur deux demi-journées en janvier et en mars 2017, sur le thème : « Les postures de l'administrateur *ad hoc* accompagnant des mineurs ». Cf. *infra*

LES POSTURES DE L'ADMINISTRATEUR AD HOC ACCOMPAGNANT DES MINEURS

CONTEXTE

Les administrateurs ad hoc qui accompagnent des mineurs au civil et particulièrement au pénal font le constat que ces publics et les situations vécues changent et engendrent des questionnements sur l'attitude à adopter et les limites des missions des administrateurs ad hoc.

Dans ce contexte, l'I.R.T.S Aquitaine, partenaire de l'association AGAAD'HOC, offre 2 demi-journées de formation dans le but de soutenir les administrateurs ad hoc dans leurs pratiques. Il s'agit d'apporter des connaissances permettant, entre autre, d'être vigilant vis-à-vis des processus représentationnels et de re-victimisation possibles des enfants et jeunes. Cette formation souhaite aussi contribuer à la communication sur les missions et postures des administrateurs ad hoc.

OBJECTIFS

- identifier et comprendre les comportements voire les troubles de l'enfant/du jeune victime
- développer une attitude adaptée avec les jeunes (la relation d'aide)
- acquérir des outils de gestion des relations (violence, conflits…)
- identifier les limites de l'exercice de ces missions
- pouvoir analyser sa pratique et l'ajuster

CONTENU

1ère demi-journée :

- la notion de victime et les représentations associées
- le traumatisme et ses répercussions sur le comportement
- l'observation et l'écoute : des outils au service de la compréhension et de l'analyse des comportements de l'enfant, du jeune
- réflexions à partir de situations vécues par les participants :
  - l'identification et la compréhension des situations
  - la relation avec un enfant/un jeune

2ème demi-journée :

- les attitudes et postures adaptées :
  - la relation d'aide
  - communication et conduite d'entretien
- l'agressivité et la violence :
  - les différentes origines possibles des comportements agressifs et/ou violents
  - les situations et/ou contextes générateurs d'agressivité, de violence
  - études de situations rencontrées par les participants : analyse et repérage des attitudes adaptées

Profil des intervenants pressentis :

- demi-journée 1 : Assistante de Service Social spécialisée dans l'accompagnement des victimes
- demi-journée 2 : Psycho-sociologue spécialiste du secteur social

Modalités : apports théoriques, échanges, débats et analyse des pratiques.

DURÉE : 2 demi-journées de 3 h 30 chacune

PUBLIC : Administrateurs ad hoc

L'A.G.E.P. a également proposé d'assurer le suivi des administrateurs *ad hoc* en activité dans le cadre de sa mission de prise en charge des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales.
L'O.D.P.E. 33 se félicite de la mobilisation des différents acteurs de la protection de l'enfance autour de ces questions de la représentation des enfants victimes d'infractions pénales, et voit avec satisfaction la mise en place de solutions pérennes permettant de remédier à la pénurie des administrateurs *ad hoc* en Gironde. Il constate cependant que ces solutions émanent toutes à des degrés divers de personnes privées, associations et particuliers et reposent, soit sur la prise en charge d'une mission supplémentaire pour les associations, ou sur du bénévolat pour les particuliers. Or, la représentation du mineur victime, juridiquement incapable de par la loi, est une mission de service publique, dont la prise en charge devrait relever des institutions publiques, d'autant que l'importance du rôle de l'administrateur *ad hoc* devrait conduire à lui assurer des conditions de formation et de rémunération, que les initiatives privées ne peuvent totalement satisfaire.

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs ad hoc, même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

CHAPITRE II - LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN GIRONDE

Des différentes contributions au rapport de l'O.D.P.E. 33 et des travaux menés dans les instances qui relèvent de ce dernier, ou qui lui sont liés, il apparaît que les évolutions de la protection de l'enfance en Gironde, présentent des tendances différentes rendant difficile un bilan monolithique, qui serait positif ou négatif. Si le dispositif départemental de la protection de l'enfance reste incontestablement performant et réactif, on doit relever certains reculs ou difficultés.
Les perspectives pour la Politique Enfance du Département de la Gironde, consistent bien à mettre en œuvre les dispositions de la loi de Protection de l'Enfant du 14 mars 2016 et à dérouler la feuille de route définie par les Élus du Département. Toutefois, le Département doit faire face à une augmentation des situations à prendre en charge qui n'est pas sans susciter de réelles inquiétudes, malgré la mise en place de nouveaux services ou d'actions tendant à améliorer l'efficacité du dispositif départemental de la protection de l'enfance.

SECTION 1 - L'AUGMENTATION DES SITUATIONS DE DANGER OU DE RISQUE ET LEURS CONSÉQUENCES SUR LE DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Le premier constat qui ressort de l'ensemble des données fournies, est l'augmentation sensible des situations nécessitant une intervention des dispositifs de protection de l'enfance et ce, aux différentes étapes du processus. Le nombre d'informations préoccupantes, comme celui des signalements, sont sensiblement plus importants, de même que le nombre de mineurs bénéficiaires d'une prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance. Les différents services et institutions relèvent en outre, la multiplication des situations de précarité ou de violences intrafamiliales, qui nécessitent la mise en œuvre de mesures plus nombreuses et plus adaptées.
Les causes de ce constat restent difficiles à déterminer, notamment parce qu'il est impossible de savoir s'il s'agit en réalité d'une augmentation des situations de danger ou de risque elles-mêmes -ce qui constituerait évidemment une source d'inquiétude-, ou du résultat d'un meilleur repérage de ces situations -ce qui constituerait plutôt une avancée du dispositif départemental-. Sans doute faut-il considérer que les deux phénomènes sont à l'œuvre, sans qu'on ne puisse véritablement mesurer la part de l'un et de l'autre ; mais il faut surtout en tirer les conclusions sur le plan des réponses à apporter. L'augmentation des situations de danger ou de risque, à différents niveaux, provoque en effet une montée en puissance des besoins en protection de l'enfance dans le département, et aboutit

à ce qu'il faut bien appeler une saturation du dispositif dans certains de ses aspects. Cette saturation se traduit par le constat de manques dans certains domaines, il en va ainsi par exemple, du nombre insuffisant d'assistants familiaux ou encore des difficultés rencontrées par les juridictions, pour répondre dans des conditions procédurales correctes, aux demandes d'assistance éducative. Sur le plan qualitatif, des besoins nouveaux se font sentir qui demanderaient des moyens non seulement financiers mais aussi humains, difficiles à mettre en œuvre ; on peut ainsi évoquer notamment la nécessité de multiplier les lieux de rencontre médiatisés, pour répondre aux situations familiales conflictuelles particulièrement préjudiciables aux enfants. On doit également s'inquiéter du recul de certaines actions ou services, en prévention comme en protection, dont l'effectivité n'est pas ou n'est plus aussi réelle que ce qu'on pourrait attendre. On peut, à ce titre, citer le taux de couverture moins important du bilan de santé, dont devraient bénéficier les enfants de trois-quatre ans, ou le trop faible nombre de femmes enceintes à qui est proposé un entretien prénatal précoce, pourtant exigé par la loi, ou encore les difficultés rencontrées par les différentes institutions à répondre aux conséquences sur les enfants des violences conjugales.
Plus généralement, cette augmentation des situations de danger ou de risque, corrélée avec les manques du dispositif, fait peser sur les personnels chargés, à différents niveaux et dans différentes institutions, de répondre à ces situations, une pression continue, rendant leur tâche particulièrement difficile. Il en résulte dans certains domaines ou services, un épuisement qui se traduit par des demandes de mutation des personnes particulièrement exposées, ainsi que des arrêts maladie plus nombreux. Dans le temps, cet épuisement des personnes mais aussi, d'une certaine manière des institutions, peut aboutir à la fermeture de ce dispositif précieux, dont l'intérêt avait été souligné. On peut ainsi citer la fermeture de la C.O.C.A., mais on doit plus généralement s'inquiéter des difficultés de la C.R.I.P., pour assumer le surcroît de travail auquel elle doit faire face. Or, la protection de l'enfance est une chaîne et il faut sans aucun doute s'inquiéter pour la pérennité de l'ensemble du dispositif, lorsque certains de ses maillons donnent des signes de faiblesse.

SECTION 2 - LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION

Parmi les évolutions consignées dans son rapport, l'O.D.P.E. 33 a pris la mesure des efforts réalisés dans le domaine de la prévention. La prévention est inhérente à la protection de l'enfance et en constitue indiscutablement un point essentiel. Elle se situe à différents niveaux et peut prendre plusieurs formes.

La formation

L'un des axes majeurs de l'O.D.P.E. de la Gironde en termes de prévention consiste en l'amélioration de la formation des personnes concernées par la protection de l'enfance, que ce soit directement ou indirectement. Sur ce point, il apparaît évident qu'une évolution très positive peut être constatée, le nombre de professionnels ayant reçu une formation, dans le cadre de la formation continue, en protection de l'enfance étant en constante augmentation. Des perspectives de progression dans ce domaine, notamment en direction des personnels de santé sont également à espérer, et pourraient concerner, aussi bien la formation initiale que la formation continue. On peut à ce titre se féliciter de la diffusion début 2017 du e-Learning : *« Le médecin acteur de la protection de l'enfance »* sur les sites de formation des Facultés de droit et de médecine. Il faut également se réjouir du fait que le succès du D.U. Protection de l'enfance de l'Université de Bordeaux, ne se dément pas, tout comme celui des Rencontres Médico-Juridico Sociales autour de l'enfant, organisées par l'Université de Bordeaux. Ce succès témoigne de l'effectivité et de la continuité de la formation en ce domaine. Il révèle également la pérennité des liens entre le Conseil départemental et l'Université de Bordeaux, qui doit se concrétiser prochainement par la signature d'une convention faisant du Conseil départemental, un membre de l'Institut des mineurs de l'Université de Bordeaux.
La formation en protection de l'enfance est en outre le fait de plusieurs autres partenaires de l'O.D.P.E. 33 : la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.), la Cellule d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.), l'Éducation Nationale, etc., ce qui contribue à consacrer le caractère pluridisciplinaire des formations en protection de l'enfance du département. Le Conseil départemental lui-même, prend une part importante dans ces formations soit par l'organisation de formations internes, soit par l'engagement de ses agents dans des formations organisées par d'autres institutions.

Les actions de prévention mises en œuvre par les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.)

Au delà des accompagnements sociaux et P.M.I., offerts aux familles par les P.T.S., l'O.D.P.E. 33 a souhaité porter une focale dans son rapport sur les actions collectives réalisées au niveau de ces territoires. C'est avec satisfaction qu'il a constaté le développement de ce type d'actions, s'adressant aux parents, aux enfants mais également aux jeunes. Ces actions particulièrement riches, participent

grandement à la prévention et au renforcement du lien social et de l'inscription de l'enfant et sa famille dans le quartier. De même il est constaté combien les directeurs de P.T.S. ont à cœur de mieux faire connaître les missions du Département à leurs partenaires, favorisant ainsi les interventions précoces et renforçant le réseau des acteurs auprès des enfants et de leurs familles.

SECTION 3 - L'AMÉLIORATION DE LA PRÉCOCITÉ DES PRISES EN CHARGES DES ENFANTS DONT LA SITUATION FAMILIALE EST OBÉRÉE

Dans la perspective d'intervenir le plus précocement possible auprès des enfants dont la situation familiale est obérée, une réflexion particulière a été menée dans le département à propos des enfants dont les mères ont, dès leur naissance, des difficultés lourdes à assumer leur maternité.
La réalisation d'une thèse de médecine a fait l'état des lieux des : « Dispositions prises début 2016, par les services de maternités et de néonatologie de Gironde, pour les femmes qui souhaitent accoucher sous le secret (ou non), et confier leur nouveau-né à l'adoption ». Ce travail a permis de sensibiliser les équipes de terrain à ce sujet, à un moment où les premières recommandations de bonnes pratiques nationales sont publiées au Journal Officiel (J.O.) par le Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (C.N.A.O.P.) et présentées aux Agences Régionales de Santé (A.R.S.) et aux correspondants départementaux du C.N.A.O.P., le 24 mai dernier à Paris. Le protocole du C.N.A.O.P. devra faire l'objet d'une signature de convention entre les départements et les établissements de santé. La synthèse de ces travaux a contribué, en Gironde, à la création d'un document à l'intention des professionnels de terrain, pour les accompagner dans la prise en charge des mères et de leur enfant dans ces moments complexes. Cet outil, synthétisant les conduites à tenir dans les étapes successives de l'accompagnement au consentement à l'adoption, répond aux attentes exprimées par les professionnels des établissements de santé. Une présentation de ce travail transversal (administrativo-juridico-social et médical) a déjà été faite dans les deux principales maternités et néonatologies de Gironde, et a reçu un accueil très positif.
En outre, pour répondre à la Recommandation n° 9 du rapport de l'O.D.P.E. de 2014, selon laquelle : « L'O.D.P.E. 33 recommande de mener une réflexion pluridisciplinaire, concernant la situation des nouveau-nés, confiés aux services de l'A.S.E., 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 », un groupe de travail a été mis en place par l'O.D.P.E. en 2016, pour mener une étude et une réflexion sur les situations d'enfants dont les mères souffrent de défaillances lourdes, afin d'envisager une amélioration de leur prise en charge sur le court, moyen et long terme. Ce groupe de travail est le fruit de la collaboration de l'équipe de l'unité mère-enfant du Réseau de Psychiatrie Périnatale, du Bureau Adoption et Recherche des Origines du Conseil départemental et de l'O.D.P.E. 33. Il a mis en place une étude systématique, à partir d'une grille d'analyse des dossiers des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, dans les six premiers mois de leur vie entre 2008 et 2015.

SECTION 4 - LA SPÉCIALISATION ET L'ADAPTATION DES ACTIONS ET DES MESURES DE PRÉVENTION OU DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Après la mise en place ou le renforcement d'un dispositif général de prévention et de protection, notamment sous l'influence de la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, on observe une spécialisation des mesures ou des actions dans le sens d'une prise en compte de dangers particuliers, auxquels des enfants sont confrontés ou de la vulnérabilité propre à certains enfants. Ces évolutions s'inscrivent pour la plupart dans la mise en œuvre des recommandations émises par l'O.D.P.E. 33 dans ses précédents rapports.

La Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (P.A.S.S.) pédiatrique

Dans son rapport 2012, l'O.D.P.E. de la Gironde préconisait : « La mise en place d'une P.A.S.S. pédiatrique dans les hôpitaux pédiatriques, avec une consultation de pédiatrie générale et un accès inconditionnel à l'ensemble du plateau technique, pour les enfants n'ayant pas de droits sociaux au moment de la consultation ». L'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) a permis en 2014 au C.H.U. de Bordeaux de bénéficier d'une enveloppe financière M.I.G. (Mission d'Intérêt Général) pour la création d'une P.A.S.S. pédiatrique. Une équipe dédiée P.A.S.S. pédiatrique a débuté sa mission en septembre 2016 à l'hôpital Pellegrin-enfants du C.H.U. de Bordeaux. Cette équipe est constituée d'une assistante sociale et d'un infirmier-puériculteur, sous la tutelle de l'équipe pédiatrique des urgences pédiatriques et sous la responsabilité du Docteur Pascal PILLET. Elle s'inscrit comme « volet pédiatrique » de l'activité de la *fédération précarité santé,* en partenariat avec les P.A.S.S. existantes, notamment du C.H.U. de Bordeaux (P.A.S.S. Saint André, Urgences adultes Pellegrin, P.A.S.S. dentaire) et dans un projet P.A.S.S. mobile à venir.

La prévention de la radicalisation des individus

La nécessité de protéger les enfants contre des dangers spécifiques et pour certains nouveaux, se traduit également par la mise en place dans le département d'un dispositif de soutien aux jeunes en risque de radicalisation et de leurs familles, ainsi qu'aux professionnels susceptibles d'intervenir auprès de ce public à travers le Centre d'Action et de Prévention contre la Radicalisation des Individus (C.A.P.R.I.). Une convention partenariale a été signée par le Directeur Inter Régional de la P.J.J. Sud-ouest et le Responsable du C.A.P.R.I. le 16 septembre 2016. Elle prévoit la « mise en œuvre d'actions de prévention et le soutien dans l'évaluation et la prise en charge de mineurs engagés dans un processus de radicalisation ou exposés à ce risque, suivis au sein des établissements et services de la P.J.J. Ces actions peuvent aussi bien s'adresser aux professionnels de la P.J.J. qu'aux mineurs et leurs familles ». Elles seront déployées, à titre expérimental, pendant une année, sur le territoire géographique de la Direction Territoriale P.J.J. Aquitaine-Nord. Plusieurs coopérations entre le C.A.P.R.I. et la P.J.J. ont déjà vu le jour, soit autour de situations, notamment dans le soutien aux parents, soit dans l'évaluation conjointe de situations avec des professionnels. Le C.A.P.R.I. a aussi récemment apporté sa contribution à un groupe ressource territorial de professionnels de la P.J.J., sur la production d'un support d'évaluation non stigmatisant de situations « à risque ». L'approche partagée consiste à partir d'abord, de l'adolescent et de ses vulnérabilités pour ensuite croiser avec le processus de radicalisation ; et ceci dans le but d'identifier en quoi « l'offre radicale » fait écho, de manière singulière pour chaque jeune, à ses vulnérabilités, dans l'objectif de construire un accompagnement éducatif individualisé pluriel.
En termes de perspectives, l'idée est d'expérimenter, au niveau de la Direction Territoriale Aquitaine-Nord, un dispositif d'évaluation et d'accompagnement des situations, associant à la P.J.J. et au C.A.P.R.I., des intervenants d'autres champs, capables collégialement, non seulement de contribuer au diagnostic des situations, mais aussi de mettre en œuvre des actions concrètes au bénéfice des jeunes, des familles et des professionnels qui les accompagnent.

L'enfance handicapée

Dans la perspective d'une meilleure prise en charge d'enfants particulièrement vulnérables, il faut se féliciter de l'amélioration de l'offre de services et d'équipements en faveur de l'enfance handicapée. La M.D.P.H. s'est en effet inscrite dans le déploiement du dispositif intégré I.T.E.P./ S.E.S.S.A.D., prévu depuis dans la loi santé à l'article 21 *quater* et a signé une convention avec l'Éducation Nationale, l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) et l'Association Régionale pour l'Intégration (A.R.I.). Ce dispositif permet, à partir d'une orientation vers l'association qui assure l'accompagnement de l'enfant, d'ajuster celui-ci selon les besoins de l'enfant : S.E.S.S.A.D., I.T.E.P., sans re-solliciter une nouvelle orientation. La M.D.P.H. a également élaboré avec l'A.R.S., en collaboration avec l'Éducation Nationale et des représentants des établissements médico-sociaux, un dossier unique d'admission dans les établissements médico-sociaux, afin d'unifier les procédures préalables à l'admission. Ce dossier unique est maintenant disponible sur les sites internet de l'A.R.S., de la M.D.P.H., des services de l'Éducation Nationale et des établissements médico-sociaux girondins du secteur de l'enfance. Le dossier est rempli une seule fois par la famille, et peut être photocopié pour en déposer un exemplaire dans chacun des établissements où l'admission est souhaitée. En outre, les personnels assurant l'évaluation des demandes et les agents d'accueil, ont suivi une formation relative à l'autisme, assurée par le Centre Régional Autisme. La commission des situations critiques a conforté son fonctionnement régulier autour de situations nécessitant l'implication assidue de tous les membres participants, et des modes de collaboration rénovés entre les secteurs sanitaires et médico-social, notamment pour construire des parcours sur des temps partagés. Enfin la M.D.P.H. et la D.P.E.F. collaborent sur des situations particulières relevant de leur champ de compétence respectif.

Le développement des capacités d'accueil, la diversification des modalités de prises en charge et la création de services nouveaux, dans le cadre de la protection de l'enfance

L'augmentation des placements d'enfants a conduit à la saturation du dispositif d'accueil, déjà mis à mal au niveau de l'accueil familial, par la difficulté de recrutement d'assistants familiaux.
Pour faire face à cette situation, mais également à la complexification des prises en charge et la nécessité d'adapter les prises en charge aux besoins des enfants, des réponses ont été mises en œuvre à différents niveaux.
Une politique active de recrutement d'assistants familiaux a été lancée au niveau départemental et le Président du Conseil départemental a enclenché une dynamique de revalorisation du statut des assistants familiaux. En effet, ces professionnels ont une place déterminante dans le dispositif de protection de l'enfance et sont des membres à part entière de l'équipe enfance. Des moyens supplémentaires ont été accordés pour l'accompagnement professionnel et le développement des formations thématiques.

En ce qui concerne les accueils en M.E.C.S., l'état des lieux de l'offre a pu mettre en évidence les efforts du département, pour répondre aux besoins en places d'accueil en M.E.C.S., avec la création de places supplémentaires, la création d'une Plateforme d'Échange des Partenaires de la Solidarité (P.E.P.S), en vue d'une meilleure gestion (dématérialisée) des demandes d'admission des enfants en M.E.C.S., grâce à une centralisation des places en M.E.C.S.
Il s'est agi également pour mieux répondre aux besoins des enfants, de poursuivre la diversification des modalités de prises en charge : accueil modulable, accueil externalisé, accueil séquentiel.
Dans le domaine de l'offre éducative, il est à remarquer la création d'un service d'Action Éducative Intensive à Domicile (A.E.I.D.) et d'une A.E.M.O. renforcée à destination des jeunes enfants et de leurs familles.
En outre, d'abord en 2012 puis en 2015, furent créés des Services de placement à domicile qui viennent enrichir la palette de l'offre de service, dans le domaine de la protection de l'enfance.

Le développement de prises en charge spécifiques médico-sociales et sanitaires

Les problématiques des jeunes confiés à l'A.S.E. engendrent de plus en plus de prises en charges multiples relevant du médico-social et du sanitaire. Aussi, le Président du Conseil départemental et le Directeur de l'A.R.S., ont affiché conjointement la volonté de mettre en place des conventions de partenariat entre la D.P.E.F., les établissements médico-sociaux et les hôpitaux psychiatriques, afin de trouver des solutions concrètes aux situations les plus complexes. L'O.D.P.E. 33 a appelé de ses vœux depuis plusieurs années, la création d'un Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel (H.A.T.I.), pour répondre à une partie des besoins des mineurs en mal de protection. L'ouverture en 2017 du Home d'Accueil Thérapeutique constitue donc une réponse particulièrement bienvenue.
Ainsi, les efforts entrepris par le Département, pour répondre aux besoins de placements des enfants qui lui sont confiés et adapter son offre d'accueil sont indéniables et méritent d'être salués ; les efforts sont cependant à poursuivre, car le dispositif d'accueil reste encore en flux tendu.

CHAPITRE III - LES RECOMMANDATIONS DE L'O.D.P.E. 33

À partir de l'analyse des données tant quantitatives que qualitatives, qui lui ont été transmises et des débats qui ont eu lieu dans le cadre du comité de pilotage, l'O.D.P.E. 33 formule en 2016, quatorze recommandations propres à optimiser la politique de l'enfance dans le Département, sur les questions qui lui paraissent les plus essentielles. Ces recommandations sont inspirées des remontées des différents contributeurs et des constats qu'ils ont pu effectuer, elles sont à mettre en perspective avec les analyses et remarques contenues dans le corps du rapport.
Les quatorze recommandations formulées par l'O.D.P.E. 33 en 2016 sont relatives aux problématiques jugées les plus importantes par le comité de pilotage. Elles sont liées aux travaux et conférences de l'O.D.P.E. 33, mais également à l'actualité de la protection de l'enfance dans le Département. Elles s'inscrivent en outre dans le contexte de l'évolution récente du droit positif, particulièrement marquée par la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 et des différents décrets qui l'accompagnent.
Ces recommandations s'articulent autour :

- de la nécessité de renforcer la prévention primaire, notamment en matière de santé des plus jeunes ;
- des préoccupations relatives au délaissement dont sont victimes certains enfants et à l'adoption ;
- de la prise en compte de l'augmentation des conflits et violences intrafamiliaux ;
- du maintien de l'efficacité du dispositif de repérage des situations de danger et de risque ;
- de l'amélioration de la prise en charge des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- des impératifs liés à l'accompagnement des mineurs victimes d'infraction pénale.

SECTION 1 - LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

La prévention primaire bénéficie à tous les enfants et à toutes les familles du département. Elle consiste en un ensemble de mesures permettant de repérer, le plus tôt possible, les familles qui sont confrontées à des difficultés de nature à engendrer pour les enfants, des situations de danger ou de risque. L'O.D.P.E. 33 a souhaité mettre plus particulièrement l'accent sur le dépistage précoce des situations sociales et médicales difficiles, auxquelles certains enfants pourraient être confrontés. Dans cette perspective il s'inquiète du fait que certaines mesures, imposées par la loi, s'avèrent moins effectives.

Il en va ainsi de l'entretien prénatal précoce, qui vise à repérer, dès la grossesse, les familles susceptibles d'avoir besoin de soutien lors de la naissance de l'enfant.

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en terme de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

Le suivi de la santé des enfants les plus jeunes est également une préoccupation essentielle et l'O.D.P.E. s'inquiète de l'effectivité du bilan de santé des enfants âgés de 3-4 ans, qui devrait selon les textes, être systématique.

Recommandation n° 2 :
Le bilan de santé des enfants âgés de 3-4 ans, légalement obligatoire, n'étant actuellement plus réalisé, de façon aussi systématique en milieu scolaire, l'O.D.P.E. 33 recommande notamment la généralisation de l'information aux parents de l'importance de ce bilan ; celui ci peut être réalisé soit par les professionnels de P.M.I., soit par les médecins libéraux qui suivent l'enfant. L'O.D.P.E. 33 insiste sur l'importance de la mise en œuvre des préconisations émises lors de ces bilans par les parents.

SECTION 2 - LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES AU DÉLAISSEMENT ET À L'ADOPTION

La question du délaissement et de l'évolution des statuts de l'enfant est au cœur de la réforme législative de 2016, comme en témoignent notamment les rapports qui l'ont précédée. Le Département de la Gironde est particulièrement sensible à ces questions. C'est pourquoi l'O.D.P.E. 33 a souhaité formuler plusieurs recommandations concernant cette thématique.
La prise en compte de la volonté des parents de ne pas prendre en charge leur enfant dès la naissance, est tout d'abord parfois difficile à entendre par les professionnels.

Recommandation n° 3 :
Dans le cadre de l'entretien prénatal précoce, et de manière générale, l'O.D.P.E. 33 recommande que les professionnels de la grossesse et de la petite enfance, soient davantage sensibilisés à l'écoute des parents qui s'interrogent sur un éventuel abandon de leur enfant à la naissance. Il serait important qu'ils soient également mieux formés, en lien avec le service compétent (le B.A.R.O.), aux questions relatives à la possibilité pour les parents (et notamment les mères), de consentir à l'adoption de leur enfant.

De plusieurs dispositions de la loi du 14 mars 2016, il ressort que l'intérêt de l'enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance sur le long terme, est d'accéder à un statut stable et susceptible de lui permettre d'accéder à une vie familiale pérenne avec les personnes qui le prennent en charge.

Recommandation n° 4 :
Au regard des nouvelles possibilités offertes par la loi du 14 mars 2016, l'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance accrue concernant les situations pouvant relever d'une délégation ou d'un retrait d'autorité parentale.

Les rapports ayant précédé l'adoption de la loi du 14 mars 2016 montrent que l'accompagnement de l'adoption et le soutien des parents adoptants, est un élément majeur du dispositif général de protection de l'enfant.

Recommandation n° 5 :
L'O.D.P.E. 33 regrette vivement la disparition de la Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption (C.O.C.A.) de Bordeaux, structure pluridisciplinaire particulièrement pertinente en terme de prévention (médicale, éducative, psychologique…) et très appréciée par les familles**.** Il recommande que soit mis en place une structure équivalente, en milieu hospitalier, pour profiter du plateau technique et dotée de moyens humains pérennes, pour continuer de répondre en lien avec les autres acteurs, aux besoins réels et concrets des familles adoptantes à diverses étapes de leur parcours.

SECTION 3 - LA PRISE EN COMPTE DE L'IMPACT DES CONFLITS ET VIOLENCES INTRAFAMILIAUX SUR LES ENFANTS

L'impact particulièrement négatif des conflits et des violences intrafamiliales sur les enfants, est une préoccupation des autorités nationales qui s'est notamment concrétisée par une évolution de la législation relative au retrait de l'autorité parentale, qui peut désormais être prononcé en cas de violences d'un parent sur l'autre. Les conséquences de ces violences et des conflits parentaux sur les enfants, a également attiré l'attention des autorités départementales, comme en témoigne le fait que ce thème ait été choisi pour la dernière conférence annuelle de l'O.D.P.E. 33, et ce d'autant plus que l'ensemble des professionnels notent la recrudescence de ces situations de conflits et de violences.

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

SECTION 4 - LE MAINTIEN DE L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF DE REPÉRAGE DES SITUATIONS DE DANGER OU DE RISQUE

Le repérage et l'évaluation des situations de danger ou de risque auxquels sont confrontés certains enfants, constituent un maillon essentiel de la chaîne de protection de l'enfance.

Recommandation n° 8 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, au regard de l'augmentation très significative des Informations Préoccupantes, une vigilance particulière sur l'ensemble du processus de leur recueil, leur traitement et leur évaluation. Une attention prioritaire doit être portée à la bonne marche de la C.R.I.P., dispositif central, pour lui permettre de faire face au surcroît d'activité constaté ; une valorisation des postes concernés pourrait être une des pistes à envisager. En outre, le comité de suivi du protocole d'accord relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation des Informations Préoccupantes et des signalements, doit être saisi de la question de l'augmentation du nombre des I.P., pour en déterminer les causes et en tirer les conséquences sur les moyens à envisager pour y répondre.

SECTION 5 - L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Les données recueillies dans ce rapport relatives aux enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi que les nouvelles perspectives suscitées par la loi du 14 mars 2016, a incité l'O.D.P.E. à suggérer certaines mesures visant à améliorer les modalités de cette prise en charge. Ces mesures s'inscrivent tant dans le cadre de la protection envisagée de manière globale, que dans celui plus spécifique de la protection d'enfants particulièrement vulnérables, car confrontés à des difficultés multiples.

Recommandation n° 9 :
Au regard de la dégradation des situations familiales et de l'augmentation des nombre de placements, l'O.D.P.E. 33 recommande la poursuite du développement de l'offre d'accueil et son adaptation aux besoins des enfants.

La loi du 5 mars 2007 a rendu obligatoire l'élaboration d'un « projet pour l'enfant » dès lors que celui-ci fait l'objet d'une mesure de protection administrative ou judiciaire. En 2016, avec la loi du 14 mars 2016, le législateur a renforcé l'importance de ce document de référence comme outil d'accompagnement de l'enfant tout au long de son parcours en protection de l'enfance. Destiné à répondre à ses besoins et à garantir son « *développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social* » (C.A.S.F., art. L. 223-1-1, al. 1er), il doit être élaboré par le Président du Conseil départemental, « *en concertation* » avec les titulaires de l'autorité parentale, conformément aux objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire faisant entrer l'enfant dans le dispositif de protection. Le projet est remis au mineur et à ses représentants légaux, qui peuvent le signer et transmis au Juge lorsque celui-ci est saisi (C.A.S.F., art. L. 223-1-1, al. 6). A l'heure actuelle, le projet pour l'enfant n'est pas formellement mis en place en Gironde même si de manière substantielle, la D.P.E.F. utilise, les documents supports suivants : Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), le projet individualisé, les Contrats d'objectifs A.E.D., T.I.S.F., A.E.S.F., les contrats d'accueil à la journée, les rapports annuels aux Juges des enfants. Le P.P.E. devenant le document global de référence de tous ces documents, il doit être mis en place en Gironde.

Recommandation n° 10 :
Au-delà du Projet Individualisé pour l'enfant ou du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), l'O.D.P.E. 33 recommande, de manière générale, la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), dont la loi du 14 mars 2016 sur la protection de l'enfant a revu le contenu, dans un souci d'une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mise en cohérence des actions en faveur du mineur. L'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance particulière à l'égard des enfants reconnus en situation de handicap, plus spécifiquement de la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (C.D.A.P.H.), à l'effet de veiller à la cohérence entre les interventions prévues dans le cadre du Projet Pour l'Enfant, et les dispositions du Plan Personnalisé de Compensation validé par la C.D.A.P.H.

L'O.D.P.E. observe combien la problématique d'accès aux soins, tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale infanto juvénile et jeune adulte, peut représenter un frein à la prise en compte des besoins des enfants et des jeunes par les professionnels de l'enfance, en charge des accompagnements sociaux et médico-sociaux, tout comme des diverses mesures de protection.

Recommandation n° 11 :
L'O.D.P.E. 33 recommande un meilleur suivi de la santé des enfants et des jeunes majeurs, a fortiori lorsqu'ils sont pris en charge dans le cadre de mesures A.S.E. Il s'agit de prévenir les problèmes de santé physique ou psychologique et de repérer les enfants en situation de handicap, afin de mettre en place au plus vite les réponses adaptées à leurs besoins. L'O.D.P.E. 33 recommande pour les enfants confiés, la réactualisation du guide santé existant et la généralisation de son utilisation.

Recommandation n° 12 :
Même si l'O.D.P.E. 33 se félicite de l'avancée du projet du Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel (H.A.T.I.), grâce à la bonne concertation Département / A.R.S. / Hôpital de Cadillac, il recommande la création d'autres lieux de vie spécialisés pour accueillir des mineurs en mal de protection. Ces mineurs qui ne peuvent relever ni de l'accueil familial, ni de l'accueil en collectivité, devraient bénéficier de structures d'accueil non traditionnelles avec un encadrement spécialisé.

SECTION 6 - LE RENFORCEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT DES MINEURS VICTIMES

L'enfant victime d'une infraction pénale est logiquement au cœur des préoccupations des institutions chargées de la protection de l'enfance. Il est apparu que certains dispositifs existants sont menacés en Gironde, du fait de circonstances locales, et que d'autres manquent dans le département pour que l'accompagnement de ces enfants soit réellement complet.

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs *ad hoc,* même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

Recommandation n° 14 :
Au regard des conséquences dramatiques sur la santé psychique et physique, des agressions, maltraitances et autres traumatismes subis dans l'enfance, l'O.D.P.E. 33 recommande la mise en place en Gironde de dispositifs spécialisés, susceptibles de prendre en charge à court, moyen et le long terme, ces enfants.

PARTIE II - LES DONNÉES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les données de la protection de l'enfance relatives à la prévention (Chapitre II), à l'enfance en danger (Chapitre III), et à la protection *stricto sensu* (Chapitre IV) doivent être préalablement éclairées par les données de cadrage (Chapitre I).

CHAPITRE I - LES DONNÉES DE CADRAGE

Tout comme le précédent, le présent rapport a bénéficié de la contribution d'un démographe du Service Observation et Prospective Sociale (O.G.P.P./S.O.P.S./D.G.A.S./C.D. 33), relative aux données de cadrage et d'analyse, utiles à l'Observatoire. Ce partenariat s'est réalisé dans le cadre d'une convention entre le Conseil départemental de la Gironde et l'Université de Bordeaux (COMPTRASEC)

SECTION 1 - 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 de la famille.

§-1 La démographie

La Gironde compte, au 1er janvier 2013, 1 505 517 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 km^2. Seule la Guyane est plus vaste (environ 83 000 km^2). La densité en Gironde est donc d'environ 149 habitants/km^2.

Tableau 1 : Évolution de la population de 1968 à 2015, selon la zone géographique

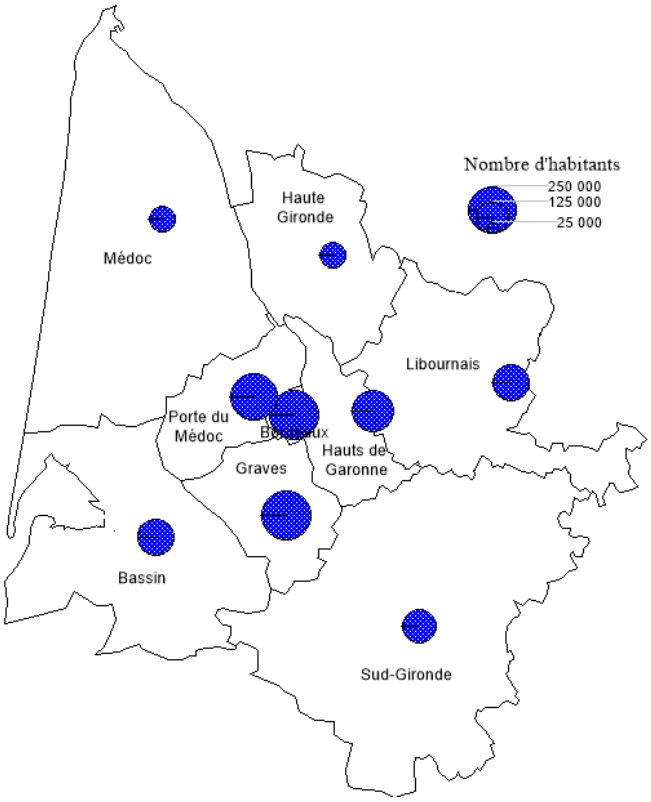
Année	Gironde	France métropolitaine	Part de la Gironde
1968	1 009 390	49 711 853	2,0 %
1975	1 061 480	52 591 584	2,0 %
1982	1 127 546	54 334 871	2,1 %
1990	1 213 499	56 615 155	2,1 %
1999	1 287 532	58 520 688	2,2 %
2013	1 505 517	63 697 865	2,4 %
2015 (estimation)	1 491 170	63 659 608	2,4 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population, I.N.S.E.E.-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. De ce fait, la part de la Gironde dans la population métropolitaine est passée de 2,2 % en 1999, à 2,4 % en 2013.
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.

L'analyse de la répartition géographique de la population girondine montre que les Pôles Territoriaux de Solidarité situés au centre du département (P.T.S. de Bordeaux, Graves, Hauts de Garonne et Porte du Médoc) totalisent 60 % de la population girondine (Carte 1). Sur ce point, et suivant une autre répartition, il faut signaler qu'un girondin sur deux réside dans Bordeaux Métropole (Tableau 2).

Carte 1 : Population au 1er janvier 2013, selon le Pôle Territorial en Gironde



Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

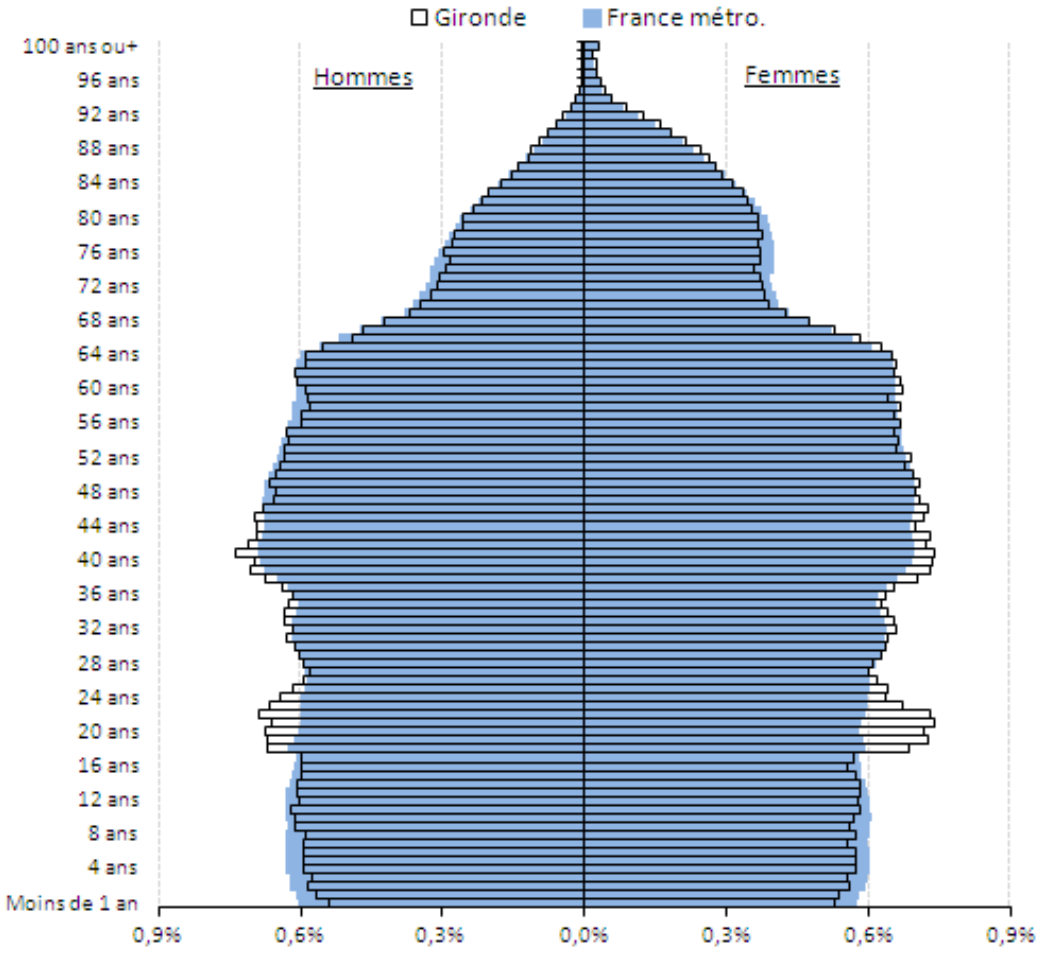
Tableau 2 : Population au 1er janvier 2013, selon le Pôle Territorial en Gironde

Pôle Territorial de Solidarité	Population totale 2013	Part dans la population de la Gironde en 2013
Bassin	143 557	9,5 %
Bordeaux	243 626	16,2 %
Graves	245 226	16,3 %
Haute Gironde	87 458	5,8 %
Hauts de Garonne	181 319	12,0 %
Libournais	151 231	10,0 %
Médoc	85 544	5,7 %
Porte du Médoc	237 706	15,8 %
Sud Gironde	129 850	8,6 %
Bordeaux Métropole	749 595	49,8 %
Reste du département	755 922	50,2 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

La répartition par sexe et par âge (pyramide des âges, Graphique 1) montre que, comparativement à l'ensemble de la population de la France métropolitaine, la population girondine se caractérise par une forte proportion de personnes âgées de 35-45 ans et encore plus de jeunes de 18 à 24 ans (9,6 % des girondins, contre 8,4 % de l'ensemble des résidents de France métropolitaine), ce qui s'explique par le statut de grande ville universitaire de Bordeaux. Les moins de 18 ans sont en revanche relativement sous-représentés dans le département (20,8 % contre 21,9 %), notamment du fait des niveaux de fécondité assez peu importants (taux évoqués plus haut).

Graphique 1 : Répartition de la population au 1er janvier 2013,
selon l'âge, le sexe et la zone géographique



Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

À l'échelle des P.T.S. girondins, les écarts de la structure par âge de la population sont encore plus importants. Du fait du poids de la population étudiante, le P.T.S. de Bordeaux est celui qui a la structure par âge la plus jeune : plus d'un résident sur trois (35 %) (23,9 % + 11,1 %) est âgé de moins de 25 ans et seul un résident sur 7 (14 %) est âgé de 65 ans ou plus. A l'inverse dans le P.T.S. du Bassin, les personnes âgées de 65 ans ou plus, représentent 24 %, soit à peu près le même poids que les jeunes de moins de 25 ans. (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition de la population des P.T.S., selon les grands groupes d'âge

Pôle Territorial de Solidarité	0-20 ans	21-24 ans	25-64 ans	65 ans et plus
Bassin	22,5 %	2,9 %	50,5 %	24,0 %
Bordeaux	23,9 %	11,1 %	51,0 %	14,0 %
Graves	25,2 %	7,1 %	51,3 %	16,4 %
Haute Gironde	26,6 %	3,5 %	53,4 %	16,5 %
Hauts de Garonne	26,7 %	4,0 %	53,1 %	16,2 %
Libournais	25,3 %	3,4 %	52,1 %	19,2 %
Médoc	24,5 %	2,9 %	52,9 %	19,7 %
Porte du Médoc	25,3 %	4,7 %	54,1 %	15,9 %
Sud Gironde	25,2 %	3,0 %	52,3 %	19,5 %
Gironde	25,0 %	5,4 %	52,2 %	17,4 %
France métropolitaine	25,5 %	4,8 %	51,8 %	17,9 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-2 Les modes de vie

En ce qui concerne la structure des ménages, comparativement à la moyenne de la France métropolitaine, en Gironde, les couples avec enfant(s) sont relativement sous-représentés en faveur des personnes vivant seules, les femmes notamment et les personnes sans famille. Ces modes de vie apparaissent plus fréquents que la moyenne parmi les jeunes adultes.

Tableau 4 : Répartition des ménages au 1er janvier 2013, selon le type et la zone géographique

Pôle Territorial de Solidarité	Hommes seuls	Femmes seules	Plusieurs personnes sans famille	Famille principale monoparentale composée d'un homme avec enfant(s)	Famille principale monoparentale composée d'une femme avec enfant(s)	Couple sans enfant	Couple avec enfant(s)
Bassin	12,0 %	19,0 %	2,0 %	2,0 %	7,0 %	33,0 %	25,0 %
Bordeaux	23,0 %	31,0 %	6,0 %	1,0 %	6,0 %	18,0 %	15,0 %
Graves	16,0 %	21,0 %	3,0 %	2,0 %	8,0 %	25,0 %	25,0 %
Haute Gironde	13,0 %	15,0 %	2,0 %	2,0 %	7,0 %	30,0 %	32,0 %
Hauts de Garonne	11,0 %	16,0 %	2,0 %	2,0 %	9,0 %	28,0 %	32,0 %
Libournais	12,0 %	18,0 %	2,0 %	2,0 %	7,0 %	30,0 %	29,0 %
Médoc	13,0 %	16,0 %	3,0 %	2,0 %	6,0 %	32,0 %	29,0 %
Porte du Médoc	12,0 %	20,0 %	2,0 %	2,0 %	8,0 %	27,0 %	28,0 %
Sud Gironde	13,0 %	17,0 %	2,0 %	2,0 %	7,0 %	31,0 %	29,0 %
Gironde	14,9 %	20,9 %	3,2 %	1,6 %	7,4 %	26,5 %	25,5 %
France métropolitaine	14,8 %	20,0 %	2,6 %	1,6 %	7,4 %	26,8 %	26,8 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

À l'échelle infra-départementale, la structure des ménages girondins varie sensiblement d'un territoire à l'autre. Ainsi, dans les P.T.S. de Haute Gironde et Hauts de Garonne, près d'un ménage sur trois (32 %) est constitué d'un couple avec enfant(s). Au P.T.S. de Bordeaux, ce type de ménage ne représente que 15 %. En plus du poids important des ménages composés d'un couple avec enfant(s), le P.T.S. des Hauts de Garonne se distingue des autres P.T.S. par le poids relativement important des familles monoparentales, notamment celles composées d'une femme avec enfant(s).
En plus de la sous-représentation des couples avec enfants, en Gironde, les fratries de grande taille sont moins fréquentes. Ainsi, seulement 7,2 % (5,7 % ont 3 enfants et 1,5 % ont 4 enfants ou plus) de familles girondines ont 3 enfants ou plus, soit deux points de pourcentage de moins qu'en France métropolitaine (9,3 %) ; (7,1 % ont 3 enfants et 2,2 % ont 4 enfants ou plus).
A l'échelle des territoires girondins, c'est dans le P.T.S. des Hauts de Garonne qu'on enregistre la part la plus importante de familles avec 3 enfants ou plus, 8,7 %, (6,9 % ont 3 enfants et 1,8 % ont 4 enfants ou plus), soit trois points de pourcentage de plus que dans le P.T.S. du Bassin (5,5 %) (4,7 % ont 3 enfants et 0,8 % ont 4 enfants ou plus).

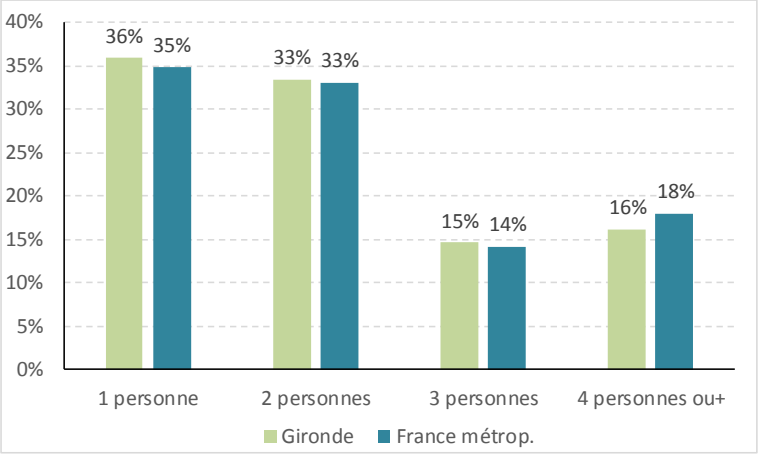
Tableau 5 : Répartition des familles au 1er janvier 2013,
selon le nombre d'enfants de moins de 21 ans et la zone géographique en %

Territoires Solidarité	Nombre de familles	0 enfant	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants ou plus
Bassin	43 285	54,3 %	21,3 %	18,9 %	4,7 %	0,8 %
Bordeaux	53 780	49,0 %	26,1 %	17,2 %	5,9 %	1,9 %
Graves	66 712	48,2 %	24,1 %	20,9 %	5,6 %	1,2 %
Haute Gironde	25 595	48,1 %	23,1 %	20,9 %	6,1 %	1,8 %
Hauts de Garonne	52 219	45,1 %	24,5 %	21,7 %	6,9 %	1,8 %
Libournais	44 026	49,8 %	23,1 %	19,5 %	5,6 %	1,9 %
Médoc	25 423	51,6 %	21,9 %	20,0 %	5,1 %	1,4 %
Porte du Médoc	68 608	46,0 %	25,5 %	22,2 %	5,3 %	1,0 %
Sud Gironde	37 707	50,7 %	21,8 %	19,8 %	5,9 %	1,9 %
Gironde	417 354	48,8 %	23,9 %	20,2 %	5,7 %	1,5 %
France métropolitaine	17 525 085	48,5 %	22,2 %	20,1 %	7,1 %	2,2 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

Le poids relativement faible des couples avec enfants combiné à la faible fréquence des grandes fratries en Gironde, se traduit par une sous-représentation de ménage de grandes tailles. Ainsi, dans le département, les ménages de quatre personnes ou plus, ne représentent que 16 % de l'ensemble des ménages contre 18 % à l'échelle de la France métropolitaine. (Graphique 2).

Graphique 2 : Répartition des ménages au 1er janvier 2013, selon la taille et la zone géographique



Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-3 La formation et l'activité

Sur le plan de la formation, comme le montre le Tableau 6 ci-dessous, les femmes et les hommes en Gironde sont généralement plus diplômés que la moyenne de la France métropolitaine. Ainsi, la proportion de personnes âgées de 15 ans ou plus ayant achevé leur scolarité, sans un diplôme égal ou supérieur au C.A.P., est faible en Gironde (29 % contre 32 % pour l'ensemble de la France métropolitaine). En revanche, le poids des diplômés de l'enseignement supérieur est plus élevé dans le département (29 % contre 27 %).

Tableau 6: Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus, au 1er janvier 2013, par sexe, âge et diplôme le plus élevé

Diplôme	Gironde			France métropolitaine		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Aucun diplôme ou au plus B.E.P.C., Brevet des collèges.	29 %	26 %	31 %	32 %	29 %	35 %
C.A.P. / B.E.P.	25 %	29 %	22 %	24 %	29 %	20 %
Baccalauréat général. technologique ou professionnel	17 %	17 %	18 %	17 %	16 %	17 %
Diplôme d'études supérieures	29 %	29 %	30 %	27 %	26 %	28 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

Cependant la moyenne girondine cache de grandes disparités entre les différents territoires. Alors que dans les P.T.S. de Haute Gironde, Libournais, Médoc et Sud Gironde, les proportions des personnes sans un diplôme égal ou supérieur au C.A.P. dépassent les 35 % (Tableau 7), dans le P.T.S. de Bordeaux cette proportion se situe à 21 %. Ces disparités sont liées entre autres à l'implantation de différents établissements d'enseignement supérieur dans l'agglomération bordelaise.

Tableau 7 : Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus, au 1er janvier 2013, par sexe, âge et diplôme le plus élevé dans les P.T.S. girondins

Pôle Territorial de Solidarité	Aucun diplôme ou B.E.P.C., Brevet des collèges	C.A.P. / B.E.P.	BAC.	Supérieur au BAC.
Bassin	28 %	28 %	19 %	25 %
Bordeaux	21 %	15 %	17 %	47 %
Graves	24 %	23 %	17 %	36 %
Haute Gironde	36 %	31 %	16 %	17 %
Hauts de Garonne	32 %	28 %	17 %	23 %
Libournais	36 %	29 %	16 %	19 %
Médoc	35 %	30 %	17 %	18 %
Porte du Médoc	23 %	24 %	19 %	34 %
Sud Gironde	36 %	28 %	16 %	20 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

En lien avec les niveaux de formation, les proportions d'inactifs parmi les 15 à 64 ans, non-scolarisés et non-retraités, varient fortement d'un territoire à l'autre. Ainsi avec 11,4 % d'inactifs, le P.T.S. des Hauts de Garonne se distingue nettement des autres pôles girondins. Dans cette même catégorie, les P.T.S. de Haute Gironde, Médoc, Sud Gironde et le Libournais affichent aussi des niveaux qui se situent au-dessus de la moyenne girondine (Tableau 8). A l'inverse, dans le P.T.S. Porte du Médoc, les inactifs ne représentent que moins de 7 % parmi les 15 à 64 ans non-étudiants et non-retraités.

Tableau 8 : Proportions d'inactifs parmi les 15 à 64 ans,
non-scolarisés et non-retraités, dans les cantons girondins, au 1er janvier 2013

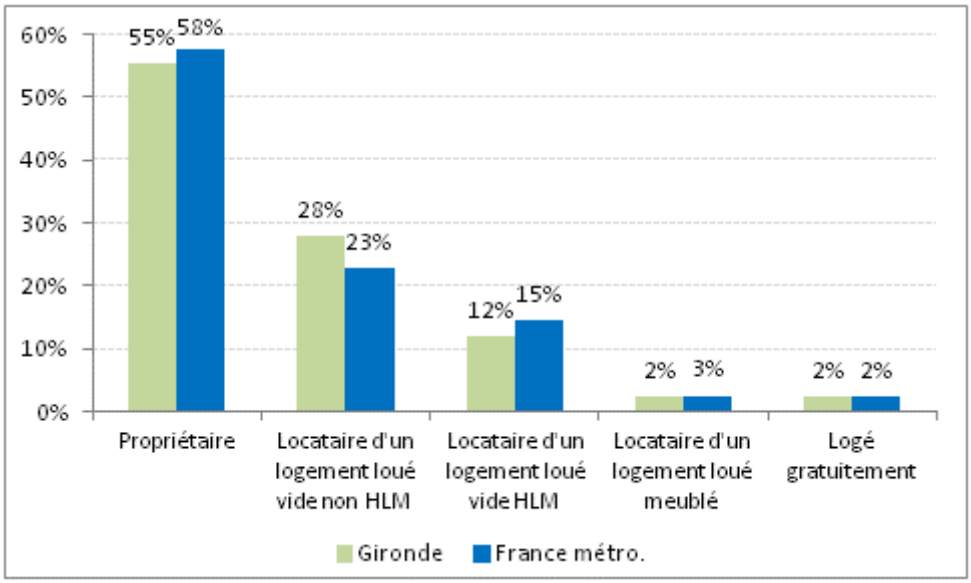
Territoire	Pourcentage d'inactifs
Bassin	8,9 %
Bordeaux	9,2 %
Graves	7,8 %
Haute Gironde	10,7 %
Hauts de Garonne	11,4 %
Libournais	10,1 %
Médoc	10,3 %
Porte du Médoc	6,9 %
Sud Gironde	10,2 %
Gironde	9,2 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-4 Le logement

La répartition des résidences principales au 1er janvier 2013, selon le statut d'occupation montre que la proportion de propriétaires de leur logement en Gironde (55 %), est un peu plus faible que la moyenne de la France métropolitaine (58 %), au profit notamment du poids des locataires d'un logement non H.L.M. (28 % en Gironde contre 23 % en France métropolitaine). La proportion des ménages vivant en H.L.M. est également assez faible dans le département (12 % contre 15 %).

Graphique 3 : Répartitions des résidences principales au 1er janvier 2013,
selon le statut d'occupation et la zone géographique



Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

En lien avec les différents points traités plus haut, de grandes disparités existent entre les territoires girondins en ce qui concerne le statut d'occupation des logements par les résidents. Ainsi, concernant

l'accès à la propriété, le P.T.S. de Bordeaux, avec une population étudiante et jeune, se démarque nettement des autres P.T.S. par le poids très faible des résidents qui sont propriétaires de leur logement (32 %) (Tableau 9). En ce qui concerne les locataires H.L.M., en lien avec d'autres difficultés sociales, c'est le P.T.S. des Hauts de Garonne qui enregistre la part la plus importante (22 %), soit cinq fois plus que dans le P.T.S. du Médoc (4 %), où les résidents sont en grande majorité propriétaires de leur logements.

Tableau 9 : Répartitions des résidences principales au 1er janvier 2013, selon le statut d'occupation

Territoires Solidarité	Propriétaires	Locataires H.L.M.	Locataires autres	Hébergés gratuitement
Bassin	67 %	8 %	23 %	3 %
Bordeaux	32 %	12 %	54 %	2 %
Graves	54 %	16 %	28 %	2 %
Haute gironde	67 %	5 %	25 %	3 %
Hauts de Garonne	59 %	22 %	18 %	2 %
Libournais	64 %	7 %	26 %	3 %
Médoc	70 %	4 %	22 %	4 %
Porte du Médoc	58 %	16 %	24 %	2 %
Sud Gironde	65 %	5 %	27 %	3 %

Source : I.N.S.E.E.-Recensement de la population/Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-5 Les revenus et la pauvreté

En 2012, 12,1 % des girondins vivent sous le seuil de pauvreté qui se situe à 987 euros par mois. Comparativement à la moyenne de la France métropolitaine (13,9 %) (Tableau 10), le département de la Gironde présente une situation plutôt favorable. En ce qui concerne le niveau de vie des personnes pauvres, en Gironde il ne diffère pas de la moyenne de la France métropolitaine. Ainsi la moitié des personnes pauvres a un niveau de vie inférieur à 790 euros par mois, soit 20 % de moins que le seuil de pauvreté (intensité de la pauvreté).

Tableau 10 : Indicateurs de pauvreté en 2013[1], selon la zone géographique

	Gironde	France métropolitaine
Taux de pauvreté à 60 %	12,3 %	14,5 %
Intensité de la pauvreté (2012)	20,5 %	20,4 %

Source : I.N.S.E.E. : RDL-revenus disponibles localisés 2013, DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

L'examen de la fréquence du recours aux aides sociales légales confirme la situation plutôt favorable de la Gironde. Ainsi dans ce département, les proportions des populations couvertes par les différentes aides : Revenu de Solidarité Active (R.S.A.), Allocation Spécifique de Solidarité (A.S.S.), Couverture Maladie Universelle complémentaire (C.M.U.), sont inférieures aux moyennes de la France métropolitaine.

[1] - « 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 privilégie 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).

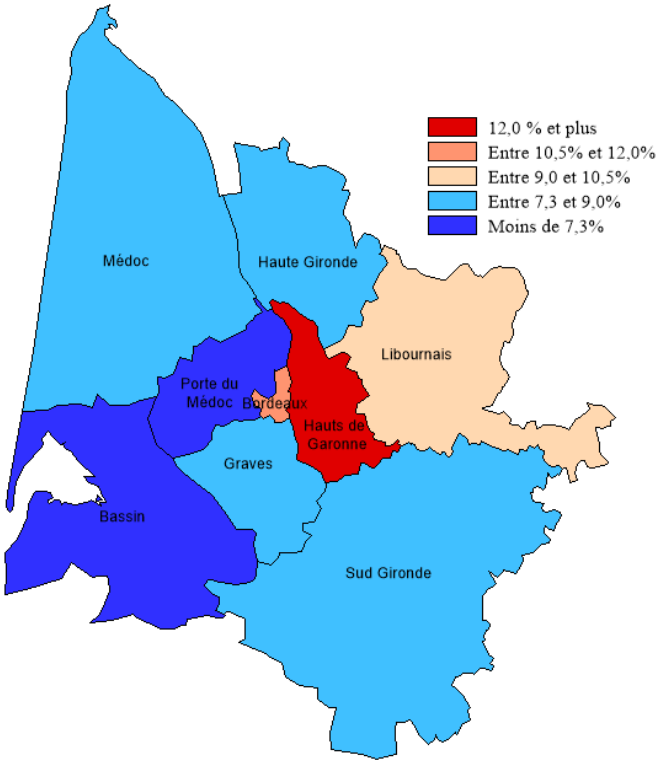
Tableau 11 : Indicateurs de recours et de dépendance aux prestations sociales[2] au 31 décembre 2015, selon la zone géographique.

	Gironde	France métropolitaine
Proportions de 0-64 ans couverts par le R.S.A.	9,0 %	9,5 %
Proportions d'allocataires de l'A.S.S., parmi les 30-64 ans	1,3 %	1,5 %
Proportions de la population couverte par la C.M.U.	6,4 %	7,1 %
Proportions d'allocataires de la C.A.F. dépendant des prestations pour au moins 50 % de leurs ressources	28,3 %	28,9 %

Source : CD33, CAF, Pôle emploi, I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

À l'échelle infra-départementale, reflétant les disparités territoriales évoquées plus haut, la fréquence du recours aux aides sociales, qui est un marqueur de la précarité, varie fortement d'un territoire à l'autre. Ainsi en ce qui concerne le R.S.A., par exemple, la proportion de la population couverte par cette aide est particulièrement élevée au centre de la métropole et au nord-ouest du département. Ainsi, dans les P.T.S. de Hauts de Garonne (12,4 %) et de Bordeaux (11,5 %), plus d'une personne sur dix, âgée de moins de 65 ans, est couverte par le R.S.A. A l'inverse dans les P.T.S. du Bassin et Porte du Médoc, cette proportion n'atteint pas 7 %.

Carte 2 : Proportions de population de moins de 65 ans couverte par le R.S.A. dans les P.T.S. girondins, au 31 décembre 2015



Pôle Territorial de Solidarité	% population couverte par R.S.A.
Bassin	6,6 %
Bordeaux	11,5 %
Graves	7,9 %
Haute gironde	8,7 %
Hauts de Garonne	12,4 %
Libournais	9,9 %
Médoc	7,3 %
Porte du Médoc	6,7 %
Sud Gironde	8,1 %
Gironde	9,0 %

Source : CAF, I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

SECTION 2 - LES ENFANTS ET LES JEUNES EN GIRONDE

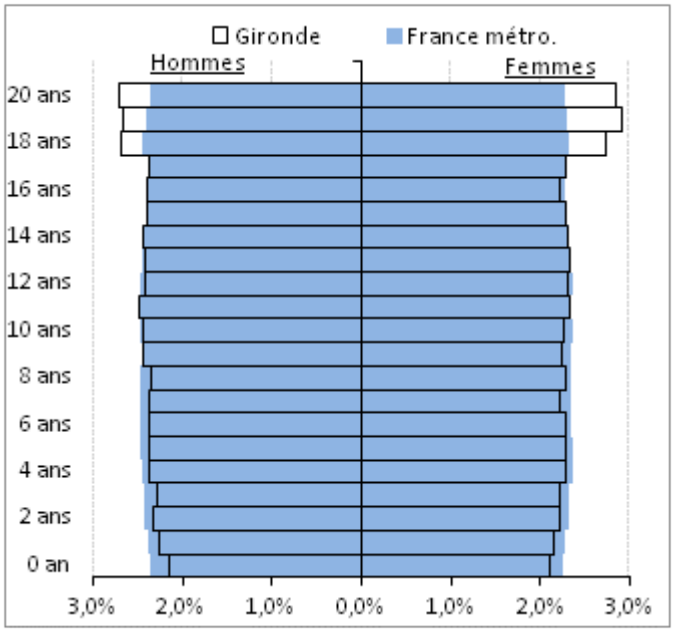
Dans cette section, les analyses vont être centrées sur la situation des jeunes de moins de 21 ans en Gironde. Après avoir caractérisé la population girondine dans son ensemble, il convient donc de s'attarder sur les caractéristiques des enfants et les jeunes girondins, afin d'identifier les éléments susceptibles d'appréhender les difficultés rencontrées par une partie d'entre eux.

[2] Par « population couverte » on entend allocataires du R.S.A., mais aussi conjoints et personnes à charge.

§-1 La démographie

Au 1er janvier 2013, la Gironde compte 376 000 personnes âgées de moins de 21 ans (de 0 à 20 ans inclus), ce qui représente 25 % la population totale du département. Pour l'ensemble de la France métropolitaine, cette proportion est légèrement supérieure (25,5 %).
L'examen de la composition par sexe et par âge de cette sous-population montre très clairement une surreprésentation des 18-20 ans en Gironde, comparativement à la France métropolitaine. Ce sous-groupe constitue ainsi 17 % des 0-20 ans dans le département, contre 14 % pour l'ensemble de l'hexagone. La surreprésentation apparaît particulièrement marquée chez les filles. A l'inverse, la proportion de moins de 11 ans parmi les 0-20 ans est de 50 % en Gironde, contre 53 % en moyenne métropolitaine.

Graphique 4 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013,
selon le sexe, l'âge et la zone géographique

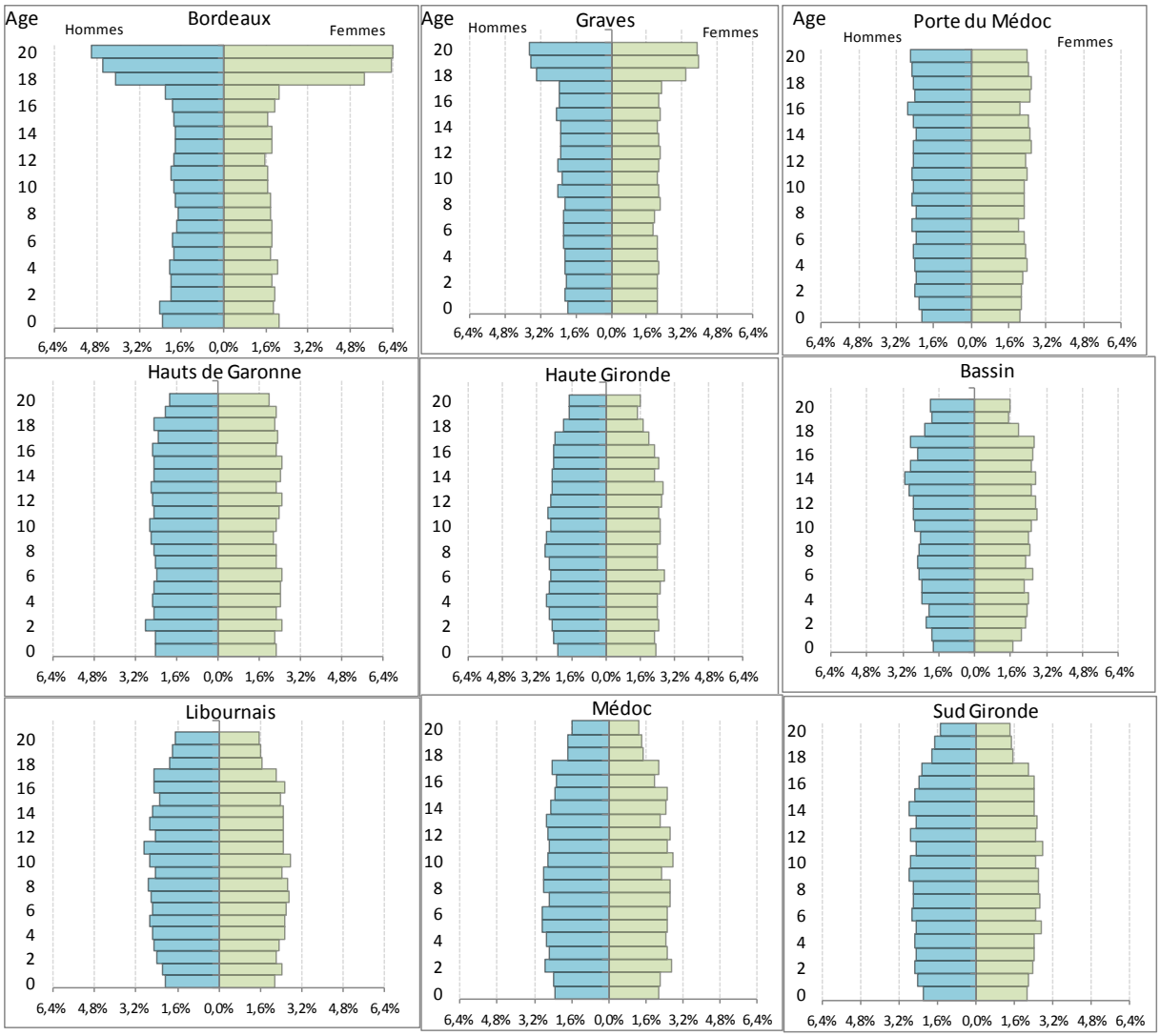


Source : S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

L'analyse des structures par âge et par sexe de la population des jeunes de moins de 21 ans dans les territoires girondins révèle :

- une surreprésentation de jeunes de 18-20 ans dans les P.T.S. de Bordeaux et de Graves ;
- une structure par âge et par sexe plus équilibrée dans les P.T.S. du Porte de Médoc et de Hauts de Garonne ;
- une légère sous-représentation des jeunes de 18-20 ans et des enfants de moins de 3 ans, dans les P.T.S. de Haute Gironde, Bassin, Libournais, Médoc et Sud-Gironde.

Graphique 5 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013, selon le sexe et le P.T.S.



Source : I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-2 Les modes de vie

A. Les caractéristiques des ménages d'appartenance[3]

L'analyse de la répartition par type de ménage au sein desquels les enfants de moins de 21 ans vivent, montre qu'avant 18 ans, la répartition de la Gironde et celle l'ensemble de la France métropolitaine sont similaires. En revanche, pour les 18 ans ou plus, la part des jeunes adultes vivant chez leurs parents en Gironde (39 %) est plus faible que la moyenne de la France métropolitaine (46 %) (Tableau 12). En plus de jeunes qui viennent d'ailleurs, beaucoup de jeunes girondins 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.

[3] Ménages au sein desquels les enfants vivent.

Tableau 12 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013,
selon le mode de cohabitation, la zone géographique et le groupe d'âges

Mode de cohabitation	Gironde			France métropolitaine		
	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans
Enfants d'un couple	82 %	71 %	39 %	82 %	73 %	46 %
Enfants d'une famille monoparentale	17 %	25 %	16 %	16 %	24 %	15 %
Adultes d'un couple sans enfant	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	6 %
Hors famille dans ménage de plusieurs personnes	1 %	2 %	12 %	1 %	2 %	10 %
Personnes vivant seules	0 %	0 %	21 %	0 %	0 %	15 %
Personnes vivant hors ménage	1 %	1 %	5 %	1 %	1 %	8 %

Source : I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

En ce qui concerne la répartition selon la taille des ménages, pour les mêmes raisons que celles évoquées plus haut, en Gironde, les jeunes de 18-20 ans vivent plus fréquemment dans un petit ménage (une ou deux personnes) (Tableau 13). Leurs cadets, quant à eux (moins de 18 ans), appartiennent 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.

Tableau 13 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013, selon la taille du ménage,
l'espace géographique et le groupe d'âges

	Gironde			France métropolitaine		
	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans
1 personne	0 %	0 %	22 %	0 %	0 %	14 %
2 personnes	5 %	8 %	19 %	4 %	7 %	16 %
3 personnes	24 %	24 %	22 %	21 %	23 %	23 %
4 personnes	44 %	39 %	22 %	41 %	37 %	23 %
5 personnes	19 %	19 %	10 %	23 %	21 %	14 %
6 personnes ou plus	8 %	8 %	5 %	10 %	12 %	10 %

Source : I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

B. Le logement

Concernant les conditions du logement, avant 18 ans, les jeunes vivent majoritairement dans un logement dont leur ménage est propriétaire. À partir de 18 ans, alors que la proportion d'individus ayant quitté le foyer parental augmente nettement, la part des locataires devient de plus en plus importante (Tableau 14).

Tableau 14 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013 en Gironde,
selon le statut d'occupation du logement du ménage d'appartenance et le groupe d'âges

	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans	Ensemble 0-20 ans
Propriétaire	55 %	63 %	40 %	55 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide non H.L.M.	25 %	19 %	37 %	25 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué vide H.L.M.	17 %	15 %	13 %	16 %
Locataire ou sous-locataire d'un logement loué meublé ou d'une chambre d'hôtel	1 %	1 %	8 %	2 %
Logé gratuitement	2 %	2 %	2 %	2 %

Source : I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

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.

Tableau 15 : Répartition des 0-20 ans au 1er janvier 2013,
selon le type de logement du ménage d'appartenance et le groupe d'âges

	0-11 ans	12-17 ans	18-20 ans	Ensemble 0-20 ans
Maison	75 %	79 %	48 %	72 %
Appartement	24 %	19 %	46 %	26 %
Autre	1 %	1 %	6 %	2 %

Source : I.N.S.E.E.-RRP/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

§-3 La pauvreté des enfants en Gironde

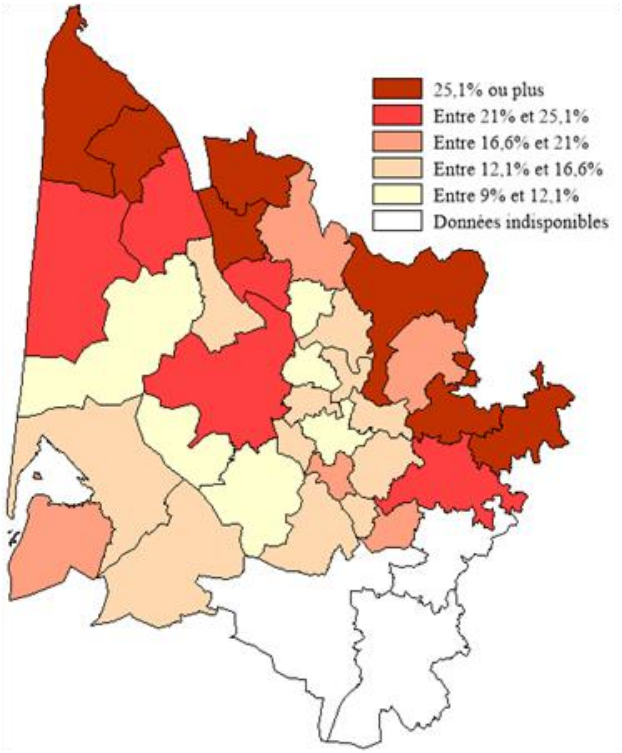
En 2012, 12,1 % de girondins vivent sous le seuil de pauvreté (cf. supra) (987 euros par mois). Cette moyenne cache de grandes disparités selon le type de ménage et selon l'âge de son référent.
Par type de ménage, ce sont les familles monoparentales qui sont fortement touchées. Leur taux de pauvreté (26,2 %) est cinq fois plus élevé que le taux de pauvreté des familles composées d'un couple sans enfant (6 %). Après les familles monoparentales, ce sont les personnes vivant seules qui vivent plus fréquemment en situation de pauvreté.
En terme d'âge, ce sont les ménages dont le référent a moins de 30 ans qui sont les plus exposés à la pauvreté. Leur taux de pauvreté (22 %) est deux fois plus élevé que celui des ménages dont le référent est âgé de 60 ans ou plus. De manière générale, le taux de pauvreté baisse avec l'âge du référent du ménage.
Ces deux types de ménages sont généralement des ménages dont font partie des jeunes de moins de 21 ans.

Tableau 16 : Taux de pauvreté selon les caractéristiques sociodémographiques des personnes en 2013

Critère	Catégorie	Gironde (en%)
Âge du référent du ménage	moins 30 ans	22,5
	30 - 39 ans	14,0
	40 - 49 ans	14,0
	50 - 59 ans	11,3
	60 - 74 ans	7,2
	plus de 75 ans	8,3
	couples sans enfant	5,1
	couples avec enfants	10,4
	femmes seules	15,4
	hommes seuls	17,4

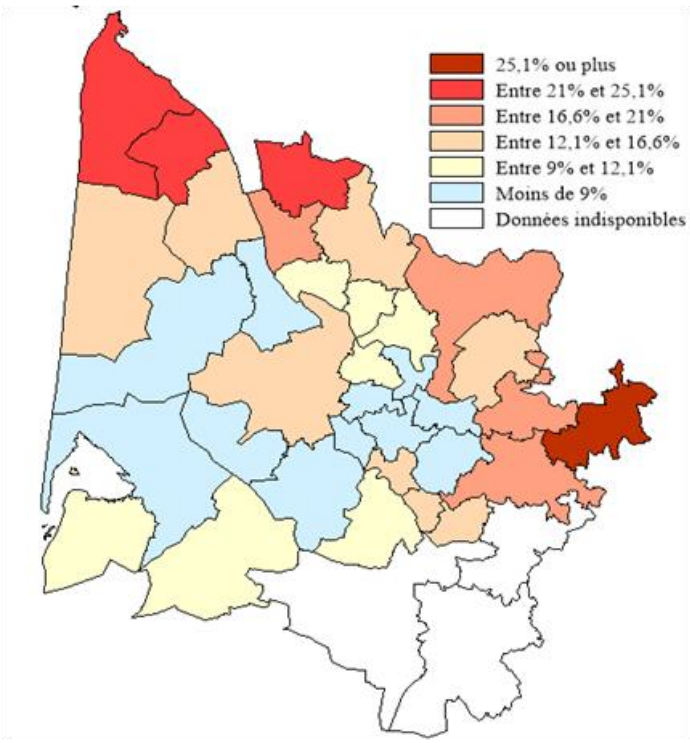
Sources: I.N.S.E.E. : RDL-revenus disponibles localisés 2013, DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

Carte 3 : Taux de pauvreté des ménages dont le référent a moins de 30 ans, dans les E.P.C.I. girondins en 2013



Source : I.N.S.E.E. : RDL-revenus disponibles localisés 2012, DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

Carte 4 : Taux de pauvreté des ménages dont le référent a entre 30 et 39 ans,
dans les E.P.C.I. girondins en 2013



Source : I.N.S.E.E. : RDL-revenus disponibles localisés 2012, DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa,
Fichier localisé social et fiscal/ Traitement S.O.P.S.-O.G.P.P./C.D. 33

Les analyses territoriales de la fréquence de la pauvreté montrent bien que les territoires où la pauvreté est la plus fréquente, sont situés à l'intérieur de la C.U.B. et sur les marges est et nord du département. Dans ces territoires, le taux de pauvreté des ménages dont le référent a moins de 30 ans, dépasse 21 %. Ces territoires connaissent aussi des niveaux élevés de pauvreté des ménages, dont le référent a entre 30 et 93 ans.

CHAPITRE II - LA PRÉVENTION

La formation en matière de protection de l'enfance (Section 1) constitue un complément essentiel des dispositifs de prévention (Section 2).

SECTION 1 - LA FORMATION, L'INFORMATION

La formation permet de faire évoluer les postures et les pratiques professionnelles, elle vise à prévenir les situations de risque ou de danger au niveau de l'enfant ; elle permet une meilleure connaissance et prise en compte des besoins de l'enfant, de ses droits et de ceux de ses parents.
Sont présentées, ci-après, les actions de formation, d'information, d'analyse de pratiques, réalisées par un certain nombre d'acteurs de la protection de l'enfance auxquelles, il convient de rajouter les actions du secteur associatif, consignées dans les différentes contributions de ce présent rapport.

§-1 L'action de l'O.D.P.E. 33 dans le domaine de la formation

La création du e-Learning : « Le médecin, acteur de la protection de l'enfance ».

Cf. supra les évolutions.

Les conférences de l'O.D.P.E 33

L'O.D.P.E. 33 rassemble, dans le cadre de ses conférences annuelles l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance : les représentants de l'Autorité Judiciaire : les Parquets des mineurs, les Tribunaux pour enfants, la Protection Judiciaire de la Jeunesse ; l'Agence Régionale de Santé, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Gironde, les services du Département en lien avec la politique de l'enfance, de la jeunesse et de la famille, l'Éducation Nationale, la Pédiatrie libérale et hospitalière, les Services de santé : hôpital pédiatrique, psychiatrie infanto juvénile, le secteur médico-social, la C.A.F., l'U.D.A.F., les universitaires, les acteurs quotidiens qui œuvrent en service public ou associatif dans cette mission de la protection de l'enfance.

La 5ème conférence annuelle de l'O.D.P.E 33 du 10 décembre 2013 au Rocher de Palmer à Cenon

L'O.D.P.E. 33 a accueilli dans le cadre de sa conférence 2013, non seulement les professionnels de l'enfance de la Gironde œuvrant tant dans le champ de la prévention que de la protection, mais également les représentants des O.D.P.E. de France sous l'égide de l'Observatoire National de Protection de l'Enfance (O.N.P.E.).
La conférence, outre l'actualité de la protection de l'enfance girondine a traité de la thématique : « Précarité, pauvreté, en quoi les professionnels et les associations de solidarité, contribuent-ils à la protection de l'enfance ? ».
Cette thématique aujourd'hui toujours d'actualité, a été abordée sous différentes approches : démographique, sociologique, psychologique, médicale, légale.
Quels partenariats entre les professionnels de la protection de l'enfance et les associations de solidarité, quelles articulations sont en œuvre sur la plan départemental ?
Il a été également question du parrainage de proximité et du Plan pluri annuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, ainsi que de la recommandation de l'Union Européenne : « Investir dans l'enfance…».

Le Département de la Gironde a été honoré de la participation à cette journée de Madame Marie DERAIN, Défenseure des Enfants, Adjointe du Défenseur des Droits, et de Monsieur Gilles SÉRAPHIN, Directeur de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (O.N.E.D.), renommé suite à la loi du 14 mars 2016 : Observatoire National de la Protection de l'Enfance (O.N.P.E.).

Le programme de cette journée fut le suivant :

L'actualité de la protection de l'enfance en Gironde

9 h 00 Discours d'ouverture
Philippe MADRELLE, Président du Conseil Général de la Gironde,
Sénateur de la Gironde, Conseiller général du canton de Carbon-Blanc

9 h 20 Protection de l'enfance en Gironde : points forts, points d'efforts
Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'O.D.P.E. 33,
Professeur à la Faculté de Droit et de Science Politique de Bordeaux
Chantal DELCROIX, Chargée de mission de l'O.D.P.E. 33 -
Direction Enfance Famille (D.E.F.) - D.G.A.S. - Conseil général de la Gironde

9 h 40 Le recueil et le traitement des informations préoccupantes
Marie-Luce PETRAUD, Chef de bureau de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (C.R.I.P. 33) - Direction Enfance Famille (D.E.F.). - D.G.A.S. - Conseil général de la Gironde

« Précarité, pauvreté, en quoi les professionnels et les associations de solidarité, contribuent-ils à la protection de l'enfance ? »

10 h 10 « Regard démographique sur la pauvreté des enfants en Gironde »
Christophe BERGOUIGNAN, Professeur de Démographie COMPTRASEC,
Université de Bordeaux

10 h 40 L'enfant confronté à la pauvreté
Vanessa STETTINGER, Maître de conférences en Sociologie à l'Université de Lille III,
CeRIES/MESH

11 h 10 « Développement psychologique des enfants en contextes de pauvreté et de précarité »
Chantal ZAOUCHE-GAUDRON, Professeure de psychologie de l'enfant,
Directrice de l'École Doctorale CLESCO, U.M.R. LISST - Cers, Université de Toulouse II Le Mirail

11 h 40 « L'impact des conditions de vie défavorisées sur les droits de l'enfant »
Laurence D'HARCOURT, Magistrat détaché auprès d'ATD QUART MONDE
Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'O.D.P.E. 33

12 h 15 Débat avec la salle

Pause déjeuner (sur place)

14 h 00 « Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, recommandation de l'Union Européenne : « investir dans l'enfance… » : des outils pour la protection de l'enfance ?
Michel LEGROS, Vice-président du Conseil des Formations de l'École des Hautes Études en Santé Publique (E.H.E.S.P.) et membre de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (O.N.P.E.S.)

14 h 30 « La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.) en pédiatrie :
une reconnaissance de la pédiatrie sociale »
Docteur Pascal PILLET, Médecin Responsable des Urgences Pédiatriques -
Hôpital des Enfants - C.H.U de Bordeaux

14 h 50 « Le parrainage de proximité »
Nelly TANVERT, Responsable de l'Antenne France Parrainage de l'Ille-et-Vilaine
Danielle CASSEN, Présidente de Parrainage 33

15 h 15 « Professionnels et réseau associatif solidaire : des actions partagées ? »
Lucienne CHIBRAC, Directrice Adjointe des Actions Territorialisées et
du Développement Social (D.A.T.D.S.) - D.G.A.S. - Conseil général de la Gironde

15 h 40 Table ronde : « La Protection de l'Enfance, quelles contributions des associations de solidarité ? Des pratiques à enrichir, de nouvelles pratiques à concevoir »

Synthèse de la table ronde
Gilles SÉRAPHIN, Directeur de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (O.N.E.D.)
Pierre-Etienne GRUAS, Directeur Enfance Famille de la Direction Enfance Famille (D.E.F.) - D.G.A.S. - Conseil général de la Gironde

16 h 40 Débat avec la salle
17 h 00 Conclusion
Marie DERAIN, Défenseure des Enfants, Adjointe du Défenseur des Droits.

Animation de la journée : Géraldine RABIER, Directrice du magazine Cubeek et Consultante du cabinet More Human Partners

Cette journée a été riche à plus d'un titre car :

- Elle a donné à entendre la voix des familles les plus démunies, menacées ou confrontées au placement.
- Elle a permis d'examiner la pauvreté et la précarité au travers du prisme de la protection de l'enfance, entendu au sens large de la prévention et de la protection *stricto sensu*, de dresser un état des lieux des travaux sociologiques réalisés sur la question de l'enfant confronté à la pauvreté.
- Elle a aussi permis de mesurer, à partir des données issues de la littérature scientifique et d'une approche théorique multidimensionnelle, l'impact des conditions de vie défavorisées, le poids des réalités socio-économiques sur le développement psychologique, cognitif et socio-affectif de l'enfant notamment avec l'intervention de Madame Chantal ZAOUCHE-GAUDRON.
- Elle a donné à connaître ou rappeler les pathologies d'acquisition chez l'enfant, liées à la pauvreté.
- Elle a permis de prendre conscience des enjeux du Plan pluri annuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, dans le domaine de la protection de l'enfance, de la nécessité de développer la pédiatrie sociale et le partenariat entre les professionnels de l'enfance et les associations de solidarité, générateur de lien social si important.
- Elle a enfin permis de mieux faire connaître : les actions des associations de solidarité, particulièrement sollicitées, qui participent de façon directe ou indirecte à la prévention et/ou à la protection de l'enfance.

Il convient de souligner que la table ronde : « La Protection de l'Enfance, quelles contributions des associations de solidarité ? Des pratiques à enrichir, de nouvelles pratiques à concevoir », a donné lieu à une préparation en décembre 2013, avec des représentants d'associations de solidarité. Dans la mesure où il n'était pas matériellement envisageable que l'ensemble des associations de solidarité girondines, puissent participer à la table ronde, l'O.D.P.E. 33 a porté son choix sur les associations partenaires des professionnels de l'enfance. Ces associations interviennent dans les domaines divers, tels que : la citoyenneté, l'aide alimentaire, les vacances, le logement, la santé, le parrainage. C'est à ce titre que l'O.D.P.E. 33 a associé à cette journée les associations suivantes : A.T.D. Quart Monde, la Banque Alimentaire de Bordeaux et Gironde, la Délégation de la Croix Rouge Délégation Départementale 33, Emmaüs 33, Secours Populaire, Secours Catholique, les Restaurants du cœur de la Gironde, le Pain de l'amitié/Société de Saint Vincent de Paul, le Diaconat de Bordeaux, mais également Médecins du Monde France : M.D.M. et Parrainage 33.
Aux cotés des professionnels intervenant auprès de l'enfant et de sa famille, dont les actions sont précisément présentées dans les rapports de l'O.D.P.E. 33, les associations de solidarité constituent des partenaires précieux. À cet égard, quelques exemples rendent compte de leur offre d'activités destinée aux familles, aux enfants, aux élèves : les soins, l'aide alimentaire, les ateliers de cuisine, le parrainage de proximité, l'Espace Bébé Maman (qui répond aux besoins essentiels de l'enfant de moins de 3 ans), l'alphabétisation, l'accompagnement à la scolarité, les cours de nutrition dans les écoles, les actions de prévention santé dans les collèges et les lycées sur des thèmes tels que l'alcool, le tabac, la drogue, les M.S.T. ; sont aussi organisés : des journées familiales, des séjours de vacances, des accompagnements à la recherche de logement, un soutien à l'accès aux activités sportives, à la culture, aux loisirs.
Au-delà de ces actions, il est à noter que certaines associations accueillent des jeunes, dans le cadre de mesure de médiation réparation, de Travail d'Intérêt Général (T.I.G.) et du service civique (avec un soutien au projet d'insertion du jeune).
En ce qui concerne la formation, les associations de solidarité organisent à destination de leurs bénévoles ou salariés, des formations à l'accueil des publics spécifiques et des actions de soutien psychologique ; les associations ont exprimées cependant leurs difficultés face à des situations complexes. Sur le sujet de la formation, les associations ont été informées de leur accès possible au D.U. Protection de l'Enfance. En outre depuis la conférence, les associations de solidarité sont conviées tant aux conférences de l'O.D.P.E. 33, qu'aux Rencontres Médico-Juridico Sociales (R.M.J.S.).

La 6ème conférence de l'O.D.P.E. 33 du 9 décembre 2014

C'est au Rocher de Palmer à Cenon que s'est tenue la 6ème édition de la conférence de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Gironde. Cette conférence a fait salle comble, en réunissant plus de 650 professionnels girondins : représentants de l'autorité judiciaire, Services de l'État et du Département, universitaires, partenaires du secteur public et associatif concourant aux missions de protection de l'enfance. Il convient de souligner la participation à cette journée de Madame Geneviève AVENARD, Adjointe au Défenseur des droits, Défenseur des enfants.

Le programme de la journée fut le suivant :

L'actualité de la protection de l'enfance en Gironde

8 h 30 Accueil des participants - Hall du Rocher de Palmer
9 h 00 Remise du rapport de l'O.D.P.E. 33 par Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'O.D.P.E. 33, au Président du Conseil général de la Gironde
Discours d'ouverture par le Président du Conseil général de la Gironde
9 h 30 Le recueil et le traitement des informations préoccupantes
Marie-Luce PETRAUD, Responsable de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (C.R.I.P. 33) - Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (D.P.E.F.) - D.G.A.S. - Département de la Gironde

L'enfant exposé aux violences conjugales

10 h 00 Développement psychologique de l'enfant exposé aux violences conjugales
Chantal ZAOUCHE-GAUDRON, Professeure de psychologie de l'enfant, Directrice de l'École Doctorale CLESCO, UMR LISST - Cers, Université de Toulouse II - Le Mirail
10 h 45 Les violences de l'amour
Philippe MADET, Psychanalyste
11 h 15 Le rôle du Parquet des mineurs, de la Police et de la Gendarmerie
Christine CAMPAN, Vice-procureur chargée des Mineurs
Sonia BENBELAID-CAZENAVE, Psychologue, Commandant la Brigade de Prévention Délinquance Juvénile (B.P.D.J. 33) de Bordeaux Mérignac - Gendarmerie Nationale
12 h 00 Débat avec la salle

Pause déjeuner (sur place)

14 h 00 Modalités et intérêts d'une prise en charge pluridisciplinaire des enfants exposés aux violences conjugales
Docteur Émilie CHRISTIN, Médecin légiste du Centre d'Accueil en Urgence de Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.) - C.H.U. de Bordeaux
Gwenaëlle BRUNET, Assistante sociale du C.A.U.V.A.
Michèle PELLOQUIN, Psychologue du C.A.U.V.A.
14 h 45 La prise en compte de l'enfant exposé aux violences conjugales dans les missions de protection de l'enfance
Marie-Line LEUDE, Responsable de la M.D.S.I. de Créon, Pôle Territorial Solidarité des Hauts de Garonne - D.G.A.S. - Département de la Gironde
15 h 15 Quelle prise en compte de l'enfant dans les interventions des Associations d'aide aux femmes victimes de violences conjugales ?
Corinne AIME, Présidente de la Maison de Simone
Sylvie JANVIER, Psychologue clinicienne, Animatrice des ateliers d'expression pour enfants de la Maison de Simone
15 h 45 Autorité parentale et violences conjugales
Édouard DURAND, Magistrat, Coordonnateur de formation - École Nationale de la Magistrature de Paris
16 h 30 Débat avec la salle
17 h 00 Conclusion
Geneviève AVENARD, Adjointe au Défenseur des droits, Défenseure des enfants

Animation de la journée : Chantal DELCROIX, Chargée de mission de l'O.D.P.E 33 - Pôle Solidarité Vie Sociale - D.G.A.S. - Département de la Gironde.

Au-delà de la remise du rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33, moment fort de la journée, par Adeline GOUTTENOIRE, Présidente de l'O.D.P.E. 33 à Philippe MADRELLE, Président du Conseil général de la Gironde et de la présentation et l'analyse de l'activité de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes, (C.R.I.P. 33), il a été question de : « L'enfant exposé aux violences conjugales ». Ce choix de thématique, s'est imposé à l'O.D.P.E. 33, compte tenu des constats inquiétants des acteurs de la protection de l'enfance, sur le sujet.
Cette journée a permis de sensibiliser les professionnels à l'impact majeur des violences conjugales sur le développement psychologique de l'enfant, sa construction et son devenir. En effet, comme cela a pu être rappelé par Madame Chantal ZAOUCHE-GAUDRON, Professeure de psychologie de l'enfant, les effets délétères des violences conjugales sur les enfants sont comparables à ceux mieux connus de la maltraitance, au titre desquels : des symptômes post traumatiques, un état de santé médiocre, une adaptation sociale difficile, pouvant s'accompagner de troubles du comportement, un fonctionnement affectif, affecté par les troubles émotionnels, des relations d'attachement insécurisées, un développement cognitif perturbé ; conflits de loyauté, enfants otages, parentification, sont autant d'éléments à prendre en compte quand on examine le développement psychologique de l'enfant exposé aux violences conjugales. (Cf. Le partage des ressources plurielles page 364).
Monsieur Édouard DURAND, Magistrat Coordonnateur de formation à l'École Nationale de la Magistrature de Paris, est intervenu sur le thème : « Autorité parentale et violences conjugales » ; il a traité des enjeux de la parentalité dans le contexte des violences conjugales. Ces violences conjugales mettent les professionnels en difficulté, car elles interrogent les principes fondamentaux qui structurent leurs fonctions respectives. L'enjeu est le positionnement adapté des professionnels ; il faut, insiste t-il, se donner le moyen de repérer les situations de violences conjugales, de les nommer et d'en mesurer les mécanismes. Il s'agit pour Monsieur Édouard DURAND d'une condition nécessaire à une mise en œuvre adaptée des outils spécifiques et non spécifiques, destinés à protéger les victimes. (Cf. Le partage des ressources plurielles page 364).
Une présentation de la Maison de Simone et du réseau girondin a permis de mieux connaître le travail réalisé par les Associations d'aide aux femmes victimes de violences. Madame Corinne AIME, Présidente de la Maison de Simone et Madame Sylvie JANVIER, Psychologue clinicienne, animatrice des ateliers d'expression pour enfants de la Maison de Simone, ont exposé un état des lieux des conséquences de la violence conjugale sur les enfants, les modalités de prise en compte de l'enfant dans leur association, au travers notamment de l'expérience d'un atelier d'expression destiné aux enfants : « Du traumatisme et du silence aux ateliers d'expression », avec le choix d'un médiateur remarquable : l'argile. L'atelier d'argile est précieux pour plusieurs raisons, car il est à la fois : aire de jeu et de « Je », lieu de réparation symbolique, lieu d'expression, lieu de construction de la confiance en soi et de l'estime de soi.
Les riches interventions qui se sont succédées du Parquet des mineurs, de la Police et de la Gendarmerie, du C.A.U.V.A., d'une responsable de circonscription mais également d'un psychanalyste, ont permis aux professionnels présents à cette conférence, d'appréhender les différents aspects du sujet et de mesurer la gravité de l'impact des violences conjugales sur l'enfant.
De nombreux contributeurs du présent rapport de l'O.D.P.E. 33 se sont alarmés de la montée en puissance des situations de conflits et de violences conjugales. C'est dans ce contexte que l'O.D.P.E. 33 a été amené à formuler une recommandation sur le sujet :

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

L'O.D.P.E. 33, s'est attaché à optimiser la formation des acteurs de la protection de l'enfance, et ce en lien étroit avec l'Université de Bordeaux.

§-2 La formation en protection de l'enfance à l'Université de Bordeaux

Le Diplôme Universitaire (D.U.) de Protection de l'Enfance

Un D.U. de Protection de l'Enfance a été ouvert sur le site d'Agen de l'Université de Bordeaux, à la demande des professionnels du département du Lot-et-Garonne et avec le soutien logistique de l'Association A.D.E.S. avec laquelle l'Université a passé une convention. Lors de l'année 2014-2015 deux formations du D.U. de Protection de l'Enfance ont aussi été organisées : une à Bordeaux et une à Agen. A partir de l'année 2015-2016, il a été décidé une alternance, en commençant par Agen. Au cours de cette dernière année, la formation n'a pas été dispensée à Bordeaux, ce qui a entraîné une augmentation significative des candidatures, avec 57 inscriptions, à Bordeaux pour l'année 2016-2017. Il a en conséquence été décidé de ré-ouvrir la formation à Bordeaux à la rentrée 2017.
Lors de l'année 2012-2013 : le D.U. a accueilli 29 personnes dont 25 femmes et 4 hommes, 14 en formation initiale dont 4 formations initiales non juridiques (gestion territoriale, population et développement, I.U.F.M.) et 15 en formation continue. Parmi ces derniers, 8 étaient issus du département (assistantes sociales, éducatrices spécialisées, référents prévention et protection), 1 de la Protection judiciaire de la jeunesse, et 6 d'autres structures spécialisées. Cette année là on compte 2 abandons, tous les autres étudiants ayant obtenu leur diplôme. La moyenne générale finale de la promotion est de 13,75/20.
Parmi les meilleurs mémoires ont peut citer celui de Florence BOLLE : « *Histoires de vie : paroles partagées » ;* celui d'Anne-Sophie ERÉZUÉ : « *Recueillir la parole de l'enfant sans lui porter préjudice » ;* celui de Marion NADAU : « *Le placement à domicile ».*
Lors de l'année 2013-2014 : le D.U. a accueilli au départ 36 personnes dont 30 femmes et 6 hommes, 21 formations initiales dont 4 formations initiales non juridiques (psychologie ; population et développement et prospective) et 15 formations continues dont 13 issues du département (assistantes sociales, éducatrices spécialisées). 10 étudiants ont abandonné, la plupart dès le départ ; il s'agissait principalement d'étudiants en formation initiale qui s'étaient inscrits au D.U. à titre subsidiaire et ont finalement opté pour une autre formation. La moyenne générale finale de la promotion est de 14,74/20. Tous les étudiants qui ont passé les différentes évaluations et soutenu leur mémoire ont obtenu leur diplôme.
Parmi les meilleurs mémoires ont peut citer celui de Delphine GENEBES : « *Les retours en famille »* ; celui de Stéphanie HEBLES : « *Le travail avec les parents dont l'enfant est placé en semi internat ».*
Lors de l'année 2014-2015 : le D.U. a accueilli à Bordeaux (en même temps que la formation se déroulait aussi à Agen avec d'autres intervenants) 39 inscrits étudiants, dont 33 femmes et 6 hommes. Cependant 12 étudiants qui s'étaient inscrits (en formation initiale) n'ont finalement jamais participé à la formation. Celle-ci a donc fonctionné avec 27 étudiants. La promotion comptait 12 étudiants en formation continue dont 5 du Conseil départemental. (On notera comme l'année précédente la présence d'une personne de l'A.D.A.V. 33) et 16 en formation initiale parmi lesquels il faut noter une interne en psychiatrie. Trois étudiants en formation continue n'ont pas soutenu leur mémoire, ne pouvant faire face à leurs nombreuses obligations, et pour deux d'entre eux ayant un niveau inadapté à celui demandé pour la formation. La moyenne générale finale de la promotion est de 12,59/20. Tous les étudiants qui ont passé les différentes évaluations et soutenu leur mémoire ont obtenu leur diplôme.
Parmi les meilleurs mémoires ont peut citer celui de Claire REMOSELLI : *« L'évaluation des mineurs isolés étrangers : toute puissance ou impuissance des départements ? »* ; de Marie-Line PRENAT : *« Est-il de l'intérêt de l'enfant d'être déclaré abandonné ? »* ; de Pierre RAVIL : *« La confrontation du mineur aux contenus pornographiques sur Internet »* ; de Christel THIRIOT : *« Le sentiment de disqualification des parents d'enfants placés »* ; et de Nathalie VERGEZ : *« Adolescents en grande souffrance : entre soins et protection, quel parcours ? Quelles prises en charges ? »*.
Le bilan est évidemment très positif eu égard d'une part, à l'ouverture d'un D.U. reproduisant celui de Bordeaux à Agen, et au nombre d'inscrits qui ne se dément pas avec les années ; l'interruption en 2015-2016 à Bordeaux ayant eu au contraire pour effet de multiplier les candidatures pour l'année 2016-2017. On note d'ailleurs une recrudescence des demandes de professionnels pour cette année, alors que c'était le nombre d'étudiants en formation initiale qui avait plutôt augmenté les années précédentes, suscitant des interrogations sur les objectifs et l'organisation de la formation. Les étudiants comme les enseignants continuent à se montrer très satisfaits de la formation et l'Université de Bordeaux, assure à la formation les moyens d'être réalisée dans de bonnes conditions. Le soutien du Conseil départemental en termes de mise à disposition des enseignants et de recrutement des étudiants en formation continue, s'avère en outre précieux pour la pérennité de la formation. On note cependant que si une certaine diversification existe parmi les étudiants en formation initiale (la part des juristes diminue proportionnellement même si elle reste majoritaire), il n'en va pas de même parmi les étudiants en formation continue, qui restent très majoritairement issus du milieu du travail social. Il

semble cependant que cette tendance s'atténue pour l'année 2015-2016, avec notamment l'inscription à la formation de plusieurs infirmières scolaires, d'un médecin de P.M.I. et d'une puéricultrice, ce dont il faut se féliciter.

Les Rencontres Médico-Juridico Sociales autour de l'enfant (R.M.J.S.)

Les Rencontres Médico-Juridico Sociales autour de l'enfant sont des journées annuelles organisées par l'Université de Bordeaux, particulièrement l'Institut des mineurs, en collaboration avec la commission de formation de l'O.D.P.E. 33 et le soutien de l'Association Docteur BRU. Elles ont pour caractéristique de porter sur un sujet transversal relatif à la protection de l'enfance, qui concerne à la fois le monde du droit, de la santé et du travail social. Cette pluridisciplinarité se retrouve à la fois parmi les intervenants (praticiens et universitaires) et le public, toujours nombreux.
Les 4èmes R.M.J.S. ont eu lieu le 13 septembre 2013 et portaient sur : « *La maltraitance passive* ». Elles se sont inscrites dans le cadre de la convention avec la région Aquitaine : « *Personnes vulnérables et santé* » ; 970 personnes étaient inscrites, 13 intervenants ont participé à la journée.
Les 5èmes R.M.J.S. ont eu lieu le 12 septembre 2014 et portaient sur : « *Protection de l'enfance et santé* ». Elles se sont également inscrites dans le cadre de la convention avec la région Aquitaine : « *Personnes vulnérables et santé* » ; 813 personnes étaient inscrites, 13 intervenants ont participé à la journée.
Les 6èmes R.M.J.S. ont eu lieu le 11 septembre 2015 et portaient sur : « *Enfant délaissé, enfant adoptable, enfant adopté : quelles protections ?* » ; 496 personnes étaient inscrites, 16 intervenants ont participé à la journée.

§-3 Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

L'activité d'enseignement autour de l'enfance en danger est dispensée dans plusieurs secteurs de formation :

- Faculté de médecine (étudiant en médecine) (Fac. Bordeaux II),
- D.U. de psychiatrie périnatale (2 h) (Fac. Bordeaux II),
- D.U. de médecine légale (1 h) (Fac. Bordeaux II),
- D.U. de pédiatrie communautaire (2 h) (Fac. Bordeaux II),
- D.U. d'urgences pédiatriques (2 h) (Fac. Bordeaux II),
- D.U. protection des mineurs (Fac. Bordeaux IV),
- Intervention dans des sessions d'enseignement postuniversitaires (médecins généralistes et libéraux),
- École d'infirmières/puéricultrices (2 h),
- École de sages-femmes (bébé secoué 1 h),
- E.N.P.J.J. (1 h).

Les projets

- Thèse de science en cours unité I.N.S.E.R.M. - 1219 Bordeaux (Docteur Marion BAILHACHE) : « Perception de la maltraitance physique et simulation d'un programme de prévention primaire et de dépistage du traumatisme crânien infligé ».
- Création d'un outil de formation médicale sous forme de e-Learning. (Cf. *infra*).
- Projet de reprendre courant 2016/2017 : les réunions pluridisciplinaires trimestrielles (« soirée maltraitance »).

§-4 Les Services du Conseil départemental de la Gironde : D.R.H., D.P.E.F., D.I.D.S., D.P.S., P.T.S.

Les actions de formation réalisées par le Service développement des compétences - La formation médico-sociale - D.R.H. - Conseil départemental de la Gironde

Le Service Développement des Compétences - D.R.H. - Conseil départemental de la Gironde a transmis à l'O.D.P.E. 33 ses actions dans le domaine de la formation : formations individuelles et collectives, colloques, ateliers, groupes d'analyse des pratiques, visant à l'optimisation des connaissances, des savoir-faire des professionnels du Département, en charge de la protection de l'enfance. Il convient de préciser que les demandes de formation émanent essentiellement des agents.

Les formations dans le domaine de la protection de l'enfance des agents du Département, hors assistants familiaux sur les années 2013 à 2015

Année	Nombre agents	Nombre sessions formation	Nombre jours
2013	491	71	1 654,50
2014	876	94	2 269,00
2015	696	81	2 060,50

Source : Service Développement des Compétences - D.R.H. - C.D. 33

En ce qui concerne la formation diplômante : le D.U. de Protection de l'Enfance.
Avec un volume global de 140 heures sur l'année universitaire :

- 2011-2012 : 12 inscrits
- 2012-2013 : 12 inscrits
- 2013-2014 : 4 inscrits
- 2014-2015 : 5 inscrits
- 2015-2016 : 10 inscrits.

Les formations dans le domaine de la protection de l'enfance des assistants familiaux sur les années 2013 à 2015

Année	Nombre agents	Nombre sessions formation	Nombre jours
2013	4	2	12,00
2014	20	3	40,50
2015	31	4	64,50

Source : Service Développement des Compétences - D.R.H. - C.D. 33

Les thématiques des actions de formation, des colloques, des séminaires, des ateliers, des groupes d'analyse des pratiques :

- Prescription pharmaceutique des sages-femmes,
- Accompagnement psychique autour de la naissance,
- Troubles de l'enfant et de l'adolescent / Comment travailler avec les familles ?
- Traumatismes sexuels dans l'enfance,
- Soin et accompagnement de l'enfant,
- Rencontres parents bébé en soutenant leurs compétences,
- Le bébé et sa famille dans la ville,
- Chansons, comptines et jeux de doigts,
- Rencontres franco sénégalaises : observation du tout petit,
- Rencontres de pédiatrie pratique,
- Raconter aux tous petits avec un tapis de lecture,
- Maternage à travers le monde et les cultures,
- Massage des bébés,
- Naissance de l'empathie et empathie autour de la naissance,
- Modes d'accueil de la petite enfance,
- Procédures d'autorisation et de contrôle des lieux d'accueil de la petite enfance,
- L'enfant et les images,
- Il était une fois les albums et contes 2014,
- Les vaccins chez l'enfant : un autre regard,
- Accueil du jeune enfant : création d'un établissement,
- L'accompagnement de la parentalité et du développement du bébé en P.M.I.,
- La parole de l'enfant,
- Le recueil de la parole de l'enfant,
- Congrès parole d'enfants,
- Enfant points de repères,
- Construction de l'identité de l'enfant,
- Destructivité chez l'enfant,
- Connaissance de l'enfant de 3 à 6 ans,
- Les adolescents demandeurs de repères et d'autorité,

- Le poids du corps à l'adolescence,
- Hors catalogue accompagnement d'un adolescent en difficulté,
- Mal être à l'adolescence,
- Élaboration des vécus traumatiques chez l'enfant et l'adolescent,
- Du mal être adolescent au mal à être des institutions,
- D.U. « Adolescence : pathologie et soins psychiques »,
- Bien être et mal être des adolescents,
- Adolescence et justice,
- Adolescence et grossesse,
- Adolescence : ça sert à quoi ?,
- La fratrie au cours du placement,
- Accompagnement des enfants et adolescents à la frontière des dispositifs institutionnels,
- Fratrie dans tous ses états,
- Explorer, rêver, découvrir,
- Le jeu combatif / un antidote aux comportements agressifs,
- Le cadeau du non et les limites dans tous leurs états,
- Concilier désir d'enfant et droits de l'enfant,
- C'est quand qu'on va où ?,
- Attachement traumatisme et narrativité,

- Quels projets parentaux pour adoption aujourd'hui,
- Projet d'adoption pour les enfants grands,
- Enquête adoption face a l'homoparentalité,
- Enfant délaissé, enfant adoptable, enfant adopté : quelles protections ?,
- Adoption d'enfants à besoins spécifiques,
- Adoption : quel accompagnement ?,

- Conférences de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance,
- Journées d'études sur les abus sexuels intrafamiliaux,
- Journée toulousaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
- Assises nationales des foyers de l'enfance,
- Assises nationales C.N.A.E.M.O.,
- 26ème journée nationale d'étude de L'A.N.S.F.T.,

- Journée du congrès français de psychiatrie,
- Journée d'information : Les adolescents demandeurs de repères et d'autorité,
- Ateliers « Aide à domicile »,
- Ateliers M.D.S.I.,

- Repérage de la maltraitance dans les familles,
- Maltraitance passive,
- L'enfant en danger. Les indicateurs,
- Incestueux à incestuel,
- Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant,
- Inceste : scènes de familles,
- Intervention familiale dans les situations d'abus sexuels intrafamiliaux,
- Identifier, signaler et rendre en charge une situation de maltraitance,
- Le mineur : droit d'être entendu et défendu,
- De l'information préoccupante au rapport de signalement,
- 3eme journée étude abus sexuels,
- Conduire un entretien d'évaluation auprès d'un enfant victime de maltraitance,
- Enfance en danger : C.H.U. de Bordeaux pour l'enfance (janvier 2016),

- Méthodologie de l'évaluation en protection de l'enfance niveau 2,
- Méthode ALFOLDI niveau 1 et 2,
- Formation méthodologie de l'évaluation en protection de l'enfance niveau cadre,
- Formation méthodologie de l'évaluation en protection de l'enfance niveau 2,
- Formation méthodologie de l'évaluation en protection de l'enfance niveau 1,
- L'évaluation dans tous ses états : pourquoi en parler en Protection de l'enfance ?,

- Réflexions sur la protection de l'enfance depuis loi 5 mars 2007,
- Protection de l'enfance : bilan et perspectives,
- Protection de l'enfance et santé,
- Nouveaux droits en protection de l'enfance,
- Méthodologie en protection de l'enfance niveau 2,
- Le Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), outil stratégique et levier de changement du dispositif de protection de l'enfance,
- Intervention à domicile en protection de l'enfance,
- La question de la séparation en protection de l'enfance,
- Autorité parentale,
- Agréer les assistantes maternelles,
- Errances subjectives, co-errance clinique,
- Engagement et implication professionnelle dans l intervention à domicile,
- Diversification des modes de prise en charge des enfants,
- Dispositifs innovants et diversification des prises en charge en protection de l'enfance,
- Génogramme,
- Du génogramme au génosociogramme,
- Conférences familiales,
- Conférence 1 : Intervention dans l'intimité des familles en protection de l'enfance,
- Précarité et enfance,
- La question de la séparation en protection de l'enfance,
- Pertes, ruptures et abandons,
- Participation des usagers en protection de l'enfance,
- Mieux prendre en compte la santé mentale dans le travail social,
- Les visites médiatisées, un accompagnement spécifique,
- Les M.E.C.S. à l'heure de la diversification des services,
- Transmission et identité,
- Toxicologie,
- Aborder la problématique alcool,

- Famille / Lieu de souffrance, espace de résilience,
- Faites des pères,
- Enfants de parents en grande souffrance psychologique,
- La question du partage entre la connaissance des parents et le savoir des professionnels,
- Conflit parental et adaptation des enfants,
- Le travail avec les familles en cas de mesure éducative,
- La prise en compte de la vulnérabilité psychique chez l'adulte dans le cadre d'un accompagnement social,

- Analyse de pratique des sages-femmes,
- Analyse de pratique des travailleurs sociaux en adoption,
- Analyse de pratique des inspecteurs enfance,
- Analyse de la pratique des référents protection,
- Accompagnement social des publics fragilisés avec troubles du comportement,
- Accompagnement des professionnels dans le cadre de leur fonction liée à l'adoption,
- Accompagnement des assistants familiaux,
- Accompagnement des M.D.S.I.,

- Formation intégration des nouveaux arrivants D.G.A.S.

La participation aux actions de formation et à l'appui aux professionnels de la D.P.E.F.

La formation des assistants familiaux est organisée par le Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.)

La formation de 60 heures
Conformément à la loi de juin 2005, elle est organisée sur trois semaines (sauf les mercredis), à Bordeaux-Mériadeck, dans les locaux du Département.
Toute l'équipe intervient dans son champ d'action sur cette formation, permettant ainsi aux assistants familiaux de connaître l'équipe d'accompagnement et donc de faciliter les futurs échanges.

Bilan des sessions de formation de 60 heures
Depuis la mise en place de Solidarité 2013, la formation a été remodelée (voir programme proposé) :

- trois sessions annuelles sont proposées (mars / juin / novembre) ;
- deux modules ont été rajoutés : un concernant la santé des enfants et le protocole mis en place, et un deuxième sur le partenariat (relation de l'assistant familial avec les établissements…). Une inspectrice enfance intervient sur deux modules (Protection de l'Enfance et cadre juridique).

Les bilans ont été très positifs depuis 2014. Néanmoins, il est souvent observé, dans un deuxième temps, le décalage ressenti entre la formation et la réalité ensuite du terrain. Pourtant, une demi-journée est consacrée à la rencontre sur les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.), avec les Responsables d'Équipe Territoriale d'Accueil Familial Enfance (R.E.T.A.F.E.), avec une participation parfois possible à des commissions techniques. Aussi, il est prévu pour l'avenir de faire intervenir un assistant familial ressource, qui pourra expliquer en tant que pair, les réalités de ce travail. La loi de juin 2005 oblige également à un accompagnement professionnel jusqu'à la fin des 240 heures.
Le travailleur social du Bureau de Gestion et d'Accompagnement des Assistants Familiaux (B.G.A.A.F.) effectue cet accompagnement renforcé dès le début du premier accueil. Des entretiens tripartites sont organisés tout au long des 240 heures avec l'organisme formateur (I.R.T.S.), pour étayer l'assistant familial dans sa pratique professionnelle, la réalisation des écrits demandés et le passage du diplôme d'État. Ce dernier est facultatif mais les assistants familiaux sont encouragés à le passer.

Formations de 60 heures effectuées

	Janvier 2014	**Mai 2014**	**Novembre 2014**	**Janvier 2015**	**Mai 2015**	**Novembre 2015**
Nombre de participants	10	12	5	8	8	17

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

	2008	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Nombre d'assistants familiaux au Département	1 000	894	897	850	780

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

L'action du Comité Technique des Interventions à Domicile, dans le domaine du soutien aux pratiques

Dans le domaine des mesures à domicile, il convient de souligner l'action du Comité technique des interventions à domicile, organisé sous l'égide de la D.P.E.F.
Les travaux préparatoires au Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance (2012/2016) ont fait émerger (dans l'Atelier 3 : « Préserver l'éducation et le développement de l'enfant en accompagnant l'exercice de l'autorité parentale »), des questionnements sur les pratiques professionnelles face à la multiplicité d'intervenants auprès d'une même famille, et à l'organisation de ces interventions (assistants socio-éducatifs, puéricultrices, éducateurs, T.I.S.F., C.E.S.F.) :

- comment optimiser ou renforcer les aides éducatives à domicile ?
- comment répondre aux problématiques familiales de plus en plus complexes ?
- comment instaurer une relation d'aide ?
- comment protéger l'enfant tout en le maintenant dans son milieu familial ?
- comment mobiliser les compétences parentales ?
- comment faire évoluer les modes d'intervention traditionnels ?
- comment mieux accompagner les pratiques des professionnels ?
- quelles prises de risque ? Quelles limites ?
- quel est le rôle de l'équipe de l'institution ?
- quelle éthique professionnelle ?
- quelle coordination entre partenaires autour d'une même famille ?
- comment parvenir à une coéducation ?

Ce sont des axes de travail que la collectivité départementale a retenus en votant le Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012/2016.
Parallèlement, dans la dynamique des travaux du Schéma, les Comités techniques T.I.S.F. et A.E.D./A.E.M.O. ont souhaité fusionner et émis l'idée d'organiser un cycle de réflexion à l'attention des professionnels intervenant à domicile en Protection de l'Enfance, en regroupant les assistants sociaux de polyvalence de secteur, les puéricultrices de P.M.I., les éducateurs d'A.E.D. et d'A.E.M.O.,

les Techniciens en Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.) et les Conseillers en Économie Sociale et Familiale (C.E.S.F.).
Un comité de pilotage composé de représentants des différents métiers concernés, issus à la fois du secteur public et du secteur associatif, a travaillé tout au long de l'année 2013 pour organiser la première journée départementale qui a ouvert un cycle de réflexion sur deux ans avec la mise en place, entre les trois journées annuelles, d'ateliers territoriaux interdisciplinaires et interinstitutionnels.
En effet, si les pistes de réflexions ne manquaient pas pour alimenter les journées départementales, il est apparu indispensable que les acteurs de terrain prennent la parole et s'approprient ces journées, en proposant les thématiques à aborder.
La mise en place de ces ateliers devait permettre aux professionnels, intervenant sur un même territoire géographique, de se connaître, se reconnaître et donc de mieux se coordonner dans le cadre de leurs missions auprès des familles. C'est pourquoi, ils ont été calés sur les Pôles Territoriaux de Solidarité, qui se mettaient en place au 1er mai 2014.
En effet, le regroupement de professionnels d'un même territoire va dans le sens du nécessaire partenariat local à développer, pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.
Il a pour vocation, outre celui de favoriser les échanges interdisciplinaires et interinstitutionnels, celui d'engager une réflexion/action avec les artisans quotidiens de l'action sociale et médico-sociale.
Il convient aussi de mettre en avant tout ce qui est engagé pour soutenir les parents et permettre ainsi le maintien de l'enfant dans son milieu familial (tout ce travail d'accompagnement étant parfois méconnu) et de favoriser l'élaboration de propositions innovantes en la matière.
La loi du 5 mars 2007, réformant la Protection de l'Enfance, a conforté la place du Président du Conseil départemental comme chef de file de la Protection de l'Enfance et le principe de subsidiarité de l'autorité judiciaire ; il en résulte un changement dans les pratiques des professionnels ; en effet ce n'est plus la notion de danger qui marque la frontière théorique et juridique entre protection administrative et judiciaire, mais plutôt la question de l'adhésion des familles, d'autant plus déterminante, au niveau de l'intervention à domicile. Enfin, la loi du 5 mars 2007 demande au Président du Conseil départemental d'être le garant de la continuité et de la cohérence des actions menées pour l'enfant et sa famille ; ces journées de réflexions et d'échanges dans le cadre des ateliers territoriaux, ne peuvent que contribuer à ce souci de cohérence, que l'on se doit vis-à-vis des enfants et de leurs familles.

Les thématiques retenues des 3 journées

- une 1ère journée s'est donc tenue le 31 janvier 2014 avec pour thématique de réflexion : *« Intervenir dans l'intimité des familles en protection de l'enfance » ;*
- une 2ème journée s'est tenue le 3 avril 2015 avec pour thématique de réflexion : *« L'engagement et l'implication professionnelle dans l'intervention à domicile »* ;
- la 3ème journée du 27 mai 2016 a pour thématique de réflexion : *« Le partenariat, la coéducation : des éléments de réflexion »*.

Le public des journées

Ont été conviés à réfléchir aux modes d'interventions mis en œuvre et à l'émergence de nouvelles pratiques, les professionnels de l'enfance du Département : assistants sociaux, puéricultrices, éducateurs d'A.E.D. et d'A.E.M.O. du secteur public ; mais également du secteur associatif : Association Girondine d'Éducation Spécialisée et de Prévention Sociale (A.G.E.P.), Association Laïque du PRADO, Association RÉNOVATION, Association Orientation et Rééducation des Enfants de la Gironde (O.R.E.A.G.), les professionnels de l'Association d'Aide Familiale à Domicile (A.F.A.D.), Centre d'Aide Familiale (C.A.F.), Association d'Aide Familiale Populaire (A.A.F.P.).

Le colloque

« Le partenariat, la coéducation : des éléments de réflexion », organisé le 27 mai 2016, à l'Athénée Municipal de Bordeaux, est venu clôturer ce cycle de réflexion sur deux ans, dédié aux professionnels intervenant à domicile, avec une mission de protection de l'enfance.
Cette journée a été ouverte par Madame Emmanuelle AJON, Vice Présidente du Conseil départemental en charge de la protection de l'enfance.

Au programme :

- Bilan des Ateliers : Véronique PORRES, Inspectrice Enfance Pôle Médoc.
- Un pas de côté : Winston BRUGMANS, Professeur de philosophie.
- Partenariat dites-vous ? Pas si simple. Une évidence à interroger, une démarche à construire. Par Philippe DUCALET, enseignant-consultant, Directeur d'établissements social et médico-social.
- La projection d'un film A.T.D. Quart Monde : « Le croisement des savoirs ».

- Travail avec les parents en protection de l'enfance : un triple défi clinique, éthique et épistémologique : Laurent SOCHARD, psycho-sociologue, Responsable formation au pôle de compétences politiques de solidarité, cohésion sociale, enfance de l'I.N.S.E.T. d'Angers.
- Clôture de la journée : Claude CAYZAC, Directrice de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille du Conseil départemental de la Gironde.

Les rencontres « journées du domicile » et les ateliers départementaux engagés en 2014, en permettant une meilleure connaissance des professionnels entre eux, (assistants sociaux, éducateurs, travailleurs familiaux, puéricultrices…), sur une même entité géographique vont certainement apporter une meilleure cohérence des actions menées. Le colloque a enrichi la réflexion par ses riches apports ; il convient de se féliciter de cette démarche qui constitue une première étape visant une meilleure coordination des prises en charge.

La participation des professionnels de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I./D.P.S.) à la formation et à l'appui aux pratiques des partenaires sur le thème de la protection de l'enfance

Plusieurs professionnels de la Direction de la Promotion de la Santé (D.P.S.) continuent toujours à réaliser des interventions auprès d'autres professionnels, en cours de formation initiale ou continue, de diverses structures (écoles de puéricultrices, D.U. divers…).
L'A.C.E.E.P. 33-47 (qui regroupe des directrices de structures Petite Enfance) et la P.J.J. ont bénéficié également à leur demande de ces formations.
Une formation médicale continue a été réalisée en binôme avec un pédiatre de P.M.I. et un pédiatre hospitalier auprès des généralistes installés.
La formation des professionnels de la D.P.S. à la méthode ALFOLDI se poursuit auprès des nouveaux professionnels. Le niveau 2 est proposé aux plus anciens déjà initiés.
Par ailleurs, la D.P.S. a activement participé à la création d'un e-Learning, destiné aux professionnels de santé, au niveau de leur formation à la protection de l'enfance. Cf. page 7.

Participation de la Direction des Interventions et de Développement Social (D.I.D.S.) à la formation et à l'appui aux pratiques professionnelles

La Méthode ALFOLDI

Depuis 2009, le Département de la Gironde a fait le choix de former tous les professionnels impliqués dans la mission protection de l'enfance à la méthode ALFOLDI. Au mois de juin 2016, 851 professionnels des M.D.S.I., A.E.M.O., A.E.D. ainsi que leurs cadres de direction, ont été formés au niveau initiation, et 165 au niveau approfondissement.

Objectif général de l'utilisation de la méthode : En référence à la réforme de la protection de l'enfance de 2007, cette méthode d'évaluation permet :

- l'objectivation des faits,
- l'appréciation de la gravité du danger,
- l'appréciation de la collaboration des parents,
- la prise de distance,
- le partage de la responsabilité diagnostique,
- l'aide à la décision.

Intérêts de la méthode : Les points dominants et positifs de cette méthode sont les suivants :

- le recueil et objectivation des faits,
- la centration sur l'enfant,
- une prise en compte des difficultés mais aussi des capacités parentales et familiales,
- l'implication de l'intervenant,
- la confrontation aux critères de danger prédéfinis,
- un écrit professionnel argumenté.

Rôle du groupe ressource : Un groupe ressource accompagne la formation et l'application de la méthode depuis son démarrage. Il est composé de cadres et professionnels représentant tous les services participant à la protection de l'enfance au sein de la D.G.A.S. ainsi que le Service Développement des compétences de la D.R.H. Son rôle depuis 2009 a été :

- d'accompagner la mise en place de la formation,
- d'élaborer un guide d'utilisation réactualisé en 2015,
- de veiller à la mise en application de la méthode, notamment par le biais d'ateliers (entre 7 et 8 par an depuis 2011).

Démarche d'évaluation de la méthode : En décembre 2013 suite à un questionnaire diffusé dans les M.D.S.I., il a été acté :

- des disparités dans l'utilisation de la méthode,
- la nécessité de maintenir une offre de formation,
- le besoin de diffuser plus amplement le guide méthodologique,
- la pertinence de l'expérimentation d'atelier d'application,
- la nécessité de travailler la question de la collaboration avec les familles.

Suite à quoi ont été développés :

- des ateliers d'application sur les territoires demandeurs, dans un premier temps ;
- la mise en place de personnes ressources est en cours de travail avec les directions des P.T.S., afin de développer des ateliers d'application de la méthode, une formation de ces personnes ressources est prévue ;
- le guide d'utilisation de la méthode a été réactualisé et mise en ligne sur l'espace collaboratif de la D.I.D.S. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33 ;
- sur le sujet de la collaboration avec les familles, une sensibilisation aux conférences familiales a été réalisée. (Cf. *infra*).

Conférence en 2015

Organisée par la D.I.D.S. avec l'intervention de Monsieur Guy HARDY, Assistant social, formateur, sur la thématique de l'évaluation en travail social et de la contrainte, auteur de l'ouvrage : *« S'il te plait, ne m'aides pas »*, cette conférence a réuni plus de 160 participants.

Participation au comité de pilotage sur le cycle de réflexion de l'intervention à domicile de 2014 à 2016. (Cf. *supra* D.P.E.F.)

Le Développement du Pouvoir d'Agir (D.P.A.)

Le D.P.A. s'inspire de l'Empowerment, tout en présentant l'intérêt d'être plus précis, plus circonscrit et applicable au travail social. Dans ce cadre, on reconnaît à l'autre une expérience, une expertise, des ressources à partir desquelles un plan d'action va pouvoir être co-construit. Il s'agit de replacer l'intervention du travail social dans une approche de « la personne et du citoyen » plus que de « l'usager et du bénéficiaire », en lien avec son environnement.
Avec le concours de la D.R.H., des formations de sensibilisation et de perfectionnement ont été mises en place depuis 2012, avec l'Association Nationale pour le Développement de l'Approche D.P.A. (A.N.D.A. - D.P.A.).
À ce jour, 260 travailleurs sociaux et cadres ont bénéficié d'une sensibilisation, 114 professionnels ont suivi des sessions d'approfondissement, 11 personnes ressources (5 professionnels, 7 cadres) ont reçu leur agrément « personnes ressources » à l'issue d'une formation complémentaire et ont pu, à ce titre, participer à un séminaire préalable au Congrès international du Développement du Pouvoir d'Agir qui s'est déroulé les 15 et 16 octobre 2015 à Bordeaux.
Des groupes d'analyse des pratiques professionnelles pour les travailleurs sociaux des P.T.S., en soutien à la pratique D.P.A. sont animés depuis 2015 par des personnes ressources D.P.A. : le superviseur, des conseillères techniques et un cadre.

Les conférences familiales

Dans la continuité de la démarche autour du Développement du Pouvoir d'Agir, la D.I.D.S. s'est intéressée aux conférences familiales. Cette méthode, développée depuis quinze ans en Europe, est issue des traditions Maoris en Nouvelle Zélande. Elle permet le traitement des problèmes d'enfance en danger, de médiation réparation, ou toute autre résolution de problèmes en favorisant la participation active des familles.
En lien avec la D.R.H., une journée de sensibilisation sur les conférences familiales a été organisée le 4 décembre 2015, à destination des travailleurs sociaux de la D.G.A.S.
La participation et les évaluations indiquent un indice assez élevé de satisfaction : 113 personnes participantes dont 6 externes au Département (Associations de RÉNOVATION et de l'A.G.E.P.).
La journée avait été ouverte aux services conventionnés d'A.E.D. ou d'A.E.M.O.
Des perspectives d'exploration de cette méthode, de manière plus approfondie, sont en cours d'étude.
La conférence familiale (ou Family Group Conferencing) est fondée sur le concept d'Empowerment. L'Empowerment restitue le pouvoir à la famille. La conférence familiale est davantage un processus générateur de pouvoir, au cours duquel la famille élargie parvient à prendre des décisions qui vont être soutenues par les professionnels de l'enfance.
La conférence familiale réunit dans un même lieu une famille avec des professionnels, pour discuter des besoins de santé et d'éducation d'un enfant, ou tout autre problème concernant la famille.

Les membres de la famille sont préparés à cette rencontre, par un coordonnateur indépendant.
La préparation s'étend sur deux à trois semaines : elle nécessite que le coordonnateur rende visite ou téléphone aux membres de la famille élargie et aux différents professionnels impliqués. Le temps de préparation s'appuie sur une personne clé du groupe familial, pour déterminer le choix des participants.

La rencontre proprement dite a lieu en trois phases :

- le partage des informations,
- le temps de délibérations privées,
- la discussion de mise en œuvre du plan d'action.

Pendant l'étape du partage des informations, les différents professionnels apportent tour à tour leurs informations à la famille en évitant d'avoir recours au jargon professionnel. Le coordonnateur incite la famille à poser des questions aux professionnels, l'objectif étant que la famille dispose d'une information suffisante pour élaborer des décisions pertinentes lors du temps de délibérations privées.
Durant le temps de délibérations privées, tous les professionnels et le coordonnateur quittent la salle pour permettre à la famille de parler librement des problèmes, à la résolution desquels chacun a été convié.
Avant de quitter la salle au moment du temps privé, le coordonnateur remet à la famille une série de questions en lien avec les informations apportées par les professionnels.
Une fois que la famille a discuté des informations et établi un projet à même d'assurer la résolution du problème ou la protection des enfants, les professionnels et le coordonnateur sont rappelés dans la salle pour reprendre la discussion et aider à la mise en œuvre de la décision familiale.
La plupart du temps une réunion de suivi a lieu environ deux mois plus tard, afin de vérifier que professionnels et famille ont maintenu leurs engagements dans la réalisation du projet.

Participation des Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.) à la sensibilisation des acteurs, à la protection de l'enfance

Cette participation se concrétise *via* les rencontres qu'ils organisent sur leurs territoires, aux fins de présentation de leurs missions et actions, renforçant ainsi la démarche préventive par la consolidation des partenariats. Cf. Actions des P.T.S. dans le domaine de la prévention, page 65.
Il convient de remarquer l'investissement des responsables de circonscription de Floirac et Créon, relevant du Pôle des Hauts-de-Garonne, sur les questions de repérage des situations à risque, tant dans la diffusion de la méthode ALFOLDI, pour aider les professionnels dans la clarification des repérages, que dans les groupes de travail dédiés à l'Information Préoccupante ou à l'absentéisme scolaire. (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).

§-5 La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T. / P.J.J. / A.N.)

Pour permettre aux équipes éducatives de se sentir soutenues dans leurs missions, ne convient-il pas de penser à une organisation qui intègre l'accompagnement et le soutien des cadres eux-mêmes dans leurs rôles et fonctions ?

Le renforcement du management dans sa fonction de sécurisation et d'étayage des professionnels

Ce renforcement consiste à :

- 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.

L'optimisation des compétences des professionnels

Le placement éducatif des adolescents difficiles accueillis par la P.J.J. 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 : *« Protéger pour éduquer »* destinée aux structures de placement P.J.J. (C.E.F., C.E.R., E.P.E.), offre une palette de dispositifs de soutien : un observatoire, des séminaires et des formations spécifiques destinés aux professionnels et à l'encadrement. Ils se poursuivront en 2016 et seront déclinés de manière plus importante par la Direction Territoriale en lien avec le projet territorial 2015/2017.
Par ailleurs, des actions de formation proposées dans le catalogue du Pôle Territorial de Formation peuvent être sollicitées par les personnels du secteur associatif, notamment un contenu de formation intitulé : *« Intervention de crise en espace de vie L.S.C.I. ».* Il s'agit d'une formation d'une durée de cinq jours proposée par la D.I.R.P.J.J. Sud-ouest en partenariat avec le Pôle Territorial de Formation de Bordeaux, l'Association EUROCIDES et l'Université de Louvain en Belgique, qui a pour objectif d'aider les professionnels à développer les *« Savoirs et savoir-faire situationnels »*. Cette action s'inscrit dans le cadre du programme de travail *« Protéger pour éduquer »* de la P.J.J. Sud-ouest.
Il convient également de noter l'organisation, pour la 9ème année, en juin 2016 du forum santé. Ce forum a permis la valorisation de la santé et d'actions de promotion santé pour les professionnels et les jeunes sous main de justice S.P./S.A.H. Pour la première fois ce forum sera ouvert aux jeunes et professionnels des M.E.C.S., des S.I.E., etc. ; 2017 offrira l'opportunité de fêter le dixième anniversaire de ce forum.

§-6 La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33)

Formations et informations des adultes

La B.P.D.J. 33 intervient en soirée auprès des parents d'élèves.

Formation initiale et/ou continue

En externe : à destination des magistrats, avocats, infirmiers, éducateurs, animateurs, assistants sociaux, formation B.A.F.A., chefs d'établissements et C.P.E., professeurs, familles d'accueil.
Thèmes principaux abordés : les auditions de mineurs victimes, les addictions, les dangers d'internet, les violences et le harcèlement.
En interne : au sein de l'institution : forum des unités à Tulle pour les élèves-gendarmes (présentation des missions de la B.P.D.J. 33), et formation continue des militaires de la gendarmerie de la Gironde, dispensée dans un premier temps en plusieurs séances au sein des compagnies de gendarmerie pour l'ensemble du personnel, sur les auditions de mineurs victimes, suivie par une journée complémentaire d'approfondissement de la méthodologie, à destination uniquement des volontaires, et centrée sur la pratique.
Ces interventions sont réalisées à l'occasion de conférences ou colloques majoritairement organisés par l'O.D.P.E. 33, l'Institut des mineurs de Bordeaux ou encore l'École Nationale de la Magistrature (E.N.M.), mais aussi sous forme de cours dispensés dans le cadre des D.U. Protection de l'Enfance, D.U. Prise en charge des victimes, École Nationale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (E.N.P.J.J.), Centre National de la Fonction Publique Territoriale (C.N.F.P.T.)…
En 2015, la B.P.D.J. 33 a porté ses efforts sur les interventions auprès des professionnels dans le cadre de leur formation continue. Mise à part à l'E.N.M. qui sollicite beaucoup d'intervenants extérieurs pour enrichir la formation des futurs magistrats, il reste difficile d'intervenir au stade de la formation initiale.
De son côté, le personnel de la B.P.D.J. 33 a pu suivre différentes formations en lien avec les missions spécifiques de l'unité : gestion des conflits, prévention et formation aux premiers secours (mise à jour des connaissances), journées d'information du réseau de médecine légale, R.M.J.S., séminaire de prévention de la radicalisation organisé par la Préfecture de la Gironde, conférence sur l'éthique et la sexualité organisée par l'Association RÉNOVATION, formation sur le genre, conférence sur les addictions et jeux d'argent et de hasard.

§-7 La Brigade Départementale de Protection de la Famille de la Gironde (B.D.P.F. 33)

La B.D.P.F. effectue des réunions d'information, comme par exemple auprès des étudiants de l'I.R.T.S. de Talence. Il s'agit des futurs éducateurs spécialisés qui réalisent leur stage en protection de l'enfance. L'intérêt de ces rencontres est d'effectuer une présentation de la B.D.P.F., de montrer la réalité du travail et l'étendue des missions de la B.D.P.F. Des réunions sont organisées par des responsables de Foyer, où la thématique des fugues est abordée avec les travailleurs sociaux. La B.D.P.F. participe notamment à la journée du réseau de médecine légale, organisée par les responsables du Pôle Médico-Judiciaire - C.H.U. de Bordeaux (C.A.U.V.A.). Durant cette journée, les thèmes abordés concernent directement les mineurs victimes de violences physiques ou sexuelles. Des stagiaires sont également accueillis au sein de la B.D.P.F. ; il peut s'agir de travailleurs sociaux.

§-8 Le Centre Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.)

Le C.A.U.V.A. réalise nombre d'actions dans le domaine de la formation, comme en témoigne le tableau ci-dessous :

Liste des interventions réalisées par l'équipe du C.A.U.V.A.

Année 2013	
D.U. PeC victimes	Prise en charge des mineurs : exemples dans le cas de violences à l'école
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves de l'I.F.S.I. Charles Perrens
Conférence débat mairie de Bordeaux Cubeek Events	Enfants violés et maltraités
D.U. PeC victimes	Le dommage corporel chez l'enfant
D.U. PeC victimes	Le stress post-traumatique
D.I.R.F.	Les constatations médico-légales
Cours aux élèves aides-soignants de l'école de Pellegrin	
D.U. PeC victimes	Les victimes de violences intrafamiliales
Évaluation psycho-sociale	Colloque de Montpellier : *« Second International Workshop in clinical Forensic médecine : child abuse and neglect »*
Formation futurs Magistrats de E.N.M. Luxembourg	Présentation du travail pluridisciplinaire au C.A.U.V.A.
D.U. PeC victimes	Les victimes psychiques
D.U. PeC victimes	L'unité de médecine légale du vivant à Bordeaux et le C.A.U.V.A.
D.U. PeC victimes	Victimologie : une approche multidisciplinaire
D.U. PeC victimes	Notion de stress post traumatique chez l'enfant et la parole de l'enfant
Centre d'information sur le droit des femmes et des familles - Mt-de-Marsan	Présentation du C.A.U.V.A.
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves I.B.O.D.E. de Pellegrin
Délégation dans le cadre de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes (Préfet, Parquet, Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Gironde - D.D.C.S.)	
D.I.R.F.	Auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs
3ème journée du réseau de Médecine Légale	Introduction et problématiques sur les Violences entre Partenaires Intimes (V.P.I.)
3ème journée du réseau de Médecine Légale	L'approche multidisciplinaire des V.P.I. au C.A.U.V.A.
3ème journée du réseau de Médecine Légale	Les enfants témoins : des victimes collatérales ?
3ème journée du réseau de Médecine Légale	La confrontation à l'impuissance dans les V.P.I. : place des victimes
D.U. PeC victimes	Étude sur les modes de révélation des victimes d'agressions sexuelles

Source : C.A.U.V.A.

Année 2014	
A.R.J.D.C. I. + D.U. PeC victimes	Le dommage corporel chez l'enfant
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves de l'I.F.S.I. de Charles Perrens
D.U. PeC victimes	Violences intrafamiliales, une prise en charge pluridisciplinaire
Colloque : "Enfance, école et sexualité"-	Psychologues scolaires académie de Bordeaux (Rectorat)
Enseignement optionnel "approche médico-légale de l'exercice médical"	Violences interpersonnelles intrafamiliales : approche multidisciplinaire
Enseignement optionnel "approche médico-légale de l'exercice médical"	Violences de nature sexuelle
Conférence avec le Ministère des droits des femmes	Gyné Pôle Centre Aliénor d'Aquitaine C.H.U. Bordeaux
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves de l'I.F.S.I. de Bagatelle
D.U. P.C.V.	De l'intérêt d'une prévention précoce psychologique
D.U. P.C.V.	Examen de la sphère anale chez le jeune enfant
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves 1ère année de l'I.F.S.I. de Bagatelle
Prise en charge des victimes au C.A.U.V.A.	Élèves de l'I.B.O.D.E.
Auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs –Constatations médico-légales	D.I.R.F. Sud Ouest - O.P.J. de la Brigade des mineurs
Visite C.A.U.V.A. (après-midi)	E.N.M. : Attachés luxembourgeois
Stress post traumatique	Formation pour généralistes
4ème journée du réseau de Médecine Légale	Introduction, Statistiques, Problématique Enfance en Danger
4ème journée du réseau de Médecine Légale	Le syndrome du bébé secoué : pièges et difficultés pour l'expert
4ème journée du réseau de Médecine Légale	Les violences sexuelles à l'encontre des enfants
4ème journée du réseau de Médecine Légale	La Mort Subite du Nourrisson
4ème journée du réseau de Médecine Légale	L'inter culturalité dans la protection de l'enfance
4ème journée du réseau de Médecine Légale	Protection et Émotion : réflexions de professionnels Enfance en Danger

Source : C.A.U.V.A.

Année 2015	
Type intervention	**Lieu / Thème**
Expertise de l'enfant pour suspicion de maltraitance	D.U. Protection de l'enfance O.D.P.E. 33 Mme GOUTTENOIRE
D.I.U. Aptitude à l'expertise médicale 1ère année	Le dommage corporel chez l'enfant
Conférence : « Les violences conjugales »	Organisé par l'I.R.T.S.
D.U. PeC victimes	Accueil d'urgences en service de pédiatrie
La femme victime de Violences intrafamiliales	D.I.R.F. Sud Ouest
Protection de l'enfance : Intérêt d'une procédure d'évaluation pluridisciplinaire	49ème Congrès international francophone de médecine légale à Toulouse
Fonctionnement et mission du C.A.U.V.A.	Bureau de pôle de Gynécologie C.H.U. Pellegrin
Auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs Constatations médico-légales	D.I.R.F. Sud Ouest O.P.J. Brigade des mineurs
Journée de sensibilisation au phénomène de violences conjugales	Association A.D.A.V.I.P. Périgueux
Cours élèves Sage-femme	École du groupe Hospitalier Pellegrin C.H.U. Bordeaux

Source : C.A.U.V.A.

SECTION 2 - LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

§-1 Les services de l'État

A. L'Agence Régionale de Santé Aquitaine / Délégation Territoriale de la Gironde (A.R.S. / D.T. 33)

L'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) d'Aquitaine met en œuvre la politique régionale de santé, en coordination avec ses principaux partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficient.
L'Agence Régionale de Santé est un interlocuteur unique chargé du pilotage du système de santé et de la mise en œuvre de la politique de santé publique dans la région.
L'A.R.S. est un établissement public autonome au niveau administratif et financier. Elle assure une véritable coordination entre les services de l'État et l'Assurance Maladie, en regroupant d'anciennes structures traitant de la santé publique et de l'organisation des soins (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.R.A.S.S.), Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.), Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (U.R.C.A.M.), Groupement Régional de Santé Publique (G.R.S.P.), Mission Régionale de Santé (M.R.S.) en totalité, et Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S.), Caisse Régionale d'Assurance Maladie (C.R.A.M.), Direction Régionale du Service Médical (D.R.S.M.), Mutualité Sociale Agricole (M.S.A.), Régime Social des Indépendants (R.S.I.) en partie.
Son champ d'intervention propose ainsi une approche globale, cohérente et transversale de la santé. Il couvre tous les domaines de la santé publique : la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaires, l'organisation de l'offre de soins dans les cabinets médicaux de ville, en établissements de santé et dans les structures médico-sociales.
L'A.R.S. dispose de délégations territoriales (appelées délégations départementales à partir du 1er janvier 2016) dans chacun des départements aquitains. Cette organisation, ancrée dans les territoires, assure une action au plus près des besoins de la population.

L'offre médico-sociale et pédopsychiatrique en Gironde

Accueil enfance et jeunesse handicapées

Nombre d'établissements et de services
Places installées par catégorie d'établissement au 1er janvier 2015 - Taux d'équipement

Catégorie d'établissement	Aquitaine	Gironde
Instituts Médico-Éducatifs (I.M.E.)		
Nombre d'établissements	54	21
Nombre total de places installées	2 975	1 282
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés		
Nombre d'établissements	9	2
Nombre total de places installées	195	72
Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (I.T.E.P.)		
Nombre d'établissements	44	22
Nombre total de places installées	1 730	1 075
Instituts d'Éducation Motrice (I.E.M.)		
Nombre d'établissements	8	4
Nombre total de places installées	500	309
Établissements pour jeunes déficients sensoriels		
Nombre d'établissements	5	5
Nombre total de places installées	464	464
Établissements expérimentaux		
Nombre d'établissements	5	1
Nombre total de places installées	79	10
Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (S.E.S.S.A.D.)		
Nombre d'établissements	91	32
Nombre total de places installées	2 061	802
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors S.E.S.S.A.D., jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	7,9	9,0
Taux d'équipement en places dans les S.E.S.S.A.D. pour 1 000 habitants de - 20 ans	2,8	2,2

Source : D.R.E.E.S. - A.R.S. - F.I.N.E.S.S.

Nombre d'établissements et de services
Places par catégorie d'établissement et de service au 1er janvier 2014 - Taux d'équipement

Établissements	Gironde
Instituts Médico-Éducatifs (I.M.E.)	
Nombre d'établissements	21
Nombre de places	1 282
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	
Nombre d'établissements	2
Nombre de places	72
Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (I.T.E.P.)	
Nombre d'établissements	22
Nombre de places	1 071
Instituts d'Éducation Motrice (I.E.M.)	
Nombre d'établissements	4
Nombre de places	309
Établissements pour jeunes déficients sensoriels	
Nombre d'établissements	5
Nombre de places	464
Établissements expérimentaux	
Nombre d'établissements	1
Nombre de places	10
Services d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (S.E.S.S.A.D.)	
Nombre de services	33
Nombre de places	798
Taux d'équipement global en Établissements pour enfants handicapés (hors S.E.S.S.A.D.) pour 1 000 jeunes de - 20 ans	9,1
Taux d'équipement global en S.E.S.S.A.D. pour 1 000 jeunes de - 20 ans	2,3

Source : D.R.E.E.S. - A.R.S. - F.I.N.E.S.S.

Nombre d'établissements et de services
Places par catégorie d'établissement et de service au 1er janvier 2013 - Taux d'équipement

Établissements	Gironde
Instituts Médico-Éducatifs (I.M.E.)	
Nombre d'établissements	21
Nombre de places	1 287
Établissements enfants ou adolescents polyhandicapés	
Nombre d'établissements	2
Nombre de places	72
Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (I.T.E.P.)	
Nombre d'établissements	22
Nombre de places	1 058
Instituts d'Éducation Motrice (I.E.M.)	
Nombre d'établissements	4
Nombre de places	309
Établissements pour jeunes déficients sensoriels (2)	
Nombre d'établissements	5
Nombre de places	464
Établissements expérimentaux	
Nombre d'établissements	1
Nombre de places	10
Services d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (S.E.S.S.A.D.) (4)	
Nombre de services	32
Nombre de places	754
Taux d'équipement global en Établissements pour enfants handicapés (hors S.E.S.S.A.D.) pour 1 000 jeunes de - 20 ans	9,2
Taux d'équipement global en S.E.S.S.A.D. pour 1 000 jeunes de - 20 ans	2,2

Source : D.R.E.E.S. - A.R.S. - F.I.N.E.S.S.

La psychiatrie

Lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2015 par secteur d'activité

Disciplines de psychiatrie		Aquitaine	Gironde
Hospitalisation complète (lits)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	113	43
	Psychiatrie générale	2 322	1 049
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	65	-
	Psychiatrie générale	1 032	391
Hospitalisation partielle (places)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	468	222
	Psychiatrie générale	763	307
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	122	112
	Psychiatrie générale	257	195
Placement familial thérapeutique (places)			
	Psychiatrie infanto-juvénile	37	32
	Psychiatrie générale	23	23

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S.
Ensemble lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2015 taux d'équipement

Disciplines de psychiatrie	Aquitaine	Gironde
Psychiatrie infanto-juvénile		
Hospitalisation complète (lits)	178	43
Hospitalisation partielle (places)	590	334
Placement familial thérapeutique (places)	37	32
Total	**805**	**409**
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus		
Lits d'hospitalisation complète	0,28	0,14
Équipement global (lits et places)	1,27	1,36

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S.

Lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2014 par secteur d'activité

Disciplines de psychiatrie		Aquitaine	Gironde
Hospitalisation complète (lits)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	98	28
	Psychiatrie générale	2 425	1 122
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	65	-
	Psychiatrie générale	1 032	391
Hospitalisation partielle (places)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	487	241
	Psychiatrie générale	776	321
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	122	112
	Psychiatrie générale	212	165
Placement familial thérapeutique (places)			
	Psychiatrie infanto-juvénile	19	14
	Psychiatrie générale	23	23

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S.

Ensemble lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2014 taux d'équipement

Disciplines de psychiatrie	Aquitaine	Gironde
Psychiatrie infanto-juvénile		
Hospitalisation complète (lits)	163	28
Hospitalisation de jour, nuit (places)	609	353
Placement familial thérapeutique (places)	19	14
Total	**791**	**395**
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants, de 0 à 16 ans inclus		
Lits d'hospitalisation complète	0,26	0,09
Équipement global (lits et places)	1,26	1,34

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S.

Lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2013 par secteur d'activité

Disciplines de psychiatrie		Aquitaine	Gironde
Hospitalisation complète (lits)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	92	28
	Psychiatrie générale	2 476	1 138
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	65	-
	Psychiatrie générale	1 001	391
Hospitalisation partielle (places)			
Secteur public	Psychiatrie infanto-juvénile	486	240
	Psychiatrie générale	758	323
Secteur privé	Psychiatrie infanto-juvénile	110	100
	Psychiatrie générale	187	155
Placement familial thérapeutique (places)			
	Psychiatrie infanto-juvénile	24	19
	Psychiatrie générale	18	18

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S.

Ensemble lits et places publics et privés installés au 1er janvier 2013 - taux d'équipement

Disciplines de psychiatrie	Aquitaine	Gironde
Psychiatrie infanto-juvénile		
Hospitalisation complète (lits)	157	28
Hospitalisation de jour, nuit (places)	596	340
Placement familial thérapeutique (places)	24	19
Total	**777**	**387**
Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants, de 0 à 16 ans inclus		
Lits d'hospitalisation complète	0,25	0,10
Équipement global (lits et places)	1,24	1,32

Source : D.R.E.E.S., données S.A.E. 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; A.R.S

B. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33)

Actions de prévention auprès des mineurs et jeunes majeurs pendant et en dehors du temps scolaire à la demande des chefs d'établissements, directeurs et chefs de service, la B.P.D.J. 33 intervient au sein des établissements et structures de la Gironde situés en zone de compétence gendarmerie nationale : écoles primaires, collèges, lycées, lycées d'enseignement professionnel, M.F.R., E.R.E.A., I.T.E.P., I.M.E., C.E.F.…, sur des thèmes choisis en fonction de la problématique : responsabilité pénale des mineurs, citoyenneté, droits et devoirs, violences, racket, bizutage, discriminations, drogues (alcool, tabac, produits stupéfiants), jeux dangereux, dangers d'internet, maltraitance.
L'objectif est d'informer les jeunes sur la loi, leurs droits et leurs devoirs, les sensibiliser aux 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.

Interventions de la B.P.D.J. 33, pendant le temps scolaire : établissements scolaires[4] et autres structures

Les chiffres extraits correspondent à l'année civile
(période du 1er janvier au 31 décembre de l'année considérée)
et non l'année scolaire qui débute à N - 1 (de septembre à décembre) et N (janvier à juillet)

Année	Nombre d'élèves
2013	20 407
2014	18 171
2015	17 578

Source : B.P.D.J. 33

En 2015, la baisse du nombre d'élèves rencontrés s'explique par un travail plus individualisé de prévention. Les interventions en petits groupes ciblés ont été privilégiées.

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 6ème et 4ème, qui correspondent aux classes charnières les plus sensibles. Le thème le plus souvent abordé en 6ème 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 4ème, les thèmes majoritaires abordés sont les drogues (tabac, alcool, produits stupéfiants) et les dangers d'internet.

En dehors du temps scolaire

Année	Nombre de jeunes
2013	1 073
2014	1 078
2015	1 023

Source : B.P.D.J. 33

- Intervention de la B.P.D.J. 33 auprès des enfants fréquentant les accueils collectifs de mineurs, adolescents dans les points ou bureaux information jeunesse, les maisons pour tous...
- Intervention de la B.P.D.J. 33 en direction des jeunes en démarche d'insertion sociale exécutant un chantier éducatif (partenariat avec les communes et le Conseil départemental).
- Intervention de la B.P.D.J. 33 également auprès de jeunes volontaires à l'école de la deuxième chance : E.P.I.D.E. à Bordeaux.
- Intervention de la B.P.D.J. 33 auprès des jeunes effectuant leur Journée Défense Citoyenneté (J.D.C.).
- Intervention enfin de la B.P.D.J. 33 dans une démarche inversée : les jeunes et leur famille (public mixte) sont libres de rencontrer la B.P.D.J. 33 sur son stand installé sur la voie publique, notamment en soirée, en été sur le littoral.
- Intervention auprès des adultes.

[4] Établissements de la Gironde implantés en zone de compétence gendarmerie nationale

Professionnels en charge de l'enfance et de l'adolescence et parents d'élèves

Année	Adultes (parents, enseignants et autres professionnels)
2013	2 187
2014	2 248
2015	2 514

Source : B.P.D.J. 33

Perspectives de la B.P.D.J. 33

- Poursuivre le travail de prévention sur les conduites à risques (au sens large) des adolescents, et plus particulièrement s'attacher à la consommation massive de cannabis à l'heure où le débat sur la dépénalisation revient en force.
- Préparer des séances de prévention sur le thème de la radicalisation en direction des jeunes et des adultes (parents et professionnels).

C. La Brigade Départementale de Protection de la Famille de la Gironde (B.D.P.F. 33)

La B.D.P.F. n'effectue aucune action de prévention auprès des mineurs et des jeunes majeurs, pendant et en dehors du temps scolaire. La B.D.P.F. n'est pas chargée de la délinquance des mineurs. Selon les infractions commises, les orientations sont réalisées vers les différentes unités et brigades.

D. La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33)

Le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (D.A.S.E.N.) a réaffirmé 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. L'action du Service Social en Faveur des Élèves cf. page 161.

Agir contre le harcèlement à l'école 2014/2015

Qu'est-ce que le harcèlement à l'école ? De quoi parle-t-on ?
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 peut s'exercer sous diverses formes :

- verbale
- morale
- physique.

Le harcèlement a lieu majoritairement à l'école, mais il peut se poursuivre et/ou débuter 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 termes de santé mentale à long terme.
Les victimes retournent parfois leur colère et leur désespoir contre eux-mêmes, d'où le risque de passage à l'acte suicidaire.

Une mobilisation Ministérielle

Une politique volontariste est menée depuis 2012 par le Ministre de l'Éducation Nationale pour la lutte contre le Harcèlement à l'École.
24 janvier 2012 : 1ère campagne nationale : « Agir contre le harcèlement à l'école » lancée pour mobiliser tous les acteurs de la communauté éducative : élèves, parents, personnels.

Novembre 2012 : installation de la délégation ministérielle chargée de la lutte et de la prévention des violences en milieu scolaire, dirigée par Éric DEBARBIEUX, avec notamment pour objectif la prévention et la lutte contre le harcèlement en milieu scolaire.
8 juillet 2013 : loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République qui a renforcé cet objectif et prévoit dans son rapport annexé que la lutte contre toutes formes de harcèlement constitue une priorité pour chaque école et établissement scolaire. Elle développe les possibilités de recours pour les parents, par la mise en place d'un numéro vert tant au niveau national qu'académique et par la désignation de référents au niveau académique et départemental.
13 août 2013 : circulaire n°2013-100 du Ministère de l'Éducation Nationale sur la prévention et lutte contre le harcèlement à l'école. Cette circulaire a pour objectif d'accompagner les professionnels pour la mise en œuvre de la loi.
29 août 2013 : circulaire du Ministère de l'Éducation Nationale adressée aux Recteurs sur la création du prix : « Mobilisons-nous contre le harcèlement ».
26 novembre 2013 : 2ème campagne nationale avec pour objectif d'accompagner les professionnels pour la mise en œuvre de la loi et de convaincre tous les acteurs que la prévention et la lutte contre le harcèlement à l'école est un enjeu majeur pour la réussite éducative.
4 août 2014 : loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes : Article 222-33-2-2 du Code Pénal : le harcèlement moral est reconnu comme un délit
5 novembre 2015 : 3ème campagne nationale : « Non au harcèlement ».
Cette campagne repose sur quatre axes prioritaires : « sensibiliser, former, prévenir et prendre en charge ».

Les ressources au niveau National, Académique et Départemental

Deux référents départementaux, la conseillère technique départementale du service social et le chef de division des élèves et de l'action pédagogique, sont chargés :

- du suivi des situations de harcèlement scolaire portées à la connaissance du D.A.S.E.N. par les parents, *via* :
  - le numéro vert de la Plateforme Nationale, ou les courriers adressés au Ministre de l'Éducation Nationale ;
  - le numéro vert de la plateforme académique, ou les courriers adressés au Recteur ;
  - les courriers adressés directement au D.A.S.E.N. ;
- de participer au jury du prix : « Mobilisons-nous contre le harcèlement » ;
- d'effectuer les bilans statistiques demandés par le Ministère.

Des actions de sensibilisation menées par la Conseillère Technique Départementale

Au sein de l'Éducation Nationale

Dans le 1er degré :

- en direction des directeurs d'école, dans le cadre de leur formation initiale,
- en conseil technique auprès des I.E.N.

Dans le 2nd degré :

- en direction des assistants de service social

À l'extérieur de l'Éducation Nationale

Intervention auprès des psychologues de prévention du Conseil départemental.
Accueil de stagiaires de l'I.R.T.S. ou de l'E.S.P.E. qui effectueraient des mémoires dans le cadre de leur formation initiale.
Toutes ces interventions s'articulent autour :

- de l'identification du phénomène,
- du traitement des situations,
- des actions de prévention.

Cf. données relatives aux situations de harcèlement page 172.

§-2 Les Services du Département

Le Président du Conseil départemental est le chef de file du dispositif de protection de l'enfance. Différentes directions du Département œuvrent dans ce domaine mais également dans celui de la jeunesse et de l'insertion.
Sont présentées, ci après, les actions réalisées dans le cadre de la prévention des Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.- D.G.A.S.), de la Direction des Interventions et du Développement Social (D.I.D.S.- P.S.V.S.- D.G.A.S.), de la Direction de la Promotion de la Santé (D.P.S.- P.S.V.S.- D.G.A.S.), de la M.D.P.H. (D.G.A.S) et de la D.J.E.C. - D.G.A.J.

A. Les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.) : leurs actions (1), leurs difficultés (2), leurs perspectives (3) dans le cadre de la prévention

La D.G.A.S. a modifié son organisation en mai 2014. Parmi les changements opérés, ont été créés neuf Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.), qui constituent les Directions Territorialisées de la D.G.A.S.
La majorité des professionnels de la D.G.A.S. intervenant sur les P.T.S. est placée sous l'autorité des directeurs et directrices de ces entités. Sont également présents sur le territoire, des agents de la Direction de la Promotion de la Santé (médecins de P.M.I., puéricultrices, sages-femmes notamment) et les psychologues rattachés aux Directions du Pôle Solidarité Vie Sociale.
Les territoires de référence des neuf P.T.S. sont calqués sur les principaux bassins de vie du Département, et permettent ainsi un maintien de la proximité avec les habitants.
Chaque P.T.S. est chargé de la mise en œuvre, sur son territoire, des politiques d'actions sociales et médico-sociales du Département.
http://www.gironde.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/carte-pole-cantons-2015.pdf

Il s'agit notamment de :

- l'accès aux droits ;
- l'aide et le soutien aux plus démunis ;
- l'accompagnement social des familles ou personnes isolées à partir de problématiques relevant de l'insertion, du logement, de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de tout autre problème social ;
- l'accès et le maintien dans le logement ;
- l'évaluation des situations de danger ou en risque de l'être : dans le cadre du traitement des informations préoccupantes, les P.T.S. sont chargés d'évaluer la situation du mineur et de formuler des propositions d'intervention dans le champ de la prévention ou de la protection à l'inspecteur de l'A.S.E. du territoire ;
- l'accompagnement éducatif ;
- le suivi des enfants accueillis chez des assistants familiaux ;
- l'évaluation de l'autonomie des personnes âgées ;
- la définition et l'articulation des actions d'insertion.

Le ou les responsables de M.D.S.I. et le médecin de P.M.I. sont coresponsables du traitement de l'Information Préoccupante (I.P.) et ce, quelque soit l'âge de l'enfant (ou des enfants) concerné(s) (jusqu'à 18 ans). Ils sont garants du bon déroulement de l'évaluation de l'I.P., dans le respect des personnes rencontrées et des propositions élaborées en pluridisciplinarité.
Les équipes pluridisciplinaires et le regroupement au sein d'une même entité, visent à favoriser la collaboration entre les différents professionnels afin, notamment, d'offrir plus de cohérence dans les interventions du Département, tant auprès du public que des partenaires.
En 2014, dans le domaine de la protection de l'enfance, deux modifications organisationnelles importantes ont été réalisées :

- les inspecteurs enfance ont, dorénavant, chacun en charge le volet prévention et protection ;
- un changement de référence territoriale pour les enfants confiés au Département : le territoire de référence est celui de l'autorité parentale, afin de favoriser la prise en compte globale de la situation de l'enfant en amont, pendant, et en aval de son placement. Couplé avec le changement lié à l'exercice des missions des inspecteurs, cette modification vise à plus de cohérence dans les interventions autour de l'enfant. Une évaluation de ces changements organisationnels est en cours.

L'intervention auprès de la population se réalise, soit de manière individuelle, soit de façon collective. S'impliquer avec les habitants dans des projets, les accompagner dans des actions dans le cadre du développement social, ou favoriser le développement du pouvoir d'agir, font partie intégrante des missions des professionnels présents sur les territoires.

Le Comité d'Objectif Territorial (C.O.T.)

Suite à la mise en place de Solidarité 2013 et la création des Pôles Territoriaux de Solidarité, les Comités d'Objectifs Territoriaux (C.O.T.) sont venus se substituer aux anciens Comités d'Objectifs Locaux (C.O.L.). Le C.O.T. animé conjointement par le directeur de Pôle et l'inspecteur A.S.E. du territoire rassemble : les médecins P.M.I., des responsables de circonscription du Pôle, le Responsable de l'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial (R.E.T.A.F.), les psychologues prévention et protection, le chef de service du S.D.A.F., la conseillère technique prévention de la D.I.D.S., le directeur du service d'A.E.D. (sur les territoires où l'A.E.D. est exercée par le secteur associatif), et selon les territoires, le conseiller en développement territorial, et le responsable accueil administratif et logistique. Le C.O.T. se réunit chaque trimestre. Les objectifs de cette instance sont les suivants :

- Assurer l'échange d'informations entre la D.P.E.F. et les P.T.S., en matière de politique de l'enfance.
- Favoriser les échanges, les réflexions, les articulations entre les chefs de services sur les problématiques du territoire, avec si besoin une offre d'apports théoriques.
- Améliorer les échanges, les coopérations et la coordination avec les institutions et services ou associations, intervenant ou susceptibles d'intervenir sur les territoires et ce notamment par une connaissance respective des missions et actions de chacun.
- Recueillir et faire remonter les difficultés spécifiques de chaque territoire.
- Alimenter au sein du Pôle Solidarité Vie Sociale (P.S.V.S), la réflexion concernant la protection de l'enfance.

1) Les actions des P.T.S.

En amont de leurs actions dans les domaines relatifs à l'accompagnement des familles, à l'enfance en risque ou en danger, (informations préoccupantes, signalements à l'autorité judiciaire), à la mise en œuvre des placements administratifs ou judicaires, les professionnels des P.T.S. initient de nombreuses interventions dans le champ de la prévention.
Ces actions communiquées à l'O.D.P.E. 33 par chaque Pôle et regroupées par thématique, donnent à voir la dynamique développée sur le territoire girondin, dans le domaine de la prévention, visant à renforcer le soutien à la parentalité, à prévenir les situations de risque ou de danger, à favoriser le lien social et à consolider le réseau des acteurs autour des enfants, des jeunes et de leurs familles. Ces actions se déploient dans différents domaines, listées ci-dessous.

L'Accueil Éducatif de Prévention (A.E.P.)

A.E.P. Cf. page 237
Mise en place en septembre 2015, des A.E.P. (Accueil Éducatif de Prévention), assurés par conventionnement par l'Association RÉNOVATION. L'A.E.P. est intéressante car elle présente une réponse rapide et souple dans le cadre de trois ou quatre rencontres maximum. (P.T.S. DU MÉDOC).

- Afin de développer l'offre éducative sur le territoire, démarrage en 2016, de l'Action Éducative de Prévention : le P.T.S. PORTE DU MÉDOC a travaillé étroitement avec le service de l'Association RÉNOVATION, en charge de cette mesure, afin que cette offre éducative puisse être proposée aux usagers du territoire. (Cf. référentiel départemental A.E.P. - D.P.E.F. - D.I.D.S.). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Les accueils éducatifs de prévention assurés par les référents A.E.D. ont été mis en place dans les trois M.D.S.I. du territoire : à la demande des familles selon les situations, ces accueils sont consacrés à la réception des adultes et/ou enfants pour désamorcer des situations de crises. Ils débouchent le plus souvent sur des propositions d'accompagnement par le service social. (P.T.S. du LIBOURNAIS).

Sensibilisation des acteurs à la protection de l'enfance

Cf. page 38 La formation, l'information.

Les actions collectives

Elles sont de natures diverses :

- Bien être, estime de soi, lien social, citoyenneté, insertion sociale, logement :

En direction des femmes : les M.D.S.I. de BORDEAUX conduisent des actions collectives autour du bien-être et de l'estime de soi des femmes. Ces actions, grâce au mieux être que les femmes, souvent mères par ailleurs, en retirent, permettent aux équipes d'observer et de travailler certains éléments liés à la parentalité et à la relation avec l'enfant. (P.T.S. DE BORDEAUX).

- L'action collective « en promenade » :

Initié en 2016 à la suite d'un constat d'isolement des familles, notamment dans les Communautés De Communes (C.D.C.) de l'Estuaire, et Latitude Nord Gironde, les professionnels de la P.M.I. et du service social ont mis en place une action collective « en promenade ».
Cet accompagnement de groupe repose sur la constitution d'un groupe de jeunes parents et leurs enfants et futurs parents, autour d'une activité de marche. Il se déroule une fois par mois sur les secteurs de Saint-André-de-Cubzac et de Blaye, et consiste à une marche d'environ une heure, suivie d'un temps de convivialité. Les groupes sont constitués de deux à six adultes et leurs enfants.
Les objectifs de cette nouvelle action étant de créer du lien, rompre l'isolement, favoriser le lien d'attachement parents/enfants, sensibiliser les participants aux bienfaits d'une activité physique à partager en famille et de sortir de la posture du conseil et d'expert. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

- Action socioprofessionnelle auprès des femmes bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (R.S.A.) :

Animée par l'équipe de travailleurs sociaux de la M.D.S.I. de LANGON et l'association les Amis Des Voyageurs de la Gironde (A.D.A.V. 33), chaque année depuis 2010, reconduite tous les ans. (Présence importante de la population gens du voyage sur l'ensemble du territoire) :
Démarrage : novembre 2010, reconduction annuelle.
Public féminin de la communauté gens du voyage en 2010,
Depuis 2011 public féminin de toutes cultures ; toutes mères de famille.
Nombre de participants : chaque année entre soixante à soixante-dix femmes avec des groupes de dix à douze femmes.
Objectif : prévention de l'exclusion sociale et travail sur l'insertion citoyenne.
Contenu : ateliers à thèmes : enfance/adolescence, santé/nutrition, scolarité/insertion, démarche administrative/logement, cuisine/couture.
Deux Fils rouges : lecture/écriture - emploi.
Deux ateliers obligatoires par an pour chaque femme, et huit séances de travail par atelier. Les ateliers contractualisés dans le cadre du R.S.A.
Partenaire : A.D.A.V. 33.
Lieu : Langon.
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

- des approches axées sur les potentialités des publics et celles du territoire contribuant à réinvestir la fonction de parent-citoyen :

OXYBULLE : le nom d'Oxybulle a été choisi par les usagers pour signifier leur « besoin d'oxygène et de légèreté ». Cette action collective est portée par un trinôme d'assistantes sociales. Initialement, ce groupe n'avait pas d'objectifs déterminés hormis celui de favoriser un sentiment d'appartenance, au fil des propositions de chacun. En 2016, le noyau central de six personnes s'est élargi jusqu'à une douzaine de participants réguliers. L'envie de co-construire un projet de découverte culturelle s'est alors exprimée. C'est dans ce contexte que furent utilisés les principes du Développement du Pouvoir d'Agir (D.P.A.), auxquelles les travailleurs sociaux avaient été initiés. Le projet fut structuré, sous forme de Parcours de Découverte SocioCulturelle (P.D.S.C.), qui peut prendre des formes diverses : découverte de quartiers en mutation, comme celui de Bacalan, travail de proximité avec une salle de spectacle : « Le Krakatoa », projet commun avec les professionnels de la P.M.I. et le Service de l'Accueil Familial Enfance au sein du P.T.S PORTE DU MÉDOC. Cette démarche a des répercussions sur la dynamique des professionnels de divers services du P.T.S. PORTE DU MÉDOC et surtout, elle modifie le regard porté sur les publics accompagnés. (Circonscription de MÉRIGNAC - P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
Les habitants ont souhaité s'appuyer sur le théâtre pour développer des savoir-être renforçant la confiance et l'estime de soi, ainsi que le lien social. D'autres habitants ont participé à la réflexion sur l'accueil en M.D.S.I., en participant à l'aménagement des locaux pour les adultes et les enfants. Lors du bilan de cette action en 2016, les participants ont exprimé que cet atelier leur avait permis notamment de :

- Reprendre confiance en sortant de chez eux et en s'impliquant dans une activité utile et gratifiante pour eux-mêmes et leur famille.
- Reprendre conscience de leurs capacités à réaliser des aménagements décoratifs appréciés par le public, et de l'appliquer ensuite dans leur propre intérieur (nouvel environnement agissant sur leur bien-être et celui de leurs enfants).
- Partager lors des vacances scolaires cette activité avec leurs enfants et ainsi apprendre à construire ensemble. La première action a été initiée en 2012, la seconde en 2015 ; elles sont constituées en moyenne de dix personnes. (M.D.S.I. du BOUSCAT - P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Un « *CAFÉ PRÉVENTION* » fonctionne depuis 2014. Des professionnels de l'A.D.A.V., du Centre social, de la C.A.F., de la M.D.S.I., de la Mairie et d'Aquitanis, co-animent un espace de parole, afin de favoriser le lien social sur l'aire d'accueil des gens du voyage, et facilitent ainsi l'intervention de nos professionnels vis-à-vis des familles et de leurs enfants. (M.D.S.I. de SAINT MÉDARD-EN JALLES - P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Implication de la M.D.S.I. depuis 2014 au niveau de la Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale (M.O.U.S.) du TAILLAN, qui s'est intensifiée dès 2015 avec l'accompagnement auprès des familles, réalisé par les professionnels du service social concernant le budget, des mesures de prévention A.E.D., A.E.M.O., et des accueils familiaux. La M.O.U.S. est un outil départemental dont l'objectif est de promouvoir l'accès au logement des personnes et familles défavorisées. (M.D.S.I. de SAINT MÉDARD-EN-JALLES - P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Soutien à la parentalité

- Sur la M.D.S.I. de BORDEAUX Bastide, l'action collective : « Groupe mamans » a été co-construite à partir de 2014, avec les participantes pour lutter contre l'isolement, connaître les structures du quartier et réfléchir à des thèmes autour de la parentalité. Cette action qui a démarré en septembre 2015, s'est déroulée sur cinq séances en 2015 et poursuivie en 2016. (P.T.S. DE BORDEAUX).

- À BORDEAUX Saint Augustin, une action de groupe est axée sur la parentalité (atelier au féminin). La M.D.S.I. s'appuie sur les réseaux du secteur : Centre social, Comité de quartier, afin d'amener les femmes vers les activités de « droits communs ».

Objectif : créer un groupe de mères connaissant ou pas des difficultés avec leurs enfants, ayant envie de faire partager leurs expériences de mère ou de femme, de s'enrichir mutuellement et de prendre leur place dans la société.
Rencontres conviviales en apportant une attention à la décoration de la salle, au bien-être des personnes accueillies, proposition d'une collation, sorties culturelles, rencontres autour de partage de savoir-faire, connaissance d'autres cultures, préparation active et implication aux sorties prévues, rencontre avec d'autres groupes d'actions collectives...
Les participantes ont pu dire que la cohésion du groupe, ainsi que les activités choisies par elles, leur permettent de se sentir mieux, voire de retrouver une dignité qui les aide au quotidien à mener à bien leurs projets personnels. (P.T.S. DE BORDEAUX).

- La M.D.S.I. de BORDEAUX Caudéran, a mis en place en 2011, l'action : « Jardin ». Elle accueille des parents avec leurs enfants et leur propose de faire ensemble autour de l'activité « jardinage ». Cette action s'est construite sur le constat que de nombreux parents restent isolés avec leurs enfants et restent en difficulté pour partager avec eux un moment récréatif et convivial. Les parents et les enfants se réunissent une fois par mois autour d'un goûter, puis pour les activités de jardinage dans les bacs installés dans le jardin de la M.D.S.I. : plantation, entretien, cueillette, plants, créés ensemble et que les familles peuvent ramener chez eux. L'activité : « Jardin » a lieu d'avril à octobre. Elle est animée par les deux éducatrices de prévention et une puéricultrice de P.M.I. A chaque séance, l'activité réunit une quinzaine d'enfants avec sept à huit parents. L'équipe de la M.D.S.I. participe à l'arrosage pendant la période estivale. La M.D.S.I. envisage de compléter l'action : « Jardin » par l'organisation d'une sortie familles, afin de permettre à celles-ci de « voir pousser ailleurs ». Le jardin de Bougainville à Bordeaux semble se prêter à ce projet. (P.T.S. DE BORDEAUX).

- La M.D.S.I. de BORDEAUX Centre, conduit depuis plusieurs années maintenant une action collective : « Bien-être mamans ». Cette action a été initiée suite aux constats faits par les assistantes sociales, rencontrant des mères présentant des problématiques communes et suivies dans le cadre de la prévention. Les finalités et objectifs poursuivis dans cette action sont notamment le soutien à la parentalité, l'aide à la séparation mère/enfant, la préparation à la socialisation, la valorisation de l'image de soi, pour mieux vivre sa parentalité et se découvrir de nouvelles compétences. Les rencontres se déroulent sur une fréquence de deux journées par mois et sont organisées autour de séances d'échanges, de séances d'activités réservées aux mères (avec accueil des enfants par la Technicienne en Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.) et un Travailleur Social (T.S.), si besoin) et des séances d'activités mère/enfants. Au vu de la fréquentation et des résultats constatés, l'action est reconduite d'année en année. (P.T.S. DE BORDEAUX).

- Participation de la circonscription du TEICH à la préparation et à la réalisation d'un forum parentalité porté par la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud - Pôle Atlantique. (C.O.B.A.S.), dont le dernier en date s'est tenu le 6 octobre 2015.

Il s'agit d'un Établissement Public de Coopération Intercommunale (E.P.C.I.) situé dans le département de la Gironde, en région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes. La C.O.B.A.S. exerce douze compétences obligatoires ou optionnelles, dont certaines en lien avec les conditions de vie des jeunes et leurs familles : l'animation jeunesse, les transports, la formation, le développement durable, l'action sociale, l'habitat, le sport, la culture …
Le forum parentalité s'inscrit dans le domaine des actions sociales de la C.O.B.A.S. et mobilise aussi des financements du Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents (R.E.A.A.P.). Il existe depuis une dizaine d'années.
Une thématique annuelle est choisie par le comité de pilotage, et l'organisation est déclinée ensuite en interventions d'experts et en ateliers.
Le public visé : tout public.
La M.D.S.I. a mis en place au forum du 6 octobre 2015, un stand sur le thème : « Les modes de garde ». (P.T.S. DU BASSIN).

- « Les idées animées ». Cette action collective existe depuis 2010. Elle est co-pilotée par le Pôle de Solidarité du Bassin, la C.A.F., dans le cadre de sa politique sociale, et l'Association RÉNOVATION (service des A.E.D.). Elle est co-animée par des travailleurs sociaux de la circonscription de Lanton, une assistante sociale de la C.A.F., une éducatrice et une sociologue de l'Association RÉNOVATION. Le centre social « Le Roseau » est également associé à la réalisation de l'action :

Objectif : soutien à la parentalité et à la création de lien social pour les familles à travers la découverte de l'environnement et des loisirs. Cette action vise à favoriser l'autonomie des familles.
Le public : idée de mixer les participants (familles, parents, enfants, grands parents, couples sans enfants, isolés...).
Les modalités : sorties dans le cadre d'animations locales : carnaval, patinoire, Domaine de Certes, Dune du Pyla, sortie en forêt au Domaine du Graoux, etc.
Exemple du nombre de participants en 2013 : six familles, onze enfants, deux couples sans enfants, deux isolés (données 2014 et 2015, en attente de production.). (P.T.S. DU BASSIN).

- C'est quoi un papa ? C'est à partir de cette question simple que la M.D.S.I. de LORMONT, le collectif : « Je suis noir de monde », un groupe de parents et de jeunes usagers constituant une cinquantaine de personnes, s'est lancé dans une grande aventure intellectuelle et humaine mêlant rencontres, ateliers pour adultes et pour enfants, pièce de théâtre, sorties, écriture d'un spectacle et en point d'orgue la réalisation d'un spectacle donné à l'Espace culturel du Bois Fleury à Lormont, en janvier 2016. Il s'agit d'une interrogation de tous sexes et de tous âges, autour de cette question de la parentalité au masculin. C'est sur une nouvelle action collective sur l'éducation que cette action rebondit aujourd'hui, pour une réalisation encore à définir dans l'année 2017. (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).

Mobilité

- Mêlant enfants, suivis dans le cadre de la protection et dans le cadre de mesures de prévention, ou de simple accompagnement famille, la M.D.S.I. de SAINT-LOUBÈS-AMBARÈS a poursuivi ses : « opé-vélos » permettant à des jeunes et des ados de s'emparer d'un mode de mobilité, favorisant l'autonomie et la simplicité, et permettant à ces jeunes de repartir avec un matériel conforme et sécurisé. (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).

Séjours éducatifs

- Séjours éducatifs sur la base de loisirs à Hostens. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Des séjours éducatifs sur les domaines du département (Blasimon, Hostens), en direction des enfants des familles suivies par la M.D.S.I., sont organisés. Les assistantes sociales des M.D.S.I. et référents de l'équipe de l'Accueil Familial Enfance participent aux séjours et encadrent le quotidien des enfants. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Participation de deux responsables de circonscription aux projets et séjours éducatifs, sur les bases de loisirs du département (Hostens et Blasimon) à l'échelle du P.T.S. DES GRAVES.
- Participation de la responsable de la M.D.S.I. de BORDEAUX Saint Michel à l'organisation et à l'encadrement des séjours Hostens. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Développement social et culturel

- Le projet de Développement Social et Culturel (M.D.S.I. de COUTRAS) : vise à mobiliser des familles suivies par la M.D.S.I., avec pour objectif de préparer une pièce de théâtre qui serait jouée par les parents pour les enfants et dont le thème est la transmission d'un souvenir, d'une émotion. Ce projet se fait en lien avec une compagnie de théâtre retenue pour l'occasion. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Un projet d'action collective sur la M.D.S.I. de LIBOURNE : en direction des familles suivies, poursuit un double objectif : une meilleure connaissance des ressources du territoire en matière de culture, loisirs, activités ludiques pour les enfants et un accès des familles à ces offres, de manière autonome. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

Ateliers créatifs - Expression artistique

- L'atelier peinture propose à des enfants un travail de peinture contemporaine, axé sur le ressenti et l'expression libre. L'accent est mis sur la valorisation de l'enfant, le travail de groupe et le plaisir.

Ce sont des ateliers créatifs prévus sur huit mois (janvier à août), avec la réalisation d'un bilan avec les enfants et la préparation de leur vernissage, où ils accueillent leurs parents et personnel des M.D.S.I. en septembre et en octobre. Deux vernissages ont lieu, car c'est un travail commun aux deux M.D.S.I.
Les enfants réalisent des œuvres sur différents supports et formats, ainsi qu'une œuvre collective qui demeurera à la M.D.S.I. de BLAYE et une autre à la M.D.S.I. de SAINT ANDRÉ-DE-CUBZAC. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Vivre ensemble

- « Cet autre que moi » : mise en place depuis 2011, cette action de sensibilisation à la différence et au respect, s'adresse aux collégiens de Pauillac et est animée par des enseignants de l'Éducation Nationale / des éducateurs du PRADO / P.T.S. (assistants sociaux de la M.D.S.I. de PAUILLAC et des référents du S.A.F.E.) / Pôle Jeunesse / éducateur Pôle Jeunesse de la C.D.C. Centre Médoc / éducateurs de RÉNOVATION et de la P.J.J. (P.T.S. DU MÉDOC).
- « Cet autre que moi » : cette action (cf. *supra*) a été pilotée par la Chargée des politiques contractuelles de la Mairie du Bouscat qui a formé l'ensemble des partenaires concernés. Ainsi, dans le cadre d'un travail partenarial, trois assistants sociaux de la M.D.S.I. ont animé à tour de rôle ensuite, des réunions à l'intention des collégiens. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Scolarisation

- Action « Pause Maman » : initiée en 2014, cette action toujours en cours réalisée avec le concours de la M.D.S.I., l'A.D.A.V., le C.C.A.S. et la médiathèque de Mérignac), s'adresse aux gens du voyage afin de favoriser la scolarisation des jeunes enfants (dix familles en moyenne). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Petite enfance / Insertion

- En direction des enfants : dans le cadre de l'insertion, le Pôle de Bordeaux soutient le financement de places « insertion » dans des structures d'accueil du jeune enfant. Au-delà de la démarche d'insertion rendue plus simple grâce à l'accueil de leur(s) enfant(s), cette action permet aussi aux professionnels de la structure d'accueil d'être attentifs aux évolutions des enfants et de leur famille et de favoriser la création de liens avec l'environnement pour améliorer leurs conditions de vie (alimentation ou sorties culturelles, par exemple). Autant d'éléments qui concourent directement à l'action préventive. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Forum Petite enfance le 15 octobre 2016, ont participé à la préparation et l'animation de ce stand, la P.M.I. (puéricultrices, médecins) et le service social (responsable de circonscription, responsable de circonscription adjointe et deux assistantes sociales, qui se sont relayées au cours de cette journée). (M.D.S.I. de PESSAC - P.T.S. DES GRAVES).

Diagnostic jeunesse

Ce type de diagnostic vise à développer les actions à l'attention des 0-25 ans.

- Participation active de la circonscription de Lanton (assistante sociale intervenant sur la commune), au diagnostic jeunesse de la commune de Mios, afin de développer les actions à l'attention des 0-25 ans ; la commune de Mios réalise un diagnostic territorial avec la Caisse d'Allocations Familiales. Dans ce cadre, trois réunions publiques ont été organisées. La première, en mai 2015, avec la présentation du portrait social. La seconde, en septembre 2015, avec la restitution de la consultation des acteurs (collégiens, élèves de C.M.2, parents et jeunes adultes).

Entre septembre et décembre 2015, trois groupes thématiques : « 0-5 ans », « 6-15 ans » et « 16-25 ans », composés d'habitants et de professionnels, se sont retrouvés afin de travailler différents axes : l'accueil et l'information des familles, les équipements, la mobilité, l'accessibilité, les équipements extérieurs et autres axes. Une trentaine de propositions (pistes d'actions et projets) ont été formulées et présentées lors de la troisième réunion, qui s'est déroulée en février 2016, et ce dans des domaines divers tels que :

- l'accueil et l'information aux familles (exemple : création d'un pôle petite enfance-familles : lieu d'information sur les modes d'accueil, avec mise place d'une veille des besoins afin d'adapter l'offre à la demande) ;
- les équipements (exemple : développement de places d'accueil petite enfance, création d'un Lieu d'Accueil Enfants-Parents (L.A.E.P.) ;
- la mobilité (développement du covoiturage au collège, par exemple) ;
- l'accessibilité (exemple : révision des tarifs des accueils de loisirs sans hébergement et des accueils périscolaires) ;
- les équipements extérieurs (exemple : construire un city stade et proposer aux futurs lotisseurs d'inscrire dans le cahier des charges la création d'une aire de jeux ou de rencontres) ;
- la participation de l'assistante sociale intervenant sur la commune à un atelier issu de ce diagnostic sur le soutien à la scolarité. (P.T.S. DU BASSIN).

Aide aux jeunes

- Participation aux réunions aux commissions techniques jeunes (étude des problématiques rencontrées par les jeunes et sollicitation d'aides financières au titre du Fond d'Aide aux Jeunes (F.A.J.) ou du Contrat d'Accompagnement Personnalisé pour les Jeunes (C.A.P.'J.), pour soutenir le parcours des jeunes accompagnés par les services du P.T.S. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Santé

- Espace Ressource Santé : il s'agit d'une instance regroupant des partenaires autour de la santé et du social sur le territoire du Bassin : des représentants des circonscriptions de Lanton et du Teich, le médecin responsable autonomie du P.T.S., un cadre infirmier de l'hôpital psychiatrique Charles Perrens, un professionnel de la Maison Départementale des Adolescents, le psychologue de la Maison Départementale de la Santé, l'A.N.P.A.A., le S.P.I.P., la référente santé de la Mission Locale du Bassin… Cette instance qui se déroule tous les deux mois, permet un échange sur des situations complexes concernant tous publics, avec une problématique majeure santé. Les professionnels de terrain du territoire du Bassin : M.D.S.I., Mission Locale, C.C.A.S., M.A.I.A. (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le cadre de l'autonomie), A.P.A., etc., viennent présenter dans cette instance des situations complexes à la recherche de pistes de travail et de stratégies d'intervention et d'orientation. En début de réunion, chaque service présente les informations nouvelles. (P.T.S. DU BASSIN).
- Espace Réflexion Santé : cette instance est présente sur chaque circonscription du P.T.S. PORTE DU MÉDOC et mobilise notamment les responsables de circonscription et l'équipe santé adulte, composée d'un médecin et d'une psychologue. Selon les situations évoquées, à cette instance, plusieurs partenaires peuvent s'y associer. A titre d'exemples :
  - La M.D.S.I. d'EYSINES : il s'agit d'une réunion technique entre les professionnels qui interviennent auprès des familles et les professionnels de santé, pour évoquer les situations avec une problématique santé prégnante afin de :
    - Réfléchir collectivement et apporter des pistes de travail sur des situations qui ne trouvent pas de solutions dans les accompagnements proposés.
    - Partager des questionnements sur les problématiques santé en général.
    - Coordonner l'action de chacun autour d'une situation.

Cette réunion se tient à la M.D.S.I. d'EYSINES, tous les deux mois, avec des membres permanents : Équipe Promotion de la Santé Adultes-Adolescents, A.N.P.A.A., Maison des Services Publiques d'Eysines, Centre Médico-Psychologique et Pôle insertion de la M.D.S.I., et tout membre de l'équipe de Service social ou P.M.I. qui souhaite évoquer une situation.

- La M.D.S.I. de SAINT MÉDARD-EN-JALLES : cette instance composée de l'équipe Santé adultes-adolescents, du Pôle accompagnement famille de la M.D.S.I., de l'équipe P.M.I. avec le médecin, une puéricultrice et une sage-femme, l'A.D.A.V. se réunit une fois par mois et permet l'étude d'une thématique (problématique de santé), tout comme l'échange autour de situations, amenées entre autre par l'équipe du Service social, la psychologue santé adultes-adolescents, afin de réfléchir collectivement à ce qui peut être proposé et mis en œuvre au regard de la problématique de la personne. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Partenariat

Dans le cadre de la politique de la ville et des conventions territoriales diverses

- Forte mobilisation des services du Pôle sur le travail partenarial, notamment dans le cadre des Conventions territoriales Politique de la Ville, des Conventions Territoriales Globales C.A.F., et celles des Espaces de Vie Sociale et Centres sociaux contribuant ainsi à favoriser la prise en compte des besoins des familles et de leurs enfants. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Programme de Réussite Éducative (P.R.E.)

- Participation aux instances mensuelles du Programme de Réussite Éducative (P.R.E.), collèges et écoles (dans le cadre des dispositifs « politique de la ville » de Bègles). (M.D.S.I. de BÈGLES - P.T.S. DES GRAVES).
- Dans le cadre des programmes de réussite éducative (politique de la ville), les assistantes sociales des deux quartiers « politique de la ville » et du troisième resté « en veille », participent une fois tous les deux mois à ce travail de partenariat singulier, autour de la question de la prévention auprès des familles et des enfants mineurs scolarisés. Les partenaires impliqués sont : Centres sociaux, écoles, collèges, Club de prévention, Service jeunesse de la ville). (M.D.S.I. de PESSAC - P.T.S. DES GRAVES).
- Participation aux instances mensuelles des Programmes de Réussite Éducative (P.R.E.), collèges et écoles, dans le cadre de la politique de la ville. (M.D.S.I. de TALENCE - P.T.S. DES GRAVES).
- Participation aux réunions de Programme de Réussite Éducative (P.R.E.), pour la circonscription de MÉRIGNAC - (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Participation de la M.D.S.I. de BORDEAUX Lac au Programme de Réussite Éducative ; ce dispositif permet un croisement de regard sur un enfant en difficulté. Partenaires concernés : D.S.U., Éducation Nationale, Associations, Centres sociaux...

Le dispositif réparti sur le territoire, fonctionne mensuellement. Une éducatrice et deux assistantes sociales y participent. Des outils ont été bâtis permettant la meilleure efficience possible de l'équipe, tout en respectant la ligne de fonctionnement (avertir systématiquement les personnes des informations transmises, les concernant).
Parallèlement à la participation au P.R.E., deux travailleurs sociaux de l'équipe de la M.D.S.I. sont référents des six groupes scolaires de la M.D.S.I. Ils assistent aux équipes éducatives, s'il n'y a aucun autre collègue impliqué, et ils peuvent être "conseillers techniques" pouvant répondre aux équipes pédagogiques. Ce partenariat mis en place depuis plusieurs années fonctionne inégalitairement suivant les écoles et est soumis aux changements de l'équipe enseignante et des directeurs. Une action d'information est de toute façon à réinscrire annuellement. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Réseau d'Éducation Prioritaire (R.E.P.)

- Participation de la M.D.S.I. de BORDEAUX Grand-Parc au Réseau d'Éducation Prioritaire (R.E.P), créé par les partenaires éducatifs et sociaux de Grand-Parc, avec pour finalité de permettre une mise en réseau de l'ensemble des acteurs de l'éducation, afin d'apporter des réponses concertées aux difficultés éducatives rencontrées. Cette participation a pour objectif de permettre le repérage des difficultés et des ressources en matière éducative sur le quartier du Grand Parc, élaborer et mettre en place collectivement des actions concrètes, permettre la rencontre entre acteurs facilitant les accompagnements individuels ou les actions concertées. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (C.L.S.P.D.)

- Participation de la responsable de circonscription aux Cellules de veille dans le cadre du C.L.S.P.D. (M.D.S.I. de BÈGLES - P.T.S. DES GRAVES).
- Dans le cadre du C.L.S.P.D., mise en place d'un groupe de travail concernant la prévention pour les jeunes de la cité Crespy 2. (M.D.S.I. de TALENCE - P.T.S. DES GRAVES).
- Fidèle à son partenariat avec la ville, la M.D.S.I. de CENON a poursuivi un travail de prévention, basé sur la rencontre entre les cultures, en accompagnant le partenariat entre la ville et le Centre de Prévention et de Loisirs des Jeunes (C.P.L.J.), dont les animateurs sont tous des policiers, pour réaliser des échanges avec des jeunes suivis par les services et de jeunes portugais. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Les M.D.S.I. ou le Pôle participent systématiquement aux réunions plénières des C.L.S.P.D., qui existent dans les communes d'Ambarès, Bassens, Cenon, Lormont et Floirac, dans un climat qui permet avec ces communes des relations fluides et confiantes, dans le respect des règles du service social. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Participation aux réunions plénières du C.L.S.P.D. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Participation de la responsable au groupe sur les violences intrafamiliales dans le cadre du C.L.S.P.D. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES).

Partenariat avec les Clubs de prévention

- Travail de prévention entre P.D.S.C. et A.P.S.B. (Association de Prévention Spécialisée de Bègles), en vue d'un renforcement des partenariats. (M.D.S.I. de BÈGLES - P.T.S DES GRAVES).
- Suite à la rencontre de décembre 2014 entre la M.D.S.I., Feu Vert et la conseillère technique de l'Éducation Nationale, deux axes de travail ont été définis dont la mise en place d'une instance de réflexion ouverte au Club de prévention à l'Éducation Nationale et à la M.D.S.I., permettant l'échange à partir de situations anonymisées, rencontrées par l'un des services mais non actuelles. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES)**.**
- Rencontres trimestrielles entre les intervenants sociaux de l'E.P.A.J.G., du Club de prévention et de la M.D.S.I. (en présence à tour de rôle d'un des responsables), pour un échange sur les projets et constats faits par les différentes structures. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES)**.**
- Mise en place d'une rencontre deux fois par trimestre, entre les deux équipes Club de prévention « Fréderic Sévène » et l'équipe du service social, en vue d'un échange sur des situations, dont les jeunes sont prévenus. Présence aussi de l'infirmière de la plateforme sante du centre social de Bagatelle, si besoin. (M.D.S.I. de TALENCE - P.T.S. DES GRAVES).
- Rencontre partenariale entre la M.D.S.I., le Club de prévention « Feu vert », et des représentants des trois collèges et du lycée du territoire de la circonscription. Les écoles maternelles et primaires ont, chacune, un assistant social référent qui participe aux équipes éducatives, y compris quand les familles ne sont pas connues des services de la M.D.S.I. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES).
- La Prévention spécialisée est présente sur trois des quatre cantons. L'A.J.A.G.H. sur le territoire du Grand projet de Ville et le Service de prévention du PRADO sur la presqu'île. Les rencontres sont régulières. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).

Partenariat avec l'Éducation Nationale

- Coordination avec l'Éducation Nationale :

Objectif : fluidifier le partenariat par une meilleure connaissance réciproque des dispositifs et améliorer le traitement des situations enfance par une intervention plus précoce.
Organisation : mises en place en co-animation par l'inspectrice enfance (D.P.E.F.) et la directrice du P.T.S. Bassin, de réunions à l'échelle du territoire avec les proviseurs de lycée, les principaux de collège, les inspecteurs de l'Éducation Nationale, le Service social en faveur des élèves, une conseillère technique de la D.I.D.S. et les cadres du Pôle Territorial de Solidarité concernés par les dispositifs de prévention et de protection de l'enfance, et le directeur du service d'A.E.D. de l'Association RÉNOVATION.
Fréquence : deux réunions par an.
Contenu : présentation des dispositifs de prévention et protection de l'enfance (réalisation d'un power point transmis ensuite aux participants avec le compte rendu des réunions), participation des Services du département (C.R.I.P., etc.), ou partenaires (associations exerçant les A.E.D. sur le territoire du Bassin, etc.), qui présentent leur fonctionnement, puis échanges directs ou en ateliers selon le nombre de participants.
Constitution d'un groupe de travail restreint avec l'inspectrice enfance, la directrice du P.T.S. Bassin, une conseillère technique D.I.D.S., le Service social en faveur des élèves, la conseillère technique infirmière, les cadres du P.T.S. Bassin concernés par la prévention et la protection de l'enfance pour travailler sur des propositions entre deux réunions plénières. (P.T.S. DU BASSIN).

- Réunion d'information/formation avec les directeurs d'école et l'inspecteur d'Académie 2015. Rencontre école/équipe, le 10 novembre 2015 de 16 h 30 à 18 h 00, sur un temps de formation des directeurs d'écoles maternelles et primaires. Cette rencontre poursuivait des objectifs pluriels : mieux faire connaître les actions en prévention des M.D.S.I. (en amont des Informations Préoccupantes (I.P.), se connaître (physiquement, géographiquement), permettre une plus grande compréhension des limites de chacun, mais également évoquer en quoi consiste le travail d'évaluation d'une I.P. et quelles sont les suites possibles. Cette démarche s'inscrit complètement dans un des axes de la feuille de route du Ministère des Affaires Sociales (feuille de route protection 2015/2017), qui préconise le décloisonnement des interventions et l'articulation de la prévention au sein des différents partenaires. (M.D.S.I. de PESSAC - P.T.S. DES GRAVES).
- Rencontres entre Services sociaux Lesparre et Pauillac et les enseignants du territoire, depuis 2015, pour travailler à une meilleure connaissance des dispositifs en matière de prévention et de protection, leur sens, et les articulations. (P.T.S. DU MÉDOC).
- En 2014 : rencontre avec le Service médecine scolaire pour une meilleure articulation. (M.D.S.I. de VILLENAVE D'ORNON - P.T.S. DES GRAVES).
- Sur les cinq M.D.S.I. les rencontres avec les inspecteurs de l'Éducation Nationale ont permis de poursuivre le travail d'information des écoles primaires, qui ont été rencontrées et auxquelles les

responsables de M.D.S.I. ont pu présenter les articulations nécessaires entre les services du P.T.S., *via* notamment un document de présentation élaboré pour les M.D.S.I. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).

- Rencontre trimestrielle avec le service social scolaire des deux collèges, pour une articulation vers des propositions précoces d'Aide Éducative à Domicile (A.E.D.). (M.D.S.I. de VILLENAVE D'ORNON - P.T.S. DES GRAVES).
- Participation aux équipes éducatives, par secteur : Neruda et Berthelot. Les assistants sociaux sont référents d'une école par secteur. (M.D.S.I. de BÈGLES - P.T.S. DES GRAVES).
- Sur les M.D.S.I. de LIBOURNE et de SAINTE FOY : mise en place d'une organisation avec un travailleur social référent par école, permettant de mieux repérer des situations problématiques et anticiper les accompagnements et démarches adaptés. Les écoles ont ainsi une personne ressource pour les questions d'accompagnements, de moyens, ressources mobilisables dans les M.D.S.I. Cette démarche a notamment permis d'éviter quelques I.P. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Participation des professionnels du Service social du P.T.S aux équipes éducatives des établissements scolaires. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Suite à la rencontre de décembre 2014 entre la M.D.S.I., Feu Vert et la conseillère technique de l'Éducation Nationale, deux axes de travail ont été définis dont la mise en place d'une instance de réflexion ouverte au Club de prévention à l'Éducation Nationale et à la M.D.S.I., permettant l'échange à partir de situations anonymisées, rencontrées par l'un des services mais non actuelles. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES).
- Sur une des circonscriptions du P.T.S. PORTE DU MÉDOC, ont débuté des réunions d'informations sur la mission de prévention et de protection au sein des établissements scolaires (M.D.S.I. d'EYSINES). Ces réunions sont animées par la responsable de circonscription. Il s'agit d'une initiative du Pôle, (même si une approche à l'échelle départementale doit se travailler). Cette démarche vise à présenter aux professionnels de l'Éducation Nationale, les dispositifs en matière de prévention et de protection de l'enfance, mais également leur sens et leurs articulations. Une déclinaison de cette démarche sur l'ensemble du territoire est envisagée. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- La scolarisation des enfants de la communauté des Gens du voyage : Un groupe de travail réunissant l'A.D.A.V., avec la Mairie de Saint-Christoly-de-Blaye, les écoles maternelles de la commune et la M.D.S.I., a été créé, afin de sensibiliser la communauté des Gens du voyage à la scolarisation précoce. Ouverture de l'école de Saint Christoly-de-Blaye le 1er juillet 2016 aux parents et aux enfants, afin de leur permettre de découvrir l'école maternelle, visiter, voir une classe et rencontrer l'équipe de l'école. La M.D.S.I. a par ailleurs participé à différents groupes de travail sur les thèmes de la scolarisation précoce, l'échec scolaire et l'absentéisme. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Le Forum Lycée Cousteau : Organisation de journées de présentation de la circonscription et de ses missions aux élèves du lycée, sur les années 2014, 2015 et 2016. Les objectifs de ces journées sont triples :
  - Faciliter la rencontre avec les personnes ressources en les repérant physiquement et localement.
  - Amener les élèves à construire leur propre réseau santé social sur la commune de Saint André-de-Cubzac, afin de devenir acteurs de prévention et responsables de leur propre santé.
  - Favoriser les rencontres ente la communauté éducative et les partenaires ressources externes à l'établissement. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

- Deux rencontres ont été organisées (en mars et juillet 2016) entre les deux inspectrices sur les trois que compte l'Éducation Nationale du territoire et le Pôle Territorial de Solidarité Sud Gironde avec les responsables M.D.S.I., le Responsable de l'Espace Territorial Accueil Familial, le médecin référent P.M.I., le conseiller en développement territorial de solidarité et la directrice du Pôle.

L'objectif de ces rencontres : améliorer la connaissance des missions de chacun et favoriser une meilleure coopération.

Suite à ces rencontres : programmation d'une réunion d'information sur les deux circonscriptions Éducation Nationale, les 21 et 28 septembre 2016, auprès des directeurs d'écoles maternelles et primaires pour présenter les missions des équipes du Pôle Territorial de Solidarité en matière de prévention et protection de l'enfance. Il s'agit d'échanger, créer/renforcer les liens entre les professionnels pour une meilleure collaboration. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

Partenariat avec les Services de police

- Développement d'un partenariat avec les Services de police d'Eysines et de Mérignac poursuivant un double objectif :
  - Renforcer ce partenariat, notamment autour des réponses à apporter aux usagers agressifs dans les services du Pôle - M.D.S.I.
  - Actualiser les connaissances de ces services, quant aux missions dévolues aux services du Pôle (notamment M.D.S.I.), tant sur le plan de la prévention que de la protection. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Partenariat avec les personnels de C.L.S.H. et accueil péri scolaires

- Mise en place d'ateliers co-animés par la responsable de circonscription de la M.D.S.I. de PAUILLAC et l'Adjudant Chef, commandant la B.P.D.J. de la gendarmerie de Bordeaux-Mérignac, à l'attention des personnels de C.L.S.H. et des accueils périscolaires, autour de la prévention des violences et les signes d'alerte sur les situations en risque. Six ateliers se sont déroulés entre octobre et novembre 2016. Il s'agit d'espaces de formation et d'échanges, autour des situations et des difficultés rencontrées par ces personnels de l'enfance. (P.T.S. DU MÉDOC).

Partenariat avec la M.D.A.

- Rencontre avec la directrice de la M.D.A., en vue d'une présentation des missions de la M.D.A. et d'un projet d'implantation d'une antenne sur le territoire Sud Gironde (contact à La Réole). (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

Partenariat avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A.)

- Rencontre des différentes équipes du Pôle avec l'A.N.P.A.A., en vue d'une présentation de leur organisation, d'une compréhension commune des problématiques types ainsi que d'une optimisation des articulations des interventions respectives. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Partenariat multiple autour du soutien à la parentalité

- Plusieurs acteurs interviennent dans le champ de la parentalité, à ce titre l'ensemble des responsables de circonscription du P.T.S. PORTE DU MÉDOC, participent à des réunions partenariales (Centres sociaux / Espaces de Vie Sociale, réunions ateliers de la C.T.G. C.A.F.), afin de préciser les missions du département dans ce champ. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Participation du P.T.S. DU LIBOURNAIS au Comité Territorial d'Information et de Veille qui rassemble tous les deux mois, le collège de Lussac, la M.D.S.I. de COUTRAS, la Communauté De Communes (C.D.C.) du Grand Saint-Émilionnais, la M.S.A., le Réseau santé social jeune, le réseau de réussite scolaire, pour une veille sur les situations de jeunes (scolaires ou autres), qui rencontrent des difficultés (hors scolaires) repérés dans le collège ou les structures de loisirs. Le travail porte également sur la mise en œuvre d'actions de prévention et éducatives en direction du public jeune. A noter que la même démarche est en cours d'élaboration sur Coutras. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

Action de sensibilisation : secret professionnel et partage d'information à caractère secret

- Une action de sensibilisation des partenaires aux notions de secret professionnel et partage d'information à caractère secret a été réalisée en 2015, co-animation de la M.D.S.I. et conseillère technique de la D.I.D.S., d'une demi-journée sur le thème : « Secret professionnel et partage d'information » à tous les partenaires jeunesse de Talence (le Club de prévention, les deux Centres sociaux, le C.L.A.J., la Mission locale et les travailleurs sociaux de la circonscription). (M.D.S.I. de TALENCE - P.T.S. DES GRAVES).

Lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales

Les initiatives

- Les violences conjugales sont très présentes sur le P.T.S. DE HAUTE GIRONDE et sont en augmentation. Face à ces situations, des initiatives sont portées par des communes et des Communautés De Communes (C.D.C.) :
  - la Communauté De Communes Latitude Nord Gironde a financé des gîtes pour mettre les femmes battues à l'abri (logements d'urgence, sachant que ce territoire est le 4ème de « l'ancienne » Aquitaine pour les violences) ;
  - la Communauté De Communes de Bourg sur Gironde a aménagé deux logements d'urgence dans le Bourgeais ;

- le Centre Intercommunal d'Action Sociale (C.I.A.S.) de l'Estuaire dispose de logements d'urgence pour les personnes victimes de violences intrafamiliales, même si ces dernières ne sont pas du territoire. Un accompagnement est possible par l'assistante sociale et le psychologue du C.I.A.S., mais aussi une aide au relogement proposée par le C.I.A.S., un accompagnement insertion et recherche d'emploi ainsi qu'un accompagnement juridique (permanences du PRADO).
- Des projets sont engagés à Saint-André-de-Cubzac (association relais).

En dehors de ces initiatives, les solutions d'accueil sont gérées au cas par cas, avec peu de coordination, peu de mutualisation entre les composantes territoriales de la Haute Gironde. En l'absence de solution, les publics sont orientés par défaut vers les dispositifs d'accueil et d'hébergement de Bordeaux Métropole ou de Libourne.
Des formations été organisées par le C.I.A.S. de Latitude Nord Gironde sur le thème des violences conjugales, à l'attention de l'ensemble des professionnels du territoire de la Communauté De Commune du Latitude Nord Gironde.
À souligner, la mise en place en juillet 2015, d'un travailleur social de l'Association Vict.'Aid., rattaché à la compagnie de gendarmerie pour intervenir sur le territoire de l'arrondissement de Blaye et ses cinq intercommunalités, avec une action ciblée sur les violences intrafamiliales. Face aux difficultés que rencontrent les victimes de violences intrafamiliales pour porter plainte à la gendarmerie, l'intervenant social joue un rôle d'interface. Il travaille avec les gendarmes, mais aussi les M.D.S.I. et les Mairies selon le souhait des victimes, il les accompagne durant toute la procédure. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.)

Le Protocole d'accueil des femmes victimes de violences avec le C.I.A.S. de Latitude Nord Gironde

- Dans le cadre du Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (C.I.S.P.D.) de la Communauté De Communes de Latitude Nord Gironde, le C.I.A.S. de Latitude Nord Gironde a en charge la mise en œuvre d'actions en matière de lutte contre les violences conjugales.

Dans ce cadre, signature d'une convention de partenariat et protocole d'intervention pour de l'hébergement d'urgence entre le C.I.A.S. et le P.T.S. DE HAUTE GIRONDE, qui pose les bases d'une coordination entre les intervenants.
Accueil de trois nuits dans un gîte du secteur avec une mallette de première nécessité, financée par le C.I.A.S.
Intervention de la circonscription dés l'accueil pour préparer l'orientation.
Implication d'autres services, comme la gendarmerie dans le dispositif. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.)

Une sensibilisation aux problèmes de violences intrafamiliales

- Travail de prévention des violences intrafamiliales en partenariat avec le C.L.S.H. animé par le C.I.A.S. Latitude Nord Gironde. Un groupe de travail a été crée avec participation du C.I.A.S., des directrices de C.L.S.H., d'une assistante sociale de la C.A.F. et d'un référent A.E.D. Constitution par les enfants d'un jeu support. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Participation de la responsable au groupe sur les violences intrafamiliales dans le cadre du C.L.S.P.D. (M.D.S.I. de GRADIGNAN - P.T.S. DES GRAVES).

2) Les difficultés recensées par les P.T.S.

Si l'on peut se féliciter de l'action des P.T.S. dans le domaine de la prévention, il convient également de faire connaître les difficultés formulées par les P.T.S., entravant cette dynamique. Ces difficultés rassemblées sous des thématiques sont de trois ordres : le premier relève du contexte territorial (1), le second de l'offre d'équipements et services sur les territoires (2), et le troisième concerne les difficultés propres aux familles (3).

Les problèmes en lien avec le contexte territorial

Une montée de la précarité

- La précarité des conditions de vie matérielles des familles, ne favorise pas l'attention des parents aux besoins de leur(s) enfant(s). (P.T.S. DU BASSIN).

Cette observation est à mettre en lien avec les données de cadrage relatives à la pauvreté en Gironde (cf. *supra*), notamment celles concernant les jeunes de moins de 21 ans. En effet, des analyses territoriales portant sur la pauvreté dans le département, il ressort que la précarité est très fréquente au centre, tout particulièrement sur le P.T.S. des HAUTS DE GARONNE, mais surtout à la marge du département au niveau des petites agglomérations du Nord et de l'Est situés sur les P.T.S. DU

MÉDOC, DE HAUTE GIRONDE, DU LIBOURNAIS et DU SUD GIRONDE ; cette zone est qualifiée de croissant de la pauvreté.

Une sous-activité des assistantes maternelles

- Une offre d'accueil supérieure à la demande engendrant une sous-activité des assistantes maternelles du territoire. Certaines assistantes maternelles n'accueillent pas le nombre d'enfants pour lequel elles sont agréées, d'autres n'ont aucun enfant à accueillir. Il semblerait que l'augmentation du nombre de Maisons d'Assistants Maternels (M.A.M.) sur le territoire, accentue le taux d'inactivité des assistantes maternelles, dont certaines bénéficient de minima sociaux. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Des partenariats à renforcer autour des familles et de leurs enfants

- Le constat d'une articulation autour des familles et de leurs enfants, encore insuffisante entre le Pôle et les acteurs partenaires du territoire : les communes, les Communautés De Communes (C.D.C.), le Centre Intercommunal d'Action sociale (C.I.A.S.) et les écoles. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Une difficulté d'accès aux soins en santé mentale / Des difficultés à réaliser des prises en charge partagées

- Une nécessité de renforcer les liens avec les acteurs de la santé notamment mentale pour articuler les prises en charges des enfants placés ou suivis par les M.D.S.I. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Un déficit en ressources au niveau de la santé mentale, enfant et adulte : absence de réponses dans des délais raisonnables (six à neuf mois avant le premier rendez-vous avec un médecin ; poste de pédopsychiatre non pourvu sur la clinique de Lesparre). Pas ou peu de relais, avec le constat d'une dégradation des situations, en lien avec un défaut de soins. (P.T.S. DU MÉDOC).
- Des C.M.P. (Centres Médico Psychologiques), C.M.P.I. (Centres Médico Psychologiques Infantiles) et C.S.M.I. (Centres de Santé Mentale Infantile), embolisés sur l'ensemble du territoire.

Délai d'attente entre quatre à six mois (entre le premier appel et le rendez-vous) ; difficultés de prise en charge des enfants présentant des troubles du comportement ou un handicap avéré, exclus de l'école maternelle. Globalement, la population en difficulté psychologique ou psychiatrique est insuffisamment prise en charge. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

- Des délais de prise en charge des enfants dans les C.M.P.E.A. ou C.M.P.P. (de trois à dix mois), qui génèrent un report sur des demandes de financement A.S.E. de bilans ou de suivis psychologiques par des psychologues cliniciens libéraux. Sur le territoire du Bassin, il n'y a pas de pédopsychiatres libéraux et peu de psychiatres (cinq à six) sur tout le territoire pour plus de 140 000 habitants. (P.T.S. DU BASSIN).
- Une insuffisance des centres de soins en santé mentale pour les enfants et adolescents, un manque de moyen des services de psychiatrie infanto-juvénile, dans le secteur public, d'où des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous ; le recours au secteur libéral constitue un problème pour les faibles revenus. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Une insuffisance des capacités d'accueil et de prises en charge au niveau des structures de soins pour les adolescents en grande difficulté psychologique et en situation de crise. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Des réponses trop lentes et ou lacunaires de la pédopsychiatrie pour la prise en charge précoce des troubles des enfants. Des difficultés pour les équipes des M.D.S.I. à garantir la pluridisciplinarité dans les Commissions Techniques Pluridisciplinaires (C.T.P.), compte-tenu du morcellement des temps de psychologues de prévention ou de P.M.I., qui rendent leur présence sur les différentes instances très aléatoire. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Une absence de formation publique post baccalauréat

- Une absence de formations publiques post baccalauréat sur le territoire. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Une insuffisance des lieux de formation des jeunes

- Une insuffisance de lieux de formation, sur le territoire du Médoc, à destination des jeunes en marge du système scolaire traditionnel, rétifs à quitter leur territoire d'origine pour poursuivre un *cursus* de formation ou de professionnalisation. Ces constats sont partagés par les enseignants, la mission locale, les structures éducatives et médico-sociales. (P.T.S. DU MÉDOC).

Un manque de Clubs de prévention spécialisée

- Une seule structure de Prévention Spécialisée, positionnée sur la C.O.B.A.S. (Sud Bassin), pas de Prévention Spécialisée sur le Nord Bassin, ni sur le Val de l'Eyre alors que les problématiques jeunesse augmentent.

La circonscription de Lanton est régulièrement interpellée dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance par certaines mairies du Nord Bassin (Audenge, Biganos, Lanton, Mios, notamment). En effet, l'urbanisation croissante de ces villes, amène de nouvelles problématiques (précarisation des familles, errance « locale » des jeunes, bruits, regroupement, alcool, toxicomanie, petits actes de délinquance…), qui ne trouvent pas de réponses exclusives dans le cadre de la protection de l'enfance. Des interventions éducatives, mobiles, souples et de proximité apporteraient une réponse plus efficiente.

Aucune structure d'accueil éducative à l'adresse des jeunes n'est implantée sur le territoire de la COBAN et Val de l'Eyre (Passerelle le PRADO couvre la C.O.B.A.S. et la M.D.A. n'a pas de permanence). (P.T.S. DU BASSIN).

- Pas de service de prévention spécialisée intervenant sur le territoire Est du Libournais (Castillon/Sainte Foy). (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Une seule structure située sur Mérignac, avec qui le service social travaille étroitement. Sur d'autres territoires, notamment Saint Médard-en-Jalles, un centre social a identifié des groupes de jeunes en décrochage institutionnel qui errent dans la ville et posent des actes d'incivilité. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Dans le cadre des ateliers politiques de la ville conduits sur Eysines, la M.D.S.I. fait le même constat. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Pas de service de prévention spécialisée sur le territoire. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Absence de Club de prévention spécialisée. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Un manque d'équipements socioculturels

- À ce jour, un seul Centre socioculturel « Portraits de famille » à Saint Denis de Pile, et un espace de vie sociale « A.R.R.P.E.J. » à Castillon, pour le Libournais. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Absence de Centre social. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Une antenne de la Maison Des Adolescents (M.D.A.) souhaitée

- Le souhait de l'implantation d'une antenne de la Maison des Adolescents de la Gironde a été formulé par la P.T.S. DE HAUTE GIRONDE. Ce souhait est à mettre en lien avec un déficit d'offre de service en accès direct pour les parents, dont les adolescents sont en situation de crise : absence de lieux d'écoute (hormis les M.D.S.I.). (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Une répartition inégale des établissements médico-sociaux

- Absence d'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) pour ce qui est de l'accueil médico-social. En effet, aucune structure n'est implantée sur le territoire, ce qui engendre des transports longs vers les établissements hors territoire avec un coût important pour le Département (prises en charge des taxis) mais également pour les familles. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Une difficulté quant au recours à l'internat scolaire à des fins préventives

- Des jeunes de plus en plus nombreux en difficulté sur le plan scolaire et qui ne trouvent pas toujours la ressource nécessaire dans le cadre de leur vie familiale. L'internat scolaire privé (compte tenu de l'offre très réduite d'internats publics), constitue une réponse préventive adaptée, acceptée par le ou les parents et nécessaire à l'amélioration des parcours du jeune. Cette solution prévient souvent les dégradations des relations jeunes/parents et les échecs scolaires tardivement pris en compte. L'internat scolaire demeure un outil précieux de prévention. (P.T.S. DU BASSIN).

Des difficultés d'accès au logement

- Les difficultés rencontrées par des familles en matière de logement : hébergement en hôtel, errance, constituent des freins à l'exercice de la parentalité, au développement et au bien-être des enfants. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Des difficultés de prises en charge des frais d'hébergement des familles étrangères

- Problématique des mineurs avec leurs parents étrangers en situation irrégulière (entre compétence État-hébergement / compétence Département - au titre de l'A.S.E. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Les difficultés des enfants et des familles

Une augmentation des problèmes éducatifs dans les familles

- Une flambée des difficultés relevant de la prévention tout particulièrement dans la Presqu'île. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Une forte proportion de situations éducatives dégradées. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Les violences intrafamiliales et conjugales : une problématique récurrente et inquiétante

- Les violences intrafamiliales et conjugales constituent une thématique récurrente dans les accompagnements sur le territoire. Des actions sont initiées dans ce domaine (cf. *supra*) ; ce sujet doit être travaillé en 2016/2017. (P.T.S. DU MÉDOC).
- Parmi les problèmes liés à cette thématique, il convient de prendre en compte les difficultés de l'enfant pris dans un conflit de loyauté, lorsque ses parents se séparent. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC), comme la place de l'enfant et le respect de ses droits en cas de séparation parentale. (P.T.S. DES GRAVES).
- Le travail de diagnostic du territoire dans le cadre du Pôle et dans celui de la préparation du pacte territorial, fait apparaître une grande tension sur la question des violences conjugales sur un territoire où existe l'Association Pour l'Accueil des Femmes En Difficulté (A.P.A.F.E.D.), mais où les solutions de mise à l'abri sont peu nombreuses. (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).
- En dépit de la présence d'une association très active : l'Association Solidarité Femmes Bassin, qui accompagne les femmes victimes de violences conjugales, le constat est fait d'une insuffisance des solutions d'accueil d'urgence, pour les femmes victimes de violences et leurs enfants sur le territoire : pas de structure dédiée, peu de places d'urgence, adaptées à ce public (seul l'hôtel, hors saison touristique, se présente comme une solution de mise à l'abri). (P.T.S. DU BASSIN).
- Nouvelle tendance : nombreuses Informations Préoccupantes (I.P.), portant sur des problèmes de conflits de couple après séparation qui relèvent du Juge aux Affaires Familiales (droits de visite, hébergement…), mais qui sont gérés par les services médico-sociaux. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Dans le cadre des accompagnements familles et des actions de prévention, le problème des violences intrafamiliales devient très important sur le territoire. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Des situations de violences familiales très présentes et en augmentation, sur le territoire du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.

Sur le sujet, les données de la gendarmerie de l'arrondissement de Blaye, communiquées, lors d'une réunion publique organisée par le réseau santé social, méritent d'être partagées.

Au niveau de la Région Aquitaine

En 2011, 6 homicides ont été commis pour un bassin de population de 3 293 912 habitants.
Soit un taux pour 100 000 habitants de 0,1822.

Au niveau du Département de la Gironde

En 2011, 4 homicides ont été commis pour un bassin de population de 1 464 088 habitants.
Soit un taux pour 100 000 habitants de 0,2732.
Aujourd'hui le bassin de population en gironde est de 1 514 870 habitants.
Sur le ressort de compétence de la gendarmerie nationale, le bassin de population est de 801 861 habitants.
Pour la Haute Gironde (5 communautés de communes - 65 communes). Le bassin de population est de 87 883 habitants.
Soit 10,96 % de la population en Zone de Gendarmerie Nationale (Z.G.N.)

Violences intrafamiliales

Violences intrafamiliales	2011	2012	2013	2014
V.I.F. Groupement de Gendarmeries de Gironde	1 379	1 456	1 533	1 643
V.I.F. Arrondissement Blaye	202	199	166	190
Part V.I.F. arrondissement Blaye / G.G.D. 33	14,64 %	13,66 %	10,82 %	11,56 %

Source : Commandant de Gendarmerie - Arrondissement de Blaye

1er constat :

Un bassin de population plus marqué par les violences intrafamiliales.
Homicide / tentative d'homicide / coups et blessures volontaires criminels ou correctionnels / autres coups et blessures criminels ou correctionnels / prises d'otages dans un autre but / séquestrations / menaces ou chantage pour extorsion de fonds ou dans un autre but / viols sur majeurs / viols sur mineurs / harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des majeurs ou contre des

mineurs / atteintes sexuelles / homicides commis d'enfants de -15 ans / violences, mauvais traitements et abandons d'enfant.

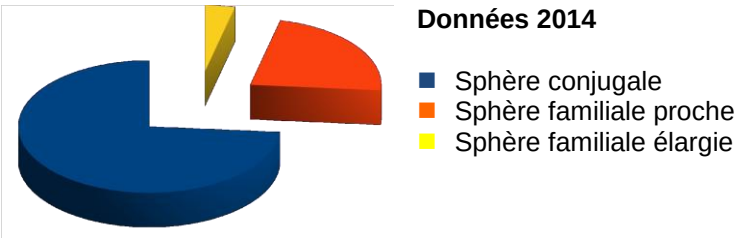
2ème constat :
Un *ratio* sur 1 000 habitants supérieur sur l'arrondissement de Blaye.

Violences intrafamiliales : *ratio* sur 1 000 habitants

Violences intrafamiliales	2011	2012	2013	2014
V.I.F. G.G.D. 33	0,1719	0,1815	0,1911	0,2048
V.I.F. Arrondissement Blaye	0,2298	0,2264	0,1888	0,2161

Source : Commandant de Gendarmerie - Arrondissement de Blaye

Victimologie :



La part des femmes victimes représente :

- 2012 : 69,96 %
- 2013 : 79,13 %
- 2014 : 80,71 %

Ces données ont été communiquées lors d'une réunion publique organisée par le Réseau Santé Social. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

3) Les perspectives des P.T.S.

Ces perspectives se déploient dans différents axes.

Éducation - Soutien à la parentalité

- L'organisation du Forum Petite enfance, le 15 octobre 2016. Participent à la préparation et l'animation du stand : la P.M.I. (puéricultrices, médecin) et le service social (responsable de circonscription, responsable de circonscription adjointe et deux assistantes sociales se relaieront lors de cette journée). (M.D.S.I. de PESSAC - P.T.S. DES GRAVES).
- La poursuite des actions collectives autour de la parentalité. (P.T.S. DU BASSIN).
- Un projet d'action collective sur la M.D.S.I. de LIBOURNE, avec des familles suivies, sur la connaissance des ressources du territoire en matière de culture, loisirs, activités ludiques pour les enfants et accès à ces offres de manière autonome.
- Les conférences familiales : proposition du Pôle du Bassin de devenir site pilote (circonscription de Lanton) pour la mise en œuvre de l'outil de prévention que représentent les Conférences familiales. Cette méthodologie nouvelle, issue de Nouvelle Zélande, permet d'associer au traitement social des situations enfance les personnes faisant partie de l'environnement de l'enfant (parents, relations, voisins, etc.), qui sont amenées à proposer une solution négociée aux difficultés constatées et à prendre une codécision. (P.T.S. DU BASSIN).

- La poursuite de la dynamique favorisant l'émergence de lieux de travail sur la parentalité (le projet du Syndicat Intercommunal à Vocation Unique (S.I.V.U.) sur les Tours Saint Hilaire de Lormont pouvant servir de modèle). (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).
- La prévention de la dégradation des situations éducatives : Action 2 : préparer la mise en œuvre d'un Accueil Éducatif de Prévention. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Lien social

- Une activité jardinage dans le cadre des nouveaux jardins familiaux de Castelnau, dont le P.T.S. a récupéré une parcelle à mutualiser avec le C.C.A.S. pour une action partagée. Travail préparatoire depuis avril 2016 pour une mise en place dernier trimestre 2016. Modalités et action intergénérationnelle, à co-construire avec les différents acteurs et ouverte à tous les publics des services du Pôle. (P.T.S. DU MÉDOC).
- La poursuite des actions collectives autour du lien social et la parentalité. (P.T.S. DU BASSIN).

Logement

- Le projet : « Espaces Collectifs Logement » relatif à la prévention des expulsions est en cours d'élaboration. Des actions autour du logement existaient auparavant sur le territoire, mais le projet Espaces Collectifs Logement a apporté la dimension d'un travail au niveau du Pôle de Solidarité, en prenant le parti de réactiver le partenariat avec la C.A.F. et le F.S.L. Après la phase d'élaboration du projet, un travail a été réalisé autour de la construction d'outils communs en associant un groupe d'usagers (guide, flyer, etc.).

Objectif : apporter une information sur le parcours locatif, les procédures, les droits et devoirs, etc. et orienter l'usager, s'il le souhaite, vers un entretien individuel avec un travailleur social.
Public : les locataires du parc public et du parc privé en impayés de loyer, quel que soit le stade de la procédure. (P.T.S. DU BASSIN).

- L'implication de la M.D.S.I. depuis 2014 sur la M.O.U.S. du Taillan, qui s'intensifie dès 2015 avec l'accompagnement auprès des familles, réalisé par les professionnels du service social concernant le budget, des mesures de prévention A.E.D., A.E.M.O., et des accueils familiaux. La M.O.U.S. est un outil départemental de Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale, dont l'objectif est de promouvoir l'accès au logement des personnes et familles défavorisées. M.D.S.I. de SAINT MÉDARD-EN-JALLES. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Partenariat

- Un travail à l'échelle du P.T.S. DU BASSIN, concernant une information des partenaires relative aux actions de prévention et de protection de l'enfance, réalisées par le Pôle et les liens à activer, en vue d'une plus grande collaboration. Sont concernés par cette démarche, les Services de police et de gendarmerie ainsi que les Services d'A.E.M.O. Ces rencontres se dérouleront soit sur des réunions spécifiques, au niveau du territoire, soit sur les Comités d'Objectifs Territoriaux du P.T.S. DU BASSIN, co-animés par l'inspectrice enfance et la directrice du Pôle Territorial de Solidarité du Bassin. (P.T.S. DU BASSIN).
- La participation d'une assistante sociale de la M.D.S.I. du TEICH, à la mise en place d'une coordination (réunions régulières) sur la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud - Pôle Atlantique (C.O.B.A.S.), autour de l'enfance et de la jeunesse en partenariat avec les services enfance jeunesse, le Service de prévention spécialisée Passerelle, la Mission Locale. (P.T.S. DU BASSIN).
- Le souhait de développer les partenariats avec l'Éducation Nationale, le Tribunal de Libourne, la gendarmerie, et ce avec les objectifs suivants :
  - Améliorer les connaissances des missions et les fonctionnements des institutions et services.
  - Prévenir les situations d'urgence. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- La poursuite des rencontres à l'échelle du P.T.S. PORTE DU MÉDOC sur la thématique de la prévention et protection enfance, avec la contribution de certains partenaires :
  - La Maison Des Adolescents : présentation de ses missions, coopérations, articulations (une soixantaine de famille du territoire est connue de cette association). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
  - Les Services de police et gendarmerie : intervention des référents « V.I.F. » (Violences Intrafamiliales), appartenant à la Brigade de Prévention et de la Délinquance Juvénile, afin de s'approprier leurs missions et leurs modalités d'intervention. Travailler sur la coopération, les articulations entre les travailleurs sociaux et ces services. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

- Une présentation du Centre d'Action et de Prévention contre la Radicalisation des Individus (C.A.P.R.I.), association cofinancée par le Département en vue d'une information des responsables de services sur leurs missions. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Prévenir la dégradation des situations éducatives :

Action 1 : Développer le partenariat autour de la prévention précoce (exemple : protocole de partenariat autour des liaisons entre professionnels), pour fluidifier la procédure des informations préoccupantes dans le cadre du protocole départemental.
Action 3 : Identifier avec les partenaires les problèmes liés à la parentalité sur le territoire de la Haute Gironde (exemple : rencontre parents/enfants, conférences en direction des parents, création d'un lieu partenarial d'échange…).
Action 4 : Structurer et animer un réseau de partenaires œuvrant dans le champ de l'enfance, à l'échelle de la Haute Gironde (exemple : formation-action partenariale de sensibilisation des intervenants auprès des enfants et des familles, aux enjeux de la prévention primaire).
Action 6 : Organiser des ateliers/rencontre prévention inter-partenariaux pour partager les compétences techniques (exemple : évaluation des situations, meilleure connaissance par les partenaires des procédures de protection de l'enfance et des missions du Département, mise en place d'actions de sensibilisation à la prévention précoce. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Le partenariat avec les établissements scolaires

- La poursuite et l'approfondissement du partenariat avec l'Éducation Nationale : la prochaine réunion (novembre 2016) associera les directeurs de l'Enseignement Primaire de l'Éducation Nationale, pour un travail en ateliers sur des situations type, dans l'idée de détailler les rôles de chacun. (P.T.S. DU BASSIN).
- Les rencontres annuelles avec les directeurs d'écoles, principaux des collèges et proviseurs des lycées ainsi que l'inspecteur d'Académie. M.D.S.I. de BÈGLES. (P.T.S. DES GRAVES).
- La poursuite du travail avec les collèges et lycée avec la présentation de l'annuaire, constitué par les trois services. M.D.S.I. de GRADIGNAN. (P.T.S. DES GRAVES).
- Le projet de rencontre informations et échanges sur la prévention, entre l'équipe service social et équipes enseignantes des écoles primaires, ainsi qu'avec les équipes qui encadrent les Temps d'Activités Périscolaires (T.A.P.), en 2016/2017. Circonscription de TALENCE. (P.T.S. DES GRAVES).
- Le projet de rencontre avec une des deux circonscriptions de l'Éducation Nationale, pour fluidifier les échanges et permettre une prévention plus précoce des troubles présentés par les enfants, en milieu scolaire. M.D.S.I. de VILLENAVE D'ORNON. (P.T.S. DES GRAVES).
- Le renforcement des liens avec l'Éducation Nationale. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- La démarche partenariale sur le : « Mieux vivre au collège Canterane de Castelnau », (suite au questionnaire de la C.A.F. à la demande du collège) ciblant l'accueil des 6èmes à la rentrée 2016, associant élèves, parents, collège, partenaires… (P.T.S. DU MÉDOC).
- Le travail de collaboration entre les services sociaux du P.T.S. DU MÉDOC et le service social auprès des élèves (Éducation Nationale), afin de travailler auprès des enfants en risque d'absentéisme au niveau du groupe départemental sur l'année 2016. (P.T.S. DU MÉDOC).
- À l'échelle du P.T.S. PORTE DU MÉDOC, le renforcement des rencontres avec les directeurs d'écoles, principaux des collèges, proviseurs des lycées et plus largement avec l'ensemble des acteurs concourant à la prévention et protection de l'enfance (cf. semaine nationale sur la Protection de l'enfance). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Action 5 : Développer les actions partenariales en direction des écoles et des collèges. Sensibiliser les enfants à la violence et préserver leurs droits, prévenir les violences à enfant, repérer et prendre en charge précocement les situations de maltraitance physique, psychologique et sexuelle). (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Le partenariat avec la Prévention spécialisée

- Une rencontre trimestrielle avec l'A.P.S.B. (Association de Prévention Spécialisée de Bègles), de nouveau à relancer. M.D.S.I. de BÈGLES. (P.T.S. DES GRAVES).

Le partenariat avec la M.D.A. 33

- Une intensification du partenariat avec la M.D.A. et la Prévention spécialisée. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Un projet d'implantation d'une antenne de la Maison Des Adolescents sur le canton Réolais et Bastides. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Une rencontre avec la directrice de la M.D.A. en vue d'une présentation des missions de la M.D.A. et de leur projet d'implantation d'une antenne sur le territoire Sud Gironde (contact à La Réole). (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

Animation socioculturelle

- Un projet de création de lieux d'animation sociale sur les territoires de Coutras et Sainte-Foy-la-Grande. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Un projet DEMOS porté par la Philharmonie de Paris sur le territoire de Coutras : a pour objet de créer un orchestre sur trois ans avec des enfants défavorisés de 7 à 13 ans (15 environ), repérés par des travailleurs sociaux ; ce projet pourrait se réaliser en lien avec l'école de musique de Saint-Denis-de-Pile. Des temps de regroupements réguliers sont prévus avec la présence des travailleurs sociaux de la M.D.S.I. de COUTRAS. À l'issue des trois ans, il est prévu d'offrir un instrument aux enfants. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Le projet DEMOS porté par la Philharmonie de Paris (cf. *supra*) est également envisagé sur le territoire des M.D.S.I. de BAZAS et LANGON. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Un projet de Développement Social et Culturel sur le territoire de la M.D.S.I. de LIBOURNE en cours d'étude. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

Groupe d'expression

- L'action co John Doe, mise en œuvre en mars 2016 : groupe d'expression à l'attention des jeunes accompagnés par le service social et service protection (cf. *infra* groupe d'expression, en protection). (P.T.S. DU MÉDOC).
- Le projet d'action sur la M.D.S.I. du BOUSCAT : travailler sur la remobilisation et l'estime de soi auprès de jeunes âgés de 16 à 21 ans, en rupture avec les dispositifs de droit commun. Co-animation de l'action par un travailleur social et la psychologue prévention, qui vont s'appuyer sur le support de la photo pour aboutir avec les jeunes à une exposition. (Lien avec la D.I.D.S. et le photographe de l'I.D.D.A.C.). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Familles en situation irrégulière

- Une réflexion inter-partenariale à mener sur les réponses à apporter à ces familles et les moyens mobilisables. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Médiation numérique et enfance : s'adapter aux outils actuels

- Réflexion métier à mener sur les nouvelles pratiques professionnelles, liées notamment à la médiation numérique ; quels usages, quels accompagnements ? Cette démarche s'inscrit notamment dans la continuité du colloque organisé sur le sujet par le Département, relative à la transition numérique. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Insertion remobilisation jeunesse

- Une attention à porter à l'expérimentation réalisée avec des partenaires du P.T.S., sur la co-construction d'action d'insertion socio professionnelle, en prenant en compte le public relevant de l'accueil familial enfance. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Pour les 16/25 ans, le développement de l'accès de ces jeunes à une offre d'insertion financée par le Département (exemple : accéder aux Atelier Chantier d'Insertion), afin de contribuer à la construction de leur parcours et accompagnement. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Offre d'accueil du jeune enfant

- Orientation 1 : Adapter l'offre d'accueil du jeune enfant à la demande.

Action1 : Soutenir les opérateurs de modes d'accueil du jeune enfant :

- coordination de l'offre et des porteurs de projets en cohérence interinstitutionnelle en se référant au Schéma Départemental de l'Accueil du Jeune Enfant (S.D.A.J.E.) ;
- mobilisation de l'ingénierie Modes d'Accueil D.P.S. pour participer à des projets transversaux, en vue de déployer des réponses souples et adaptées aux situations « insertion ».

Action 2 : Pour les futures Maison d'Assistantes Maternelles (M.A.M.) : faciliter la diffusion et l'appropriation du guide départemental par les porteurs de projets (édition du guide dès parution du référentiel national). (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Violences intrafamiliales

Agir sur la prévention des situations de violences intrafamiliales

- Orientation 4 :

Action 1 : Collaborer avec l'intervenant social auprès de la gendarmerie sur la Haute Gironde. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
Action 2 : Coordonner et mutualiser l'action des professionnels du territoire, afin de trouver des solutions pour faire face à ces problématiques. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
Action 3 : Développer l'offre d'accueil et d'hébergement d'urgence adaptée. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
Action 4 : Mener une réflexion sur les actions à mener à destination des auteurs de violences. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

- Les violences intrafamiliales et conjugales constituent une thématique récurrente dans les accompagnements sur le territoire. Ce sujet doit être travaillé en 2017. (P.T.S. DU MÉDOC).

B. La Direction des Interventions et du Développement Social (D.I.D.S.)

La D.I.D.S. est une direction ressource qui propose à l'ensemble des professionnels et cadres de la D.G.A.S. des actions de conseil et d'expertise, dans le champ de l'intervention sociale, du développement social, de l'appui aux territoires et au partenariat :

- fonction de coordination ;
- fonction d'appui technique et méthodologique ;
- fonction de soutien aux pratiques et aux démarches participatives ;
- fonction de conduite de projets ;
- fonction de veille juridique et documentaire ;
- fonction d'accompagnement métier des responsables de circonscription, chargés d'insertion, référents prévention, conseillère en économie sociale et familiale.

La D.I.D.S. a également en charge la gestion du dispositif social départemental des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisées (M.A.S.P.) : l'Article L.271-1 du C.A.S.F. dispose que :
« Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources, peut bénéficier de cette mesure qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales, et un accompagnement social personnalisé ». Ces mesures qui s'adressent tant aux personnes seules qu'aux familles, participent à l'action préventive.
La D.I.D.S. détient en outre, la responsabilité de la mise en œuvre de la politique de développement social et de citoyenneté, tant sur le plan technique que budgétaire, qui participe à la prévention en direction des familles.
La contribution de la D.I.D.S. à la mission Prévention en protection de l'enfance : conseil technique et groupes de réflexion.

Conseil technique

Une conseillère technique est en charge du domaine de la prévention. Elle intervient, à la demande, auprès des directions du P.S.V.S., des directions P.T.S. et leurs équipes. Elle anime également des groupes de travail thématiques, tels que :

- l'accompagnement social des familles : ce travail de réflexion est à situer dans le cadre des travaux menés par la D.I.D.S., de 2011 à 2015, sur l'accompagnement social : définition globale, charte à l'attention des usagers, charte à l'attention des professionnels, réflexion sur les différentes déclinaisons de l'accompagnement social (accueil, familles, insertion, logement, etc.). Un groupe de travail spécifique à l'accompagnement des familles, réuni en 2014, a permis l'élaboration d'une fiche technique accessible sur l'espace collaboratif de la D.I.D.S. Ces différents documents sont consultables sur l'espace collaboratif de la D.I.D.S.

Le traitement des Informations Préoccupantes (I.P.) : depuis 2012 s'est constitué un groupe de réflexion inter-directions avec la participation des cadres de la D.P.E.F., la D.P.S., les P.T.S., la D.I.D.S., dans le cadre d'une commande institutionnelle (P.S.V.S. - D.G.A.S.), avec pour objectif final, l'écriture d'un document de référence à destination des professionnels en charge de l'évaluation des I.P. (document remis aux directions concernées en juin 2016).
Cette réflexion a pour but d'affiner les modalités d'intervention des professionnels, dans le cadre d'une information préoccupante, et viendra enrichir les travaux du comité de suivi du protocole départemental.

L'articulation du soin psychique et l'accompagnement socio éducatif des jeunes et des familles, en co-animation avec le service social du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (C.H.U.). Ce sujet fait l'objet, en janvier 2015, d'un groupe de travail constitué de professionnels du département, d'associations A.E.D., des Services sociaux du C.H.U. et du Centre Hospitalier Charles Perrens (unités prenant en charge les adolescents). L'objectif général est de trouver ensemble des modalités de sollicitations réciproques, pour favoriser la continuité de la prise en charge entre soin et social, mieux comprendre les attentes et les possibilités d'intervention, les rendre complémentaires. Un état des lieux a permis de cerner les problématiques, afin d'apporter des réponses concrètes et élaborer des propositions écrites (en cours, avec finalisation en décembre 2016). Cf. contribution hôpital Pellegrin.
La relation aux écoles : en lien avec le groupe de travail de l'O.D.P.E. 33, portant sur l'échec et la rupture scolaires, s'est engagée une réflexion sur l'articulation entre les Pôles Territoriaux Solidarité et leurs équipes avec les établissements scolaires de leurs territoires respectifs. Un groupe de travail co-animé par la D.I.D.S. et le P.T.S. DE BORDEAUX, représentant les P.T.S. du Département, a débuté en avril 2016, afin de redynamiser le partenariat des M.D.S.I. avec les écoles sur les territoires.

Problématique repérée

Selon les organisations des M.D.S.I., les dispositions en faveur des actions de prévention en direction des écoles ont été parfois délaissées sur certains territoires, sur d'autres, des initiatives pertinentes ont été mises en place.
Les articulations et coopérations autour des situations ont été heurtées par les lois sur la protection de l'enfance en 2007, et l'absentéisme scolaire en 2010.
Les plaintes de non coopération des services sociaux départementaux de la part des services de l'Éducation Nationale (service social et médecine scolaire), sont récurrentes des deux côtés.

Objectif groupe de travail

Partenariat en direction des établissements scolaires à revisiter ou à redynamiser, afin de développer les actions de prévention sur les territoires, définir des modes de coopération.

Méthode

- Création d'un questionnaire en ligne constitué de 25 questions concernant le 1er et 2ème degré, visant à dresser un état des lieux ; ce questionnaire a fait l'objet de 26 réponses de M.D.S.I.
- Création d'un groupe de travail : deux directeurs de P.T.S., quatre responsables de circonscription, une Responsable d'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial (R.E.T.A.F.), une conseillère technique prévention, un médecin de P.M.I., pour dégager des pistes de travail à partir de l'état de lieux et recensement de bonnes pratiques.
- Association de l'Éducation Nationale dans un deuxième temps.
- Production d'un écrit sur les modes de coopération, accompagné d'outils, prévu pour juin 2017.

Autres travaux en lien avec la D.P.E.F.

Parrainage : participation aux rencontres et à l'élaboration de la convention avec Parrainage 33.

Mise en place des ateliers Accompagnement Éducatif Spécifique (A.E.S.) en 2015

Dans le cadre du Schéma Départemental de la Protection de l'Enfance, sont proposés aux professionnels des territoires, des ateliers animés par le Service Accompagnement Éducatif de l'A.G.E.P. sur la problématique des agressions sexuelles intrafamiliales. Sont également associés, les professionnels de l'Éducation Nationale et de la M.S.A. 33 et des associations conventionnées exerçant l'A.E.D. Il s'agit d'apporter un temps d'échange et de soutien à partir de cas concrets, aux professionnels confrontés à ces situations. Les ateliers ont concerné à ce jour : les Pôles Territoriaux Solidarité du MÉDOC, du LIBOURNAIS, de la HAUTE GIRONDE et du BASSIN.

Accompagnement métier des référents prévention sur les territoires publics

La conseillère technique chargée de l'accompagnement métier des 46 référents prévention exerçant l'A.E.D. sur les territoires publics (HAUTE GIRONDE, HAUTS-DE-GARONNE, LIBOURNAIS, SUD-GIRONDE, BORDEAUX), organise cinq à six réunions par an. Les cadres, responsables de circonscription, sont associés une fois par semestre. Sont abordés dans ces réunions la pratique de l'A.E.D. (Action Éducative à Domicile) et de l'A.E.P. (Accueil Éducatif de Prévention), l'évolution de la législation, des échanges autour des actions collectives, etc.
En 2015, le Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.) a été élaboré avec la participation des professionnels et des familles. Celui-ci est en cours de validation.

Des journées d'échanges thématiques au niveau départemental sont également organisées, les thèmes abordés étaient les suivants :

- Le numérique dans les relations intrafamiliales sur les dangers, les bénéfices, les appuis sur les territoires (60 participants).
- La place des parents dans l'A.E.D. : restitution de l'étude menée par l'éducatrice spécialisée Fabienne CARRERE, dans le cadre de son master II en Sciences sociales - spécialité Ingénierie et intervention sociales (54 participants).
- Le harcèlement à l'école : intervention de la responsable du service social en faveur des élèves, référente de cette problématique à l'Éducation Nationale (60 participants).
- le suivi des A.E.D. et de l'A.E.P. est effectué en terme quantitatif et qualitatif en lien avec les territoires.

Intervention des psychologues prévention

L'intervention des psychologues prévention a fait l'objet d'une recommandation dans le cadre du précédent rapport de l'O.D.P.E. 33 :
Recommandation n° 1 du rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33 : l'O.D.P.E. 33 souligne l'apport majeur des psychologues prévention, dans un contexte de pénurie des pédopsychiatres, et recommande le développement des ressources de psychologues prévention au sein de la D.A.T.D.S., tout particulièrement en secteur rural.
La situation des psychologues prévention en termes de moyen reste inchangée et insuffisante : sept E.T.P. (huit professionnels) intervenant sur au moins sur deux pôles territoriaux, soit quatre à six M.D.S.I.
Contenu de leur intervention :

- Comprendre les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs.
- Promouvoir l'autonomie de la personne.
- Exercer une fonction diagnostique et clinique.
- Exercer une fonction institutionnelle.

Ils accompagnent les enfants à partir de 6 ans et leurs parents, apportent un éclairage sur les situations familiales dans le cadre d'instance pluridisciplinaires, s'impliquent dans le partenariat.
L'accès aux soins des parents et des enfants reste une problématique importante sur les territoires ruraux notamment où la couverture sanitaire se réduit.

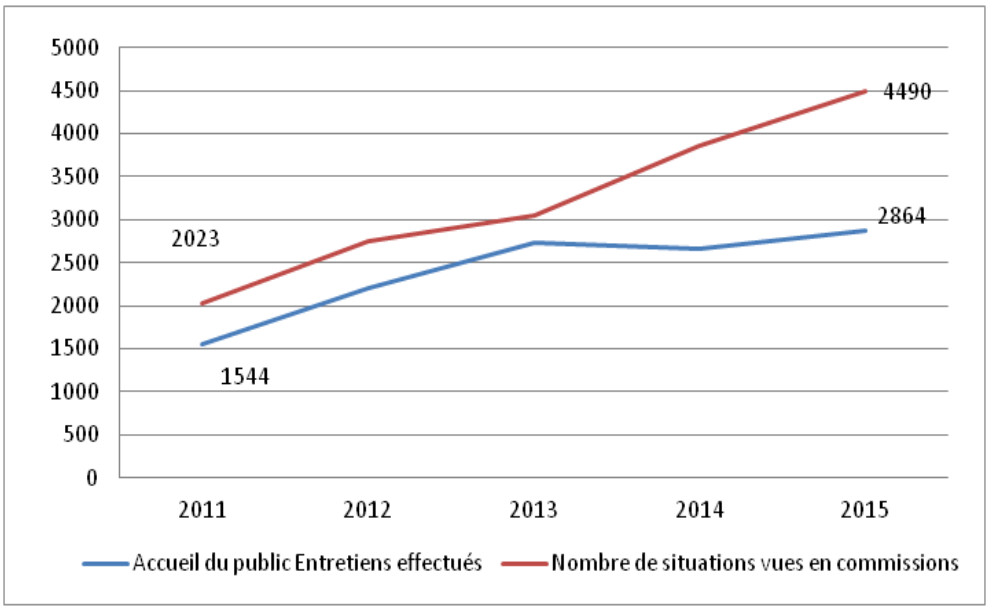
L'activité des psychologues

	Nombre d'entretiens effectués	Nombre de personnes reçues	Nombre de commissions	Nombre de situations examinées en commissions
2013	2 733	1 415 soit 697 familles	764	3 056
2014	2 664	1 168 soit 720 familles	730	3 660
2015	2 864	1 372 soit 856 familles	676	4 490[5]

Source : D.I.D.S. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

[5] en 2015, beaucoup plus de situations ont été examinées en étude de cas, synthèse, ou en individuel

Évolution de l'activité depuis 2011



Source : D.I.D.S. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

L'écart entre les deux axes de travail accueil du public et Intervention en commission s'affirme depuis 2014, le travail en commission représente 64 % alors qu'il était d'environ 50 % jusqu'à présent, cette tendance devra être réajustée dans les prochaines années.

Projets collectifs contribuant à la prévention en protection de l'enfance

Des actions collectives portées par les pôles territoriaux, notamment les M.D.S.I. sont financées par la D.I.D.S. : ateliers créatifs auprès d'enfants et parents, sorties familiales et découvertes de l'environnement, jardins collectifs, etc. Il est important de citer deux actions départementales :

Accès aux vacances

- Un Comité technique départemental de l'accès aux vacances a été constitué en 2014, animé par la C.A.F. La D.I.D.S. y participe afin de faire le lien avec les différents dispositifs permettant aux enfants et aux familles de partir en vacances ; le constat ayant été fait de départs moins importants au fil des années.
- Séjours éducatifs aux domaines départementaux de Blasimon et Hostens : comme chaque été depuis 2006, 60 enfants de 7 à 13 ans, qui ne sont jamais partis en vacances collectives, bénéficient de séjours encadrés par des travailleurs sociaux des pôles territoriaux. Ces séjours sont pilotés par un collectif de coordination composé de quatre responsables de circonscription, la conseillère technique prévention de la D.I.D.S., la Direction des domaines. Ils sont financés par la D.P.E.F. et la D.I.D.S. L'objectif est de permettre à des enfants d'accéder à des séjours collectifs de droit commun mais aussi de les accompagner dans un cadre différent et compléter l'accompagnement individuel effectué tout au long de l'année.

Culture - Social : Les Projets de Développement Social et Culture (P.D.S.C.)

Les Projets de Développement Social et Culture se développent sur les territoires. Ils permettent 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 intrafamiliales), la découverte de leur environnement, tout en privilégiant l'autonomie et la participation. Treize à quatorze Projets de Développement Social et Culture sont validés chaque année, financés par la D.C.C. (Direction de la Culture et de la Citoyenneté), l'I.D.D.A.C. (Agence Culturelle du Département) et la D.I.D.S. Ils mobilisent 19 partenaires sociaux, 14 partenaires culturels et 14 artistes. Une centaine d'ateliers de pratiques artistiques sont organisés autour du spectacle vivant (théâtre vivant, danse, voix, expression corporelle, photos, arts visuels, etc.). Environ 600 personnes (adultes et enfants) participent à ces actions chaque année.
Des productions artistiques sont effectuées (livres, films, spectacles) et font l'objet de manifestation de communication.
À signaler, le P.D.S.C. de Lormont en 2014-2015 sur la thématique : *« C'est quoi un papa ? »*, qui a donné lieu à plusieurs manifestations conséquentes.

Les partenariats

L'Éducation Nationale

Absentéisme scolaire : suite à la loi du 31 janvier 2013 abrogeant la loi de 2010, la circulaire interministérielle du 24 décembre 2014 est appliquée depuis 2015. La conseillère technique prévention de la D.I.D.S. a été nommée en mai 2015 pour représenter le Département avec une collègue de la D.J.E.C., dans le cadre des entretiens des familles convoquées par le Directeur Départemental des Services de l'Éducation Nationale.

Des rencontres avec le service social en faveur des élèves ont eu lieu ponctuellement sur les thématiques du développement de la prévention, et l'évaluation dans le cadre des informations préoccupantes. Un lien permanent est assuré sur la question de la coopération entre les services.

Un travail de régulation en 2015 avec les représentants de l'Éducation Nationale et de l'État chargés du suivi du programme de réussite éducative, a été effectué sur plusieurs territoires, notamment au sujet du partage des informations relatives aux situations relevant de la protection de l'enfance.

La Caisse d'Allocations familiales

Poursuite de la collaboration avec la C.A.F. autour de :

- la participation aux dispositifs de soutien à la parentalité,
- la médiation familiale,
- l'accès aux vacances, etc.

La politique de développement social et de citoyenneté

La D.I.D.S. porte cette politique qui consiste à accompagner techniquement et financièrement différents porteurs de projet, inscrivant leurs actions dans les missions portées par le Département.

Certains soutiens contribuent à répondre à des problématiques de protection de l'enfance.

Plan départemental pour l'Égalité et l'Accès aux Droits

Il soutient sur l'ensemble du territoire girondin l'accès aux droits des personnes en difficultés et favorise l'égalité par le développement de l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes. Il s'appuie sur les acteurs locaux associatifs ancrés sur les territoires qui mettent en œuvre des actions de participation des habitants et de citoyenneté.

Le plan soutient entre autres :

- Le Conseil Départemental d'Accès aux Droits (C.D.A.D.) qui déploie des permanences gratuites de droit dans les deux Maisons de la Justice et du Droit (M.J.D.), et dans diverses communes du département.
- Les actions menées par les associations qui agissent contre les violences conjugales et intrafamiliales : la Maison de Simone à Pessac, Agir contre les violences faites aux femmes (A.C. 2) à Saint Vivien du Médoc, Solidarités Femmes Bassin, Femmes Villenavaises Solidaires et Citoyennes.
- Les Centres sociaux : le Département soutient depuis plusieurs années les Centres sociaux sur des ancrages territoriaux divers car ces structures contribuent aux axes politiques de développement social et de citoyenneté portés par la collectivité sur l'ensemble du territoire girondin.

Aujourd'hui, ce soutien auprès des 39 structures porteuses de 47 Centres sociaux de la Gironde est réaffirmé à travers des aides spécifiques apportées sur les plans financier et technique, dans le cadre de la Charte départementale des Centres sociaux réunissant l'ensemble des partenaires financiers (C.A.F., M.S.A., Département et État), dont l'échéance prend fin en décembre 2015.

Le soutien financier du département est axé sur :

- la fonction de pilotage ;
- des postes de prévention précoce : six centres sociaux en sont bénéficiaires pour renforcer le développement d'actions individuelles et collectives visant à :
  - développer les facteurs de protection dans la famille,
  - créer des conditions de résilience,
  - prévenir la marginalisation,
  - faciliter l'insertion sociale des jeunes.

La plupart de ces actions sont à articuler avec les objectifs des missions de prévention définies dans le cadre du Schéma Départemental de l'Enfance et de la Famille 2012-2016. Elles se mettent en œuvre au sein d'un partenariat local, autour de trois axes principaux :

- l'éducation parentale et le soutien à la parentalité,
- l'insertion et la promotion sociale des jeunes,
- le développement d'actions culturelles en direction des enfants, des jeunes et des familles.

Les perspectives de travail

L'approche territoriale du travail en prévention peut contribuer au Développement Social Local en s'appuyant sur un partenariat dynamique avec les écoles, la mise en réseau des acteurs, la participation des habitants. Dans cette démarche, la question du secret professionnel et du partage des informations est à considérer ; elle sera une priorité de travail de la D.I.D.S. avec la réflexion sur la relation aux écoles en 2016.

C. La Direction de la Promotion de la Santé (D.P.S.)

Un service public de santé

La Direction de la Promotion de la Santé est un acteur public de santé, organisé pour permettre une approche globale de la santé, en contribuant à la protection et à la promotion de la santé des populations, avec une attention particulière en période ou situation de vulnérabilité, quelle qu'en soit l'origine.
La politique de P.M.I. 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, des écoles, assurance maladie, prestations familiales…).
Le service de P.M.I. de la Gironde est notamment un service de proximité qui répond aux besoins d'écoute et d'accompagnement des familles, durant la grossesse, pendant la période périnatale et ensuite jusqu'aux six ans de l'enfant, avec une attention particulière aux périodes ou situations de vulnérabilité (bouleversements autour de la naissance, autour d'une maladie…), qui ne relèvent pas nécessairement du soin curatif, mais qui nécessitent de trouver des appuis extérieurs à soi.
Trois caractéristiques permettent de cerner la spécificité de l'intervention de la P.M.I. dans la période périnatale :

- une expertise conjointe sur la santé de la mère et de l'enfant, (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 P.M.I. disposent de compétences professionnelles complémentaires (sage-femme, puéricultrice, médecin, psychologue), qui permettent d'accompagner les différents aspects d'une situation dans l'objectif de soutenir les parents dans le développement de leurs fonctions parentales.
La posture de soin spécifique des différents professionnels favorise la prévention et la promotion de la santé, et offre à tous une prise en charge précoce non payante basée sur l'adhésion des familles. En fonction des besoins des familles, de la pertinence, plusieurs modalités existent : Visites À Domicile (V.A.D.) par une sage-femme, une puéricultrice, voire par une psychologue de P.M.I., consultations médicales, consultations par une puéricultrice, entretiens avec un psychologue de P.M.I. Il est à noter :

- l'universalité et la neutralité de l'offre de P.M.I. qui permet de rencontrer des familles moins connues habituellement des travailleurs sociaux, permettant ainsi de garantir une mixité sociale dans les lieux d'accueil P.M.I. (65 lieux positionnés sur les 36 pôles territoriaux ou M.D.S.I. et sur les Antennes) ;
- la contribution à la prévention des situations de risque ou de danger qui est une des missions des professionnels de P.M.I.

Une des réussites du travail de P.M.I. est la précocité d'intervention en promotion de la santé et prévention périnatale qui peut avoir pour premier effet que certaines des situations d'enfant en danger n'existeront pas. Mais ceci est malheureusement extrêmement difficile à évaluer.

Période prénatale

Les sages-femmes de P.M.I. répondent à une sollicitation directe par les femmes enceintes suite à la réception de la mise à disposition, ou indirecte, suite à une liaison du service social ou d'un professionnel libéral ou *via* une maternité, soit au domicile, soit en consultation dans un lieu d'accueil santé-P.M.I.
Dans les situations complexes, il existe une implication forte des sages-femmes, des médecins et des puéricultrices de P.M.I., en anticipation de la naissance, en lien avec les autres acteurs de la périnatalité pour la coordination de parcours de soins. Ceci se traduit par :

- un engagement de professionnels de P.M.I. dans les onze staffs médico-psycho-socio existants au sein de chacune des onze maternités du département, sur la base d'une charte de bonnes pratiques (protocole de partenariat signé entre la D.P.S. et les maternités avec une lettre de mission pour les professionnels) ;
- des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.) mensuelles : *« Femmes enceintes à la rue »* organisées dans le cadre du Réseau Périnat Aquitaine avec la participation des acteurs de la périnatalité « ville-P.M.I.-hôpital ».

La valorisation de l'Entretien Prénatal Précoce (E.P.P.), dont l'objectif est de favoriser l'expression des besoins et des attentes des futurs parents, de leurs donner des informations utiles sur les ressources de proximité, et de construire, avec eux, particulièrement dans les situations de vulnérabilité, un parcours coordonné de soin se poursuit.
C'est une des mesures du champ de la prévention initialement adoptée dans le plan de périnatalité 2005-2007, dont l'intérêt a encore été souligné dans la loi de mars 2016. Toutefois seulement 40 % des femmes girondines en ont bénéficié quel que soit l'effecteur (professionnel libéral, hospitalier ou de P.M.I.).
Des professionnels de la direction ont participé au groupe de travail organisé par A.G.I.R. 33, dans le cadre de l'expérimentation d'un programme régional intégré de prévention et de prise en charge de la fœtopathie alcoolique. Un document et des préconisations ont été présentés lors de la journée : « Alcool et grossesse » du 8 septembre 2016 à Bordeaux.

Appui aux pratiques des professionnels des maternités et de néonatologie pour l'accompagnement de femmes souhaitant confier leur enfant à l'adoption

La réalisation d'une thèse de Docteur en médecine a fait l'état des lieux des : « Dispositions prises début 2016, par les maternités et les services de néonatologie de Gironde pour les femmes qui souhaitent accoucher sous le secret (ou pas), afin de confier leur nouveau-né à l'adoption ».
Ce travail a permis de sensibiliser les équipes de terrain à ce sujet, à un moment où les premières recommandations et bonnes pratiques nationales sont publiées au J.O. par le Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (C.N.A.O.P.) et présentées aux A.R.S. ainsi qu'aux correspondants départementaux du C.N.A.O.P. le 24 mai dernier à Paris.
Le protocole du C.N.A.O.P. devra faire l'objet d'une signature de convention entre les départements et les établissements de santé.
La synthèse de ces travaux a contribué en Gironde à la création d'un document, à l'intention les professionnels de terrain, pour les accompagner dans la prise en charge des mères et de leur enfant dans ces moments complexes.

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en termes de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

Recommandation n° 3 :
Dans le cadre de l'entretien prénatal précoce, et de manière générale, l'O.D.P.E. 33 recommande que les professionnels de la grossesse et de la petite enfance, soient davantage sensibilisés à l'écoute des parents qui s'interrogent sur un éventuel abandon de leur enfant à la naissance. Il serait important qu'ils soient également mieux formés, en lien avec le service compétent (le B.A.R.O.), aux questions relatives à la possibilité pour les parents (et notamment les mères), de consentir à l'adoption de leur enfant.

La campagne de prévention du bébé secoué

Courant 2016, les carnets de santé de l'enfant ont été réédités en intégrant dans les pages personnalisées pour la Gironde, pour la première fois depuis sa création, la plaquette départementale du bébé secoué. Chaque année environ 18 000 enfants qui naissent en Gironde en bénéficieront.
Ce choix a été fait volontairement pour accentuer l'information auprès des parents.

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

Tous les enfants âgés de 3 à 4 ans devraient pouvoir bénéficier d'un examen médical préventif. Ce bilan est pratiqué l'école maternelle par les professionnels de P.M.I. du Département et les médecins scolaires pour la ville de Bordeaux. Il peut aussi être réalisé par les médecins libéraux.
Ce bilan permet de dépister un éventuel problème de corpulence, visuel, auditif, de langage et de comportement. Si le résultat des examens indique la nécessité de préciser un diagnostic ou une prise en charge, le médecin de P.M.I. propose un entretien aux parents pour leur faire part de ses résultats, parler de leur enfant et les réorienter vers leur médecin et/ou vers une consultation médicale plus spécifique.
Le nombre d'enfants à examiner, continue d'augmenter et le taux de couverture ne cesse de baisser depuis 2011.
Cette situation est surtout en lien avec de nombreuses vacances de postes de médecins.
Une nouvelle organisation en pluridisciplinarité est en cours de réflexion afin d'améliorer ce taux de couverture.

Recommandation n° 2 :
Le bilan de santé des enfants âgés de 3-4 ans, légalement obligatoire, n'étant actuellement plus réalisé, de façon aussi systématique en milieu scolaire, l'O.D.P.E. 33 recommande notamment la généralisation de l'information aux parents de l'importance de ce bilan ; celui ci peut être réalisé soit par les professionnels de P.M.I., soit par les Médecins libéraux qui suivent l'enfant. L'O.D.P.E. 33 insiste sur l'importance de la mise en œuvre des préconisations émises lors de ces bilans par les parents.

Les enfants à besoins spécifiques

Les professionnels de P.M.I. de secteur sont les premiers interlocuteurs pour accompagner et être à l'écoute des familles dont un enfant est en situation de handicap ou présente une maladie évoluant au long cours.
Pour la recherche d'un mode d'accueil, en crèche ou chez un assistant maternel, les parents peuvent solliciter le médecin et/ou la puéricultrice référent de la cellule ressource handicap P.M.I., en soutien. Cette cellule soutiendra et accompagnera le projet d'accueil de l'enfant, en tenant compte de des besoins particuliers et en facilitant les liens entre les professionnels de la crèche ou l'assistant maternel, et les partenaires qui s'occupent de l'enfant et le soignent.

Les informations préoccupantes et les autres contributions à la protection de l'enfance

Dans le cadre de son projet de service, la D.P.S. a rédigé une fiche thématique précisant la contribution de la P.M.I. à la protection de l'enfance.
De plus, une trame de rédaction de rapports de signalement et d'information préoccupante, ainsi qu'un guide de remplissage ont été élaborés.
Il a aussi été rappelé par exemple que les interventions directes ou indirectes réfléchies à partir d'un travail pluridisciplinaire, sont justifiées plus par la spécificité et la complémentarité qu'apporte la P.M.I., que par l'âge des enfants concernés.
La P.M.I. contribue à une vision globale de la situation familiale, en se centrant moins sur les comportements familiaux que sur leur effet sur l'enfant.
En 2014, pour un total de 994 I.P. concernant des enfants de moins de six ans, 330 enfants ont été rencontrés au moins une fois en Visite À Domicile (V.A.D.). par les puéricultrices de P.M.I. Pour 59 enfants âgés de plus de six ans, les puéricultrices ont également effectué au moins une V.A.D. dans le cadre d'une I.P.
La D.P.S. a participé à la réflexion pluri-professionnelle du groupe de travail inter-directions : *« Comment aller à la rencontre des familles dans le cadre d'une Information Préoccupante ? ».* Il a été rappelé, à l'occasion de ce travail, que le domaine d'intervention de la P.M.I. comprend au-delà du champ de la santé le soutien à la parentalité.

Le regard santé sur l'enfant s'appuie comme habituellement sur la connaissance du développement physique, psychique, affectif et cognitif de l'enfant (et de ses *aléas*), en prenant en compte les interactions avec son environnement dans ses différents milieux de vie.
La plus-value de l'offre de d'évaluation par la P.M.I. est :

- la précocité possible des interventions dès la période prénatale ;
- la précocité possible des interventions en post natal ;
- l'approche de santé globale de l'enfant et des interactions dans ses différents milieux de vie ;
- les modalités d'interventions variées et complémentaires ;
- le travail de coordination qui s'appuie sur une connaissance du réseau et des ressources (établissement de santé, mode d'accueil, école, médecin traitant).

En 2014, parmi les 15 000 enfants rencontrés par un professionnel de P.M.I. (hors bilan en école maternelle) :

- plus de 500 enfants ont été rencontrés dans un contexte de danger ou en risque de l'être en V.A.D. par une puéricultrice (environ 10 % des enfants rencontrés en V.A.D.) et ;
- environ 600 enfants ont été rencontrés dans un contexte de danger ou en risque de l'être en M.D.S.I. ou sur une antenne par un médecin ou une puéricultrice (environ 6 % des enfants rencontrés).

Par ailleurs, en 2014, les puéricultrices ont assuré 632 visites à domicile dans le cadre d'Accueil de Jour (A.J.), auprès d'enfants accueillis au domicile de l'assistant maternel.

Intervention d'aide à domicile par une T.I.S.F. ou une A.V.S.

En 2015, l'intervention de T.I.S.F. et/ou A.V.S., au titre de la P.M.I., a concerné 297 familles et 540 enfants pour un total de 23 859 heures accordées. Les durées d'intervention sont très variables. Une intervention sur quatre est demandée en période prénatale. La P.M.I. participe en lien et en complément avec la C.A.F. et la M.S.A., à la prévention précoce quand les situations ne peuvent pas bénéficier des aides C.A.F./C.P.A.M., mais également dans certaines situations de risque de danger en attente d'un relais de prise en charge A.S.E.
Un Comité technique, impliquant les trois associations girondines (A.A.F.P., A.F.A.D. et le C.A.F.) qui interviennent et les partenaires, est de nouveau fonctionnel pour poursuivre l'amélioration de la qualité des interventions auprès des familles et la coordination globale.

L'agrément des assistants familiaux

Le service de P.M.I. qui a en charge l'agrément, en lien avec la D.P.E.F. et la D.I.D.S., a mis en place une réunion pré-agrément départementale, pour sensibiliser et informer les candidates autour de ce métier particulier.
L'évolution à la baisse du nombre total d'assistants familiaux agréés depuis l'année 2009 se poursuit, mais, pour les années 2013 à 2015, reste compensée par un nombre de places d'accueil qui se maintient, comme on peut le constater sur les données chiffrées ci-dessous :

Nombre d'assistants familiaux et capacité d'accueil

Année	Nombre A.F.	Nombre places
2013	1 251	2 394
2014	1 237	2 420
2015	1 189	2 408

Source : D.P.S. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Ce tableau récapitule le nombre d'assistants familiaux agréés par la P.M.I. qui peuvent être recrutés par divers employeurs du Département.

Le suivi médical des enfants confiés chez les assistants familiaux

Le suivi médical des enfants confiés reste aléatoire et très hétérogène selon les territoires.
Le constat est que trop peu de jeunes bénéficient encore du bilan proposé par le centre d'examen de santé de la C.P.A.M. (seulement une petite trentaine en 2015).
Le rapport sur le sujet réalisé à la demande du Défenseur Des Droits a été fait dans cinq départements choisis, dont la Gironde. Des préconisations vont en découler et elles seront très certainement complémentaires de celles proposées par la loi du 14 mars 2016. (En ligne sur le site du Défenseur Des Droits)

Une directive C.N.A.M. demande qu'une convention soit signée entre chaque C.P.A.M. et le Département correspondant avant fin 2016, afin de simplifier et de raccourcir les délais d'ouvertures de droits des mineurs confiés.
Il est prévu une attention particulière au moment de l'accès à la majorité de ces jeunes et à la fin de leur prise en charge à l'A.S.E., car il est essentiel que leurs droits restent ouverts pour leur vie d'adulte à venir.

Recommandation n° 11 :
L'O.D.P.E. 33 recommande un meilleur suivi de la santé des enfants et des jeunes majeurs, a fortiori lorsqu'ils sont pris en charge dans le cadre de mesures A.S.E. Il s'agit de prévenir les problèmes de santé physique ou psychologique et de repérer les enfants en situation de handicap, afin de mettre en place au plus vite les réponses adaptées à leurs besoins. L'O.D.P.E. 33 recommande pour les enfants confiés, la réactualisation du guide santé existant et la généralisation de son utilisation.

La pouponnière familiale

La D.P.S. contribue au projet de pouponnière familiale qui est en cours d'évaluation, avec l'accueil à ce jour de deux enfants confiés à la naissance, en vue de leur adoption.
Une puéricultrice de P.M.I., en collaboration avec le médecin du C.D.E.F., intervient dans son champ de compétence de professionnelle de santé, et par son expérience d'accompagnement au domicile des assistantes maternelles et familiales.

Service de P.M.I. et Adoption

La Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption (C.O.C.A.)

La C.O.C.A. de Bordeaux était une structure qui mettait à disposition des familles adoptantes, dans un lieu unique, une équipe pluridisciplinaire et spécialisée pour aider les familles à répondre à la globalité de leurs questionnements et les accompagner, dans les diverses étapes de leurs parcours d'adoption, parfois si complexes.
Ne pouvant s'appuyer sur un soutien institutionnel solide et pérenne, l'équipe de la C.O.C.A. regrette d'avoir dû cesser son activité fin juin 2016. L'équipe avait proposé, lors du dernier comité de pilotage de la C.O.C.A., de former et d'accompagner une nouvelle équipe, mais cette idée est restée sans suite.
Cette C.O.C.A. était repérée par des parents venant de plusieurs départements de la nouvelle région, comme un espace unique et un lieu ressource complémentaire des acteurs de santé habituels.
Les familles interrogées par un questionnaire de satisfaction ont souligné unanimement l'efficacité de l'approche du trinôme qui leur permettait par son écoute bienveillante et neutre de livrer leurs problématiques diverses sans jugement et sans enjeux (cf. recueil de quelques *verbatim* issus du questionnaire).
Même si au niveau national, la pertinence des C.O.C.A. n'est absolument pas remise en cause, leur utilité n'est pas suffisamment reconnue et, de fait, leur financement n'est ni garanti ni assuré.
Le fonctionnement de la C.O.C.A. en Gironde reposait essentiellement sur la motivation et l'engagement des professionnels qui les animaient.
À l'heure où l'actualité de l'adoption et le sujet de l'échec de l'adoption ne sont plus aussi tabous, plusieurs parents témoignent que l'aide de la C.O.C.A. a été essentielle, à un moment où elles étaient au bord de la rupture familiale. Les C.O.C.A. sont officiellement citées comme faisant partie de l'arsenal de prévention et l'Ambassadrice de l'Adoption Internationale s'inquiète de ce que la pérennité de leur existence ne soit pas assurée et tente toujours de mobiliser les institutions tutélaires.

Quelques exemples de commentaires libres issus du questionnaire :

- « C'était le seul endroit où l'on pouvait rencontrer des professionnels qui connaissaient l'adoption et savaient en parler correctement ».
- « L'équipe de la C.O.C.A. nous a aidés de façon remarquable par son professionnalisme, son écoute, sa gentillesse et sa réactivité. Nous étions complètement désemparés devant les troubles de notre fils âgé de 12 ans, adopté à l'âge de dix mois. L'équipe de la C.O.C.A. nous a longuement écoutés puis nous a orientés vers un psychologue qui a parfaitement géré la situation. Notre fils est encore suivi pas ce Monsieur et tout se passe très bien. La situation s'est nettement améliorée. Sans l'équipe de la C.O.C.A., nous étions au bord de la rupture familiale…».
- « Notre médecin de famille n'a pas su prendre en charge les problèmes intestinaux à l'arrivée de notre enfant, les banalisant, alors que nous savions qu'il fallait être vigilant. Dans le même temps, il était très inquiet de la courbe de croissance, ce qui ne nous alarmait pas du tout. La consultation

C.O.C.A. nous a permis de tenir face aux discours alarmiste de notre médecin qui n'était pas spécialisé dans l'adoption ».
- « J'ai apprécié l'écoute bienveillante et suis sortie plus sereine ».
- « Ce type de service est capital pour la réussite d'une adoption ».
- « Nous avons reçu de bons conseils qui nous ont permis de prendre notre décision, et sans regrets ».
- « Cette pluridisciplinarité est un vrai atout ».
- « Grâce à cette consultation, nous avons découvert que notre enfant souffrait d'un trouble de l'attachement. Depuis, nous avons vraiment pu avancer pour comprendre le comportement de notre fils ».
- « La nécessité de ce genre de structure est évidente. Les adoptants sont souvent démunis et peinent à trouver des interlocuteurs ».
- « C'est vraiment regrettable que la C.O.C.A. de Bordeaux s'arrête. L'adoption n'est pas un long fleuve tranquille et les consultations spécialisées sont vraiment nécessaires pour le bien vivre de la famille ».

En référence aux réponses du questionnaire, il ressort pour les familles :

- le besoin d'être écoutées, accueillies, entendues ;
- le besoin de se sentir véritablement accueillis dès la prise de rendez-vous au premier contact téléphonique ;
- l'intérêt d'une consultation pluridisciplinaire qui permet l'évocation de difficultés de différentes natures : médicale, éducative, psychologique, etc. ;
- l'intérêt d'une prise en charge globale grâce au fonctionnement pluridisciplinaire - le trinôme - qui permet d'échapper à l'impression d'être « morcelés » par une succession de rendez-vous avec différents professionnels ;
- l'intérêt d'une consultation « modulable » s'adaptant à chaque situation grâce à sa souplesse de fonctionnement.

Suite à son expérience et son mode de fonctionnement, voici aussi quelques constats et préconisations de l'ancienne équipe de la C.O.C.A. :

- les questions d'ordre médical sont souvent évoquées lors de la prise de rendez-vous ;
- les enfants proposés en adoption internationale souffrent de problèmes de santé spécifiques et les parents adoptifs ont besoin d'être informés des risques, lorsqu'ils reçoivent un dossier d'enfants ou lorsqu'ils l'accueillent. ;
- l'implantation d'une C.O.C.A. en milieu hospitalier permet de bénéficier d'un plateau technique auquel on peut avoir rapidement.

L'adoption et le contexte psychologique : la dimension complexe de ce mode de construction familiale n'est plus à démontrer, d'où l'intérêt de l'implication d'un psychologue dans l'équipe consultante. De plus, en pratique, dans la plupart des situations rencontrées, les difficultés psychologiques sont prévalentes. En effet, la demande d'aide concerne les relations parents-enfants, les troubles de l'attachement, les troubles de l'attention, les difficultés scolaires, etc.
Les professionnels de l'enfance peuvent aussi aider les parents à se préparer à la première rencontre avec leur enfant, à comprendre ses réactions.
Les échanges divers et multiples permettent de rassurer des parents désarmés devant les troubles alimentaires, troubles du sommeil, manifestations comportementales déroutantes…
Il a été également constaté l'intérêt de bénéficier d'une secrétaire stable, sensibilisée à la vulnérabilité des parents (pas de prise de rendez-vous *lambda* et nécessité de prévoir le remplacement en cas d'absence de la secrétaire attitrée par une secrétaire sensibilisée à ces questions et, si possible, toujours la même).
Le lieu de consultation doit aussi être adapté : deux salles de consultation suffisamment grandes, pour accueillir une famille et offrir la possibilité de séparer le groupe familial, si cela paraît pertinent. Il est important de pouvoir également stocker dossiers et ordonnances spécifiques, jouets et matériel…
Il est à noter l'intérêt d'une coordination assurée par un médecin susceptible d'être un interlocuteur pour les personnes qui ne seront pas reçues en consultation, pour les différentes institutions et les partenaires de la C.O.C.A. Il est en effet essentiel de poursuivre la construction d'un réseau de partenaires pour permettre une orientation pertinente des familles, en fonction des difficultés qu'elles rencontrent.
Il est évident qu'il y a un intérêt à mettre en place une supervision pour analyser les mouvements psychiques en jeu, durant la consultation et les identifications déjà pondérées par la consultation assurée en commun.

Enfin, il y a surtout nécessité de créer un montage assurant la pérennité de la consultation et la stabilité de son fonctionnement avec des professionnels qui travaillent ensemble dans une confiance réciproque et :

- ayant une bonne connaissance des différents aspects de l'adoption nationale et internationale ;
- dont le temps dévolu à la C.O.C.A. sera clairement pris en compte et intégré au temps de travail auquel il ne s'ajoute pas.

Recommandation n° 5 :
L'O.D.P.E. 33 regrette vivement la disparition de la Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption (C.O.C.A.) de Bordeaux, structure pluridisciplinaire particulièrement pertinente en terme de prévention (médicale, éducative, psychologique…) et très appréciée par les familles**.** Il recommande que soit mis en place une structure équivalente, en milieu hospitalier, pour profiter du plateau technique et dotée de moyens humains pérennes, pour continuer de répondre en lien avec les autres acteurs, aux besoins réels et concrets des familles adoptantes à diverses étapes de leur parcours.

D. La Maison Départementale des Personnes Handicapés (M.D.P.H. 33)

L'orientation des enfants handicapés en Gironde

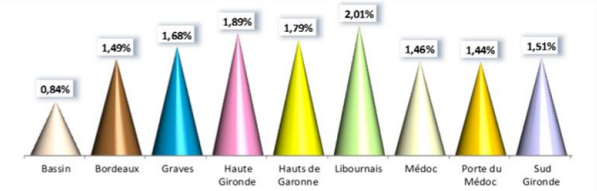
La décision d'orientation

- **5329 décisions d'orientation enfants sont actives.**
- **Elles représentent 4833 jeunes dont 258 bénéficient d'un amendement Creton**

On observe une croissance de **6% de décisions d'orientations cette année**, dont 30 % concernent des demandes d'entrée ou de maintien en SESSAD. Ces dernières croissent de 15% sur l'ensemble des orientations en ESMS et forment cette année, avec les orientations IME, la modalité la plus décisionnée parmi les orientations en établissement pour les enfants.

Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

Taux d'orientation en ESMS par Pôle territorial de Solidarité



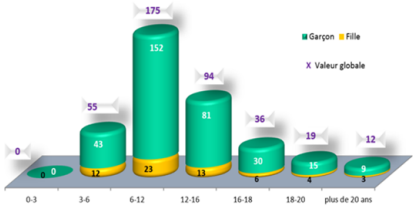
La tendance constatée depuis 2 ans, se confirme. Les territoires les plus demandeurs d'orientation en établissements et services médico-sociaux pour les enfants en situation de handicap sont ceux du Libournais, de la Haute Gironde et des Hauts de Garonne. Ils comptent parmi les territoires les moins peuplés de Gironde.

Des facteurs tels que la vulnérabilité sociale et économique des ménages, l'offre du territoire en matière d'équipements médico-sociaux et l'histoire de ces territoires quant à cette offre peuvent être mis en avant pour expliquer ces écarts.

Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

Zoom sur les Troubles Envahissants du Développement (TED)

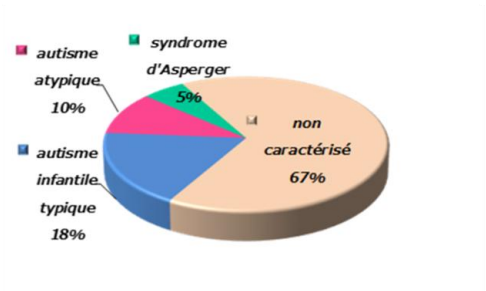
391 **enfants codifiés TED ont bénéficié d'une décision de la CDAPH du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014 sur 5483 enfants qui ont fait l'objet d'au moins une décision ou avis en 2014.**



Les 391 enfants ou jeunes de l'échantillon se distribuent entre 61 personnes de sexe féminin et 330 personnes de sexe masculin, soit une proportion de 5,4 garçons pour une fille.

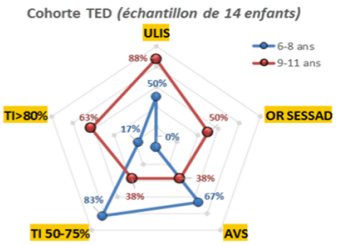
Cette prédominance masculine est classique, et le *sex ratio* est maximum (6,6) dans la tranche d'âge des 6-12 ans, il est moitié moindre (3,4) chez les plus de 18 ans.

La typologie des TED



Le diagnostic précis du TED n'est disponible que dans un cas sur trois, se répartissant entre autisme infantile typique (F84.0), autisme atypique (F84.1) et syndrome d'Asperger (F84.5).

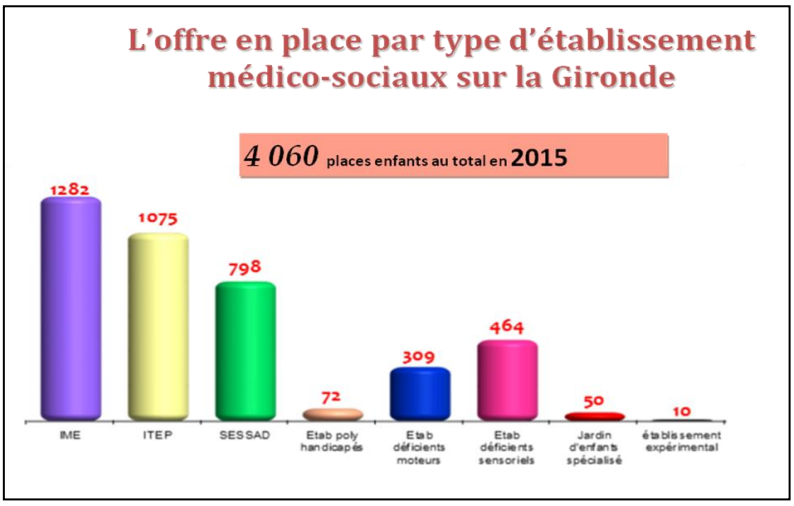
Approfondissement sur un sous échantillon



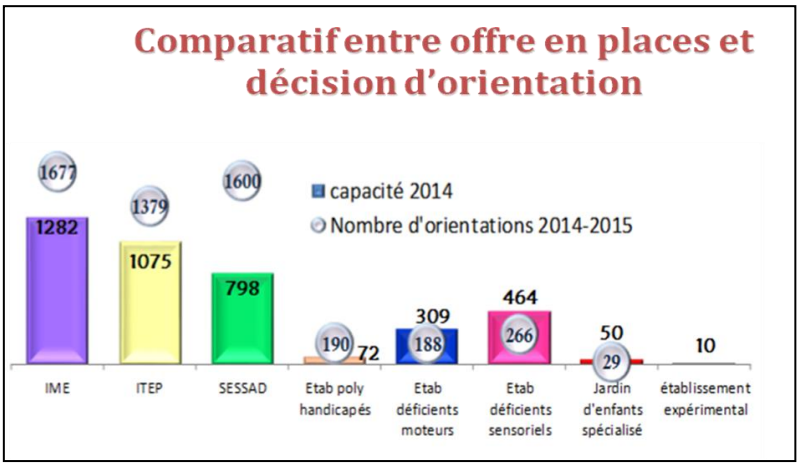
Tous les enfants de ce sous-groupe ouvrent droit, pour leurs parents, à un degré (suffisant ou non) de compensation financière, en fonction de l'évaluation globale et personnalisée de la situation de handicap.

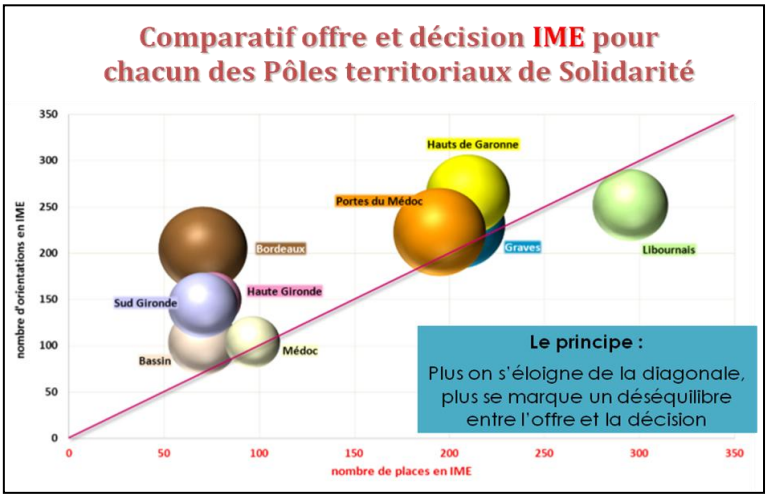
Presque tous ont accès ou pourraient avoir accès à une ULIS-école, et donc au moins à une AVS collective et, si nécessaire, à une AVS individuelle pour les temps d'inclusion. En revanche, seule une minorité des enfants du sous-échantillon bénéficie de l'aide d'un SESSAD ou même d'une orientation vers un SESSAD (de plus, 3 enfants ont eu un refus d'orientation en SESSAD).

Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

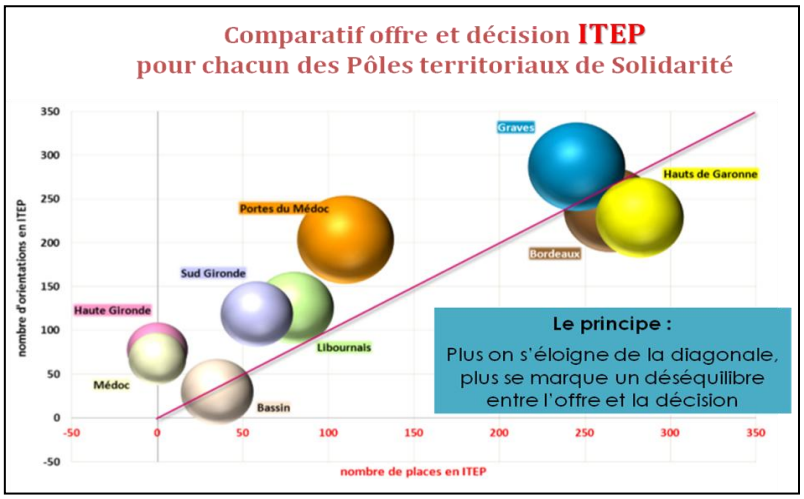


Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015





Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

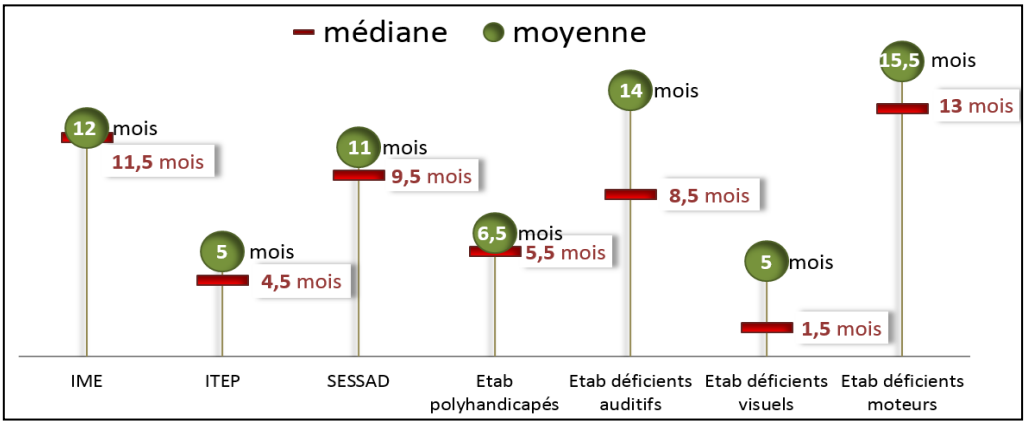


Source : IODAS du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015

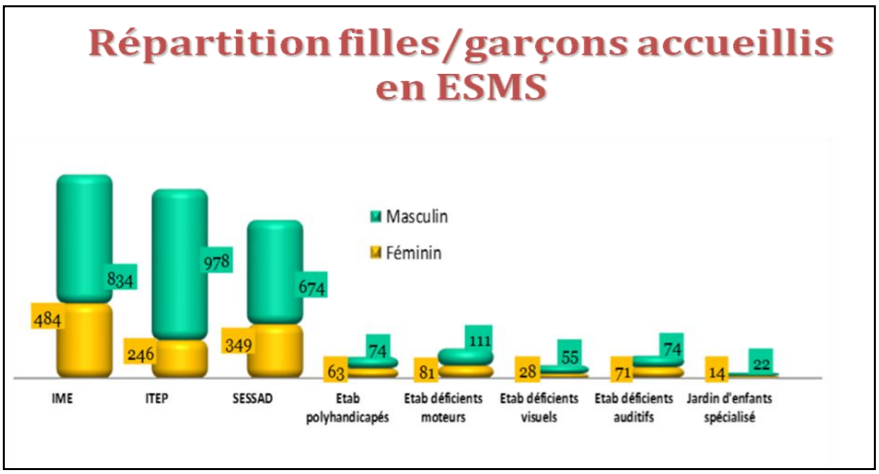
Les enfants accueillis en ESMS girondins

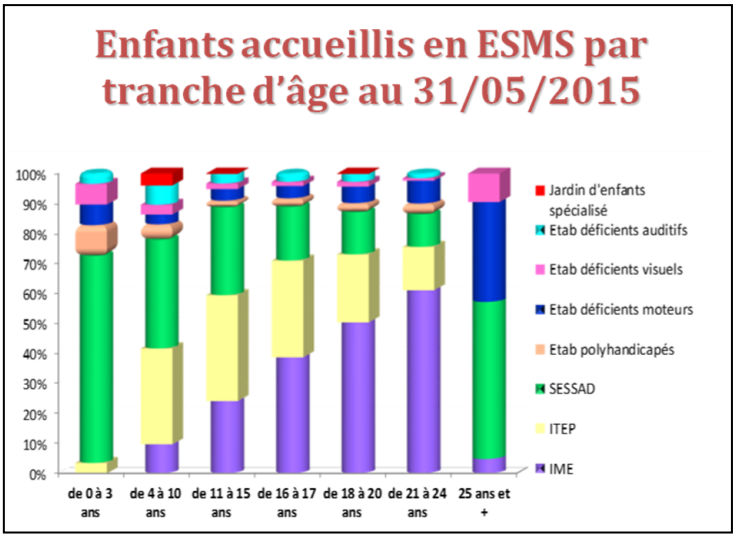
- *4178* enfants sont accueillis dans un établissement girondin au 30 juin 2015, pour une offre de 4060 places.
- Sur la période de référence, ***407*** enfants bénéficiaires d'une décision d'orientation de la MDPH 33 sont entrés en établissement et service médico-social dont :
  - **167** en SESSAD
  - **59** en IME
  - **148** en ITEP

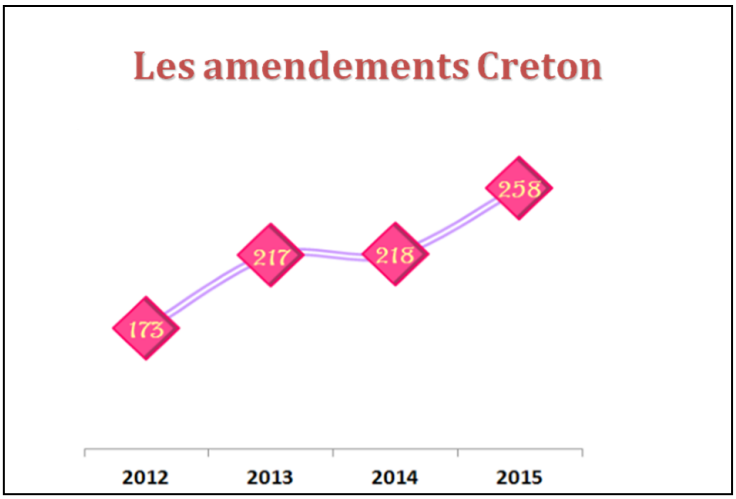
Délai d'attente pour entrer en ESMS pour les enfants entrés
Du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015



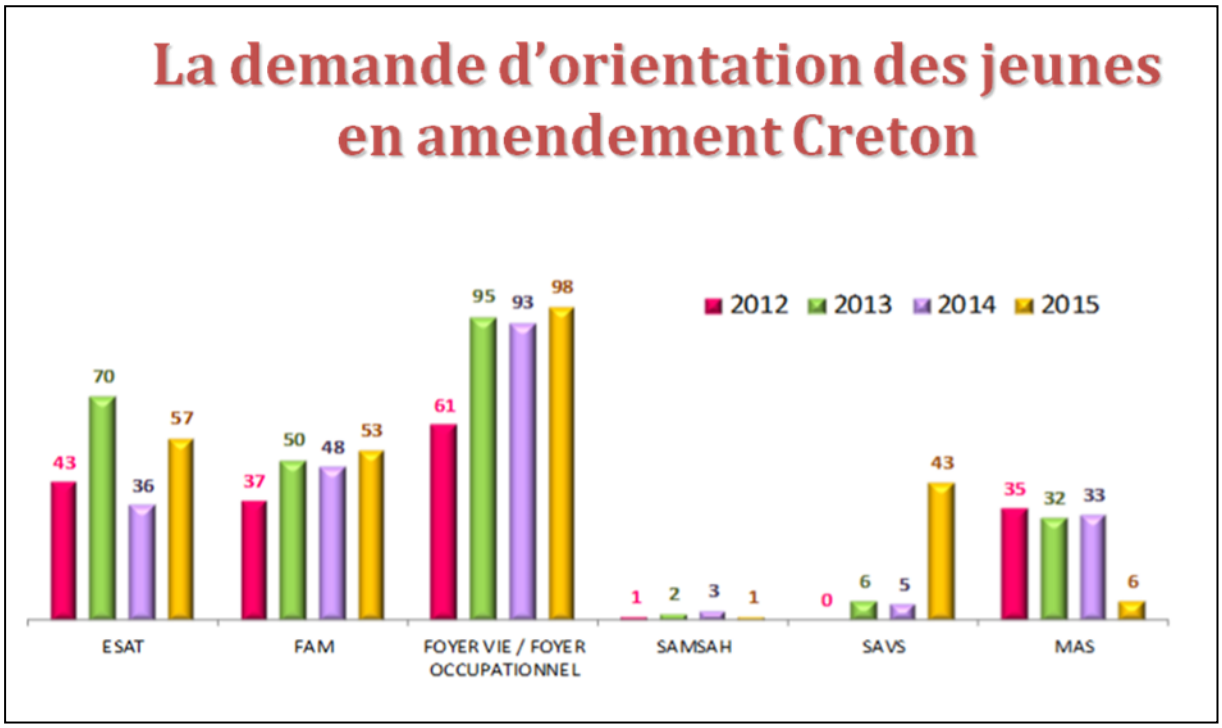
Source : IODAS au 31 mai 2015







L'amendement Creton est une disposition légale qui permet aux jeunes adultes d'être maintenus en établissement pour enfants, dans l'attente d'une place vers un établissement adulte, adapté à leur situation de handicap.



Les enfants non accueillis

1524 enfants bénéficient d'une orientation et ne sont pas accueillis en établissement. Parmi eux, 1120 ne sont pas inscrits sur une liste d'attente dans un établissement girondin.

L'étude approfondie menée l'année passée par une étudiante en master de psychologie a permis de mettre en lumière les raisons de ce "non recours" aux établissements et les stratégies parentales que cela recouvre : la crainte de la stigmatisation, une méconnaissance des structures et une représentation négative de celles-ci sont parmi les facteurs explicatifs de ce non recours.

Source : IODAS au 31 mai 2015

La M.D.P.H. a poursuivi le développement de la connaissance concernant les orientations d'enfants, et édite pour la 3ème année consécutive le livret : « L'orientation des enfants handicapés en Gironde », couvrant la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015. (Cf. *supra*). L'objectif de cette production statistique est d'objectiver les données relatives à l'orientation des enfants en établissement, et les faire partager aux autorités compétentes en matière de planification et d'offre médico-sociale.
Depuis 2005, la M.D.P.H. désigne l'établissement le plus adapté aux déficiences de l'enfant et le notifie à l'autorité parentale. Celle-ci accomplit les démarches d'admission vers les établissements qu'elle choisit dans la catégorie notifiée.
Elle s'est inscrite dans le déploiement du dispositif intégré I.T.E.P./S.E.S.S.A.D., prévu depuis dans la loi santé à l'Article 21 *quater* et a signé une convention avec l'Éducation Nationale, l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) et l'Association Régionale pour l'Intégration (A.R.I.). Ce dispositif permet, à partir d'une orientation vers l'association qui assure l'accompagnement de l'enfant, d'ajuster celui ci selon les besoins de l'enfant : S.E.S.S.A.D., I.T.E.P., sans solliciter une nouvelle orientation.
La M.D.P.H. a également, avec l'A.R.S., en collaboration avec l'Éducation Nationale, et des représentants des établissements médico-sociaux, élaboré un dossier unique d'admission dans les établissements médico-sociaux, afin d'unifier les procédures préalables à l'admission. Ce dossier unique est maintenant disponible sur les sites Internet de l'A.R.S., de la M.D.P.H., des services de l'Éducation Nationale et des établissements médico-sociaux girondins du secteur de l'enfance. Le dossier est rempli une seule fois par la famille, et peut être photocopié pour en déposer un exemplaire dans chacun des établissements où la procédure d'admission est souhaitée.

Les personnels assurant l'évaluation des demandes et les agents d'accueil, ont suivi une formation relative à l'autisme, assurée par le Centre Régional Autisme.
La commission des situations critiques a conforté son fonctionnement régulier autour de situations nécessitant l'implication assidue de tous les membres participants, et des modes de collaboration rénovés entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux, notamment pour construire des parcours sur des temps partagés.
Enfin la M.D.P.H. et la D.P.E.F. collaborent sur des situations particulières relevant de leur champ de compétence respectif.

Recommandation n° 10 :
Au-delà du Projet Individualisé pour l'enfant ou du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), l'O.D.P.E. 33 recommande, de manière générale, la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), dont la loi du 14 mars 2016 sur la protection de l'enfant a revu le contenu, dans un souci d'une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mise en cohérence des actions en faveur du mineur. L'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance particulière à l'égard des enfants reconnus en situation de handicap, plus spécifiquement par la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (C.D.A.P.H.), à l'effet de veiller à la cohérence entre les interventions prévues dans le cadre du Projet Pour l'Enfant, et les dispositions du Plan Personnalisé de Compensation validé par la C.D.A.P.H.

E. La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (D.J.E.C. - D.G.A.J)

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 l'Éducation et de la Citoyenneté.

Le Service de la Prévention, de l'Insertion et de l'Autonomie (S.P.I.A.) 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 Éducatives et des Pratiques Citoyennes (S.A.E.P.C.) met en œuvre :

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

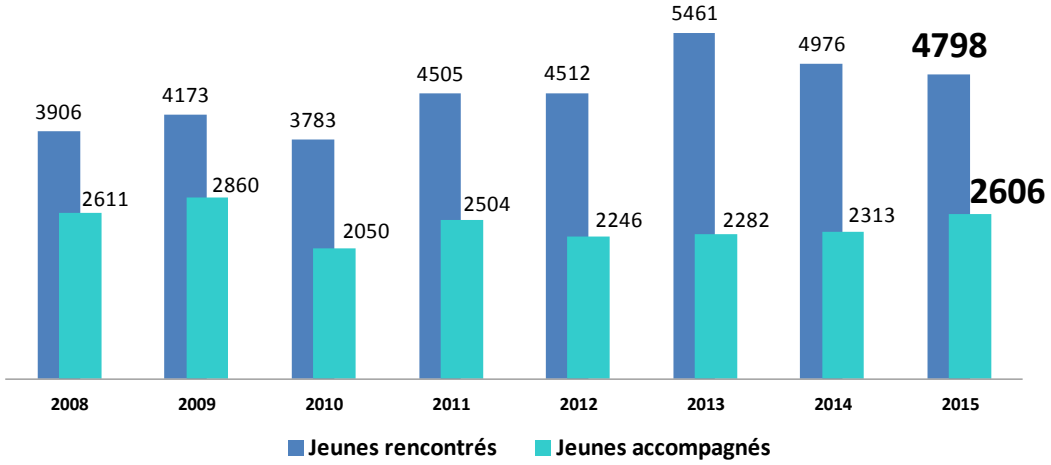
La démarche engagée par la Mission Jeunesse (M.J.) vise à rendre plus lisibles et visibles, les politiques départementales développées en direction des jeunes et des structures qui les accompagnent. Au sein du Département, un travail de partage et de collaboration plus étroit est réalisé entre toutes 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 départemental. 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 neuf associations (dix services : huit sur le territoire métropolitain et deux hors

métropole) participent à cette mission de service et d'intérêt général. Ainsi la prévention spécialisée est présente sur vingt communes et dix-neuf quartiers.
91,21 Équivalents Temps Plein (E.T.P.) de travailleurs sociaux interviennent sur le territoire de la prévention spécialisée.
Le budget consacré à cette mission en 2015 s'élève à 7,37 M €.

Graphique 1 : Le nombre de jeunes rencontrés et accompagnés (2008-2015)



Source : D.J.E.C. - D.G.A.J. - C.D. 33

Entre 2008 et 2015, le nombre de jeunes rencontrés (jeune *à minima* identifié et rencontré plusieurs fois, avec lequel l'association a eu plusieurs échanges (qu'il bénéficie ou non d'un accompagnement) est en nette augmentation : + 23 %). Il convient de préciser que plus de la moitié de ces jeunes bénéficient d'un accompagnement par les éducateurs. Une baisse de la part des jeunes accompagnés, parmi l'ensemble des jeunes rencontrés, s'observe au fil des années de : 67 % en 2008, à 54 % en 2015. Cette baisse s'explique aussi par un recentrage de la définition d'un accompagnement (jeune accompagné individuellement, en demande d'un soutien éducatif personnalisé autour de son projet ou de problématiques définies ou dans le cadre de la protection de l'enfance -accompagnement identifié et validé en instance de régulation ou par le chef de service ou le directeur-).

La répartition par sexe des jeunes rencontrés

Il est fait le même constat depuis 2008, les jeunes rencontrés sont majoritairement des garçons : (68 % en 2015). Si les filles sont moins rencontrées que les garçons (32 % en 2015), elles le sont à des âges plus jeunes (13-15 ans), alors que les garçons sont rencontrés plus tard (entre 21 et 24 ans). A noter également que la part des filles est en diminution depuis 2012 : 32 % des jeunes rencontrés sont des filles et 36 % des jeunes accompagnés sont des filles. 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.

L'âge des jeunes rencontrés

Les jeunes rencontrés sont globalement des jeunes majeurs (51 % en 2015). Cependant, on constate un rajeunissement du public qui s'explique par une évolution des pratiques des éducateurs de rue, assurant 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).

Les activités des jeunes rencontrés

Parmi les jeunes rencontrés par la prévention spécialisée, 31 % ne sont plus scolarisés, ni en formation et/ou en recherche d'emploi, en 2015. Ils sont donc confrontés à de fortes difficultés d'insertion professionnelle.

Le logement des jeunes majeurs accompagnés

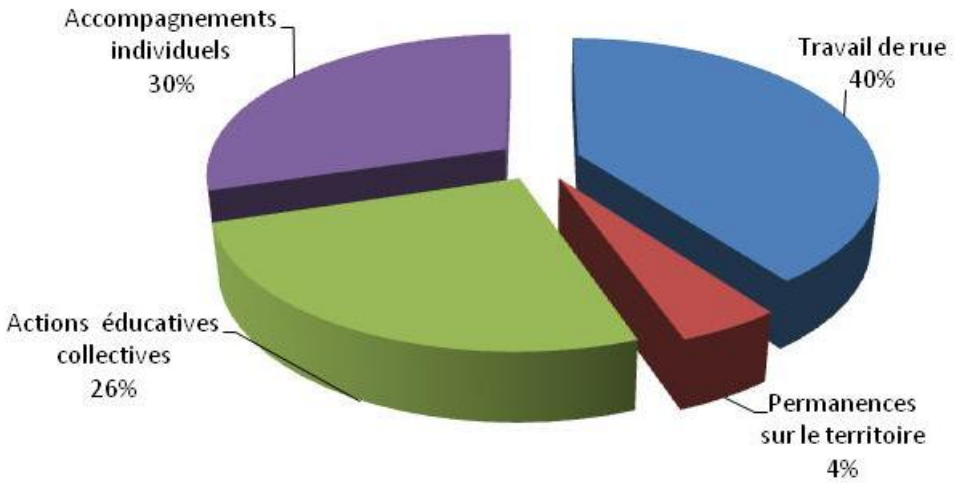
Globalement, un peu plus de la moitié des jeunes majeurs accompagnés vivent chez leurs parents : 19 % d'entre eux vivent dans un logement autonome et 1 % habite au sein d'une colocation. Les 27 % restants se trouvent dans des solutions de logement davantage transitoires (F.J.T., C.H.R.S., A.L.T.)

ou très précaires et marginales pour certains (hébergement, squat, rue…), 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.

L'origine de la rencontre des jeunes

Les rencontres se font, à l'origine, grâce au travail de rue (travail éducatif consistant à aller au devant des jeunes), dans 59 % des cas. Il est à noter également un regain des rencontres *via* les actions collectives depuis 2010 (19 % en 2015, contre 9 % en 2010).

Graphique 2 : Les réponses développées pour rencontrer et accompagner les jeunes



Source : D.J.E.C. - D.G.A.J. - C.D. 33

Il est constaté que 64 % du travail des éducateurs sont dédiés à la rencontre et à l'accompagnement des jeunes. Parmi ces 64 %, 40 % sont consacré au travail de rue.
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, a permis de réaliser des diagnostics de territoire. Ces derniers ont été réalisés à partir des critères et indicateurs préalablement identifiés dans un référentiel d'analyse des besoins des territoires en matière de prévention spécialisée. Ils ont permis d'effectuer un travail de veille préventive des besoins des territoires en matière de « Jeunesse ». Ainsi, à partir de ces diagnostics territoriaux, sont menées deux expérimentations en milieu rural, une première dans le Médoc sur Pauillac, et la seconde sur les territoires des anciens cantons de Coutras et de Guîtres. Ces expérimentations sont menées en Médoc par l'association prévention spécialisée du PRADO et en Libournais par l'Association L.E.P.I.

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

En 2005, dans le cadre du Contrat de Ville et du Conseil Départemental de Prévention de la Délinquance, le Département s'est engagé dans une démarche partenariale avec les services de l'État, la ville de Bordeaux, une équipe de prévention spécialisée et une association spécialisée en addictions, afin de prendre en compte le développement du phénomène de l'errance, plus précisément des « Jeunes en Errance ». Il s'agit pour les éducateurs d'aller à la rencontre du public, dans une pratique éducative communément appelée « travail de rue ». 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).
En 2015, l'équipe composée de deux éducateurs, a rencontré sur Bordeaux 246 jeunes en travail de rue en 2015 (même proportion qu'en 2014). Sur ces 246 personnes, 216 ont bénéficié d'un suivi socio-éducatif.
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 C.E.I.D.

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

Depuis 1993, le Conseil départemental apportait son soutien financier à l'Association de Réadaptation Sociale et de Contrôle Judiciaire (A.R.E.S.C.J.), 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 (C.J.S.E.). Ainsi, sur les 428 mesures actives de contrôle judiciaire socio-éducatif en 2015, 176 concernent des jeunes âgés entre 16 et 25 ans, soit 40 % de l'effectif. Cette répartition reste stable depuis de nombreuses années et le public est majoritairement masculin (93 %).
En 2015, 192 jeunes ont été accompagnés par le Pôle de prévention de la récidive et du Contrôle Judiciaire Socio-éducatif, ce qui représente 40 % des mesures actives.

Les Points Accueil Écoute Jeunes (P.A.E.J.) et réseaux de santé jeunes

Les P.A.E.J. accompagnent les jeunes et luttent contre leur mal-être par un soutien et un accompagnement technique. Les P.A.E.J. 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 cinq structures de ce type (en Libournais, à Castillon la Bataille, à Cadillac, à Blaye et à Talence). Leur action est axée sur l'accueil, l'écoute, l'orientation de jeunes et/ou des adultes qu'ils accompagnent. Les axes d'intervention sont la prévention de la dégradation de l'état psychique des jeunes en souffrance psycho-sociale 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.
En 2015, les Points Accueil, Écoute, Jeunes et les Réseaux de santé ont assurés 1 520 permanences sur 43 sites différents. Ils ont accompagné 1 262 jeunes âgés de 12 à 25 ans, dont 53 % étaient âgés de 11 à 17 ans. Ils ont réalisé 4 935 entretiens individuels. Par ailleurs, ils ont reçu 248 adultes (parents ou professionnels).

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

Le dispositif P.L.A.Je. est né en 1994, d'une initiative des services de l'État (D.D.P.S.S.), du C.C.A.S. de la ville de Bordeaux et du Conseil départemental. Il a été agréé P.A.E.J. par la D.D.P.S.S. 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.
Les jeunes parents sont accueillis par les M.D.S.I., les jeunes sans résidence stable par le C.A.I.O., les étudiants par le C.R.O.U.S. Durant les vacances scolaires, et dans l'intérêt du jeune, le P.L.A.Je. 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 P.L.A.Je. en lieu et place des huit M.D.S.I. du Département. Le service P.L.A.Je. assure également l'accueil et la prise en charge des jeunes en demande de contrats jeunes majeurs.
Fin septembre 2015, 816 jeunes ont été reçus en premier accueil immédiat sans rendez vous. Les travailleurs sociaux ont accompagnés, lors de 1 148 entretiens individuels, 696 jeunes dont 34 % étaient âgés de moins de 21 ans.

Le service des actions éducatives et de pratiques citoyennes

L'accompagnement et la promotion des actions éducatives

Penser et agir ensemble pour promouvoir un accompagnement à la scolarité de qualité, en Gironde.

La présentation du contexte et de la démarche
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* ».
L'accompagnement à la scolarité s'est considérablement développé ces dernières années. Toutefois, la notion demeure floue pour de nombreux acteurs, qui la confondent parfois avec l'aide au travail scolaire ou la réussite éducative.

Le soutien départemental aux acteurs locaux de l'accompagnement à la scolarité
Dans une perspective de proximité territoriale avec les acteurs locaux, l'appel à projets interinstitutionnel (Département, Caisse d'Allocations Familiales, Mutualité Sociale Agricole), est présenté dans le cadre de journées territoriales organisées par pôle. Les objectifs des journées territoriales sont les suivants :

- information des acteurs locaux ;
- rapprochement des institutions avec les acteurs locaux ;
- échanges de pratiques et partage d'expériences ;
- présentation des mouvements pédagogiques (Ligue de l'enseignement, C.E.M.E.A., G.F.E.N.) ;
- détermination des thématiques de qualification pédagogique.

À l'issue de l'appel à projets 2015-2016, le Département soutient financièrement 81 structures (24 collectivités territoriales et 57 associations).

La démarche : « Penser et agir ensemble pour promouvoir un accompagnement à la scolarité de qualité en Gironde »
Au-delà du soutien direct aux acteurs territoriaux de l'accompagnement à la scolarité, le Département propose une démarche de qualification pédagogique des accompagnateurs à la scolarité, salariés et bénévoles, aux élus et aux parents volontaires, depuis 2007. Cette démarche est développée en partenariat étroit avec les fédérations départementales d'éducation populaire (A.L.I.F.S., Cap sciences, C.E.M.E.A., G.F.E.N., Ligue de l'enseignement, Petits débrouillards), qui ont élaboré un livret de présentation des modules pédagogiques.

Promouvoir la lecture et l'écriture pour les collégiens, le prix : « Collégiens, lecteurs de Gironde »

Depuis 2008, cette action, issue du projet du Conseil départemental des jeunes : « *Tous les chemins mènent à la lecture* », est développée conjointement par la Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté et les collèges girondins.
Chaque édition enregistre un accroissement du nombre de candidatures des clubs de lecture des collèges (52 en 2015-2016). Les objectifs sont les suivants :

- Créer un événement 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 de critique argumentée, en qualité d'électeur dans les clubs de lecture des collèges.
- Contribuer à la lutte contre l'illettrisme et prévenir le décrochage scolaire.
- Mobiliser les collégiens dans l'organisation et l'animation d'une rencontre entre l'auteur lauréat et les collégiens girondins.

Afin de garantir une qualité à la fois de l'accueil des collégiens et des échanges avec l'auteur, le Département a accueilli les jeunes lecteurs et l'auteur lauréat sur trois demi-journées les 18 et 19 juin 2015, cette modalité a été reconduite sur l'année 2016 (16 et 17 juin 2016 pour la rencontre avec la lauréate Florence HINCKEL pour : « *Bleue* »).
Concomitamment au prix : « *Collégiens lecteurs de Gironde* », afin de promouvoir le goût de l'écriture et la fiction chez les collégiens, le Département organise un concours d'écriture de nouvelles : « *Nouvelles à suivre…* ».

Promouvoir les actions éducatives des associations locales et départementales

- Par un soutien aux associations locales : « Itinéraires jeunes ».
- Par un soutien aux associations départementales d'éducation populaire.

Dans le cadre du budget primitif 2016, l'Assemblée départementale a voté 110 000 euros de crédits, au titre du soutien aux projets des structures d'accueil de jeunes.
Les fortes contraintes budgétaires ont nécessité une redéfinition, à chaque budget primitif, des objectifs et des critères d'éligibilité de l'appel à projets, sans que la reconnaissance de l'intervention départementale par les structures locales en soit particulièrement affectée.

Une démarche interinstitutionnelle de gouvernance départementale

Historique et cadre général
Le « *Schéma départemental jeunesses* » est un plan d'actions interinstitutionnel pour le Département de la Gironde signé en 2010 par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, la Mutualité Sociale Agricole, le Conseil départemental, la Caisse d'Allocations Familiales et l'Éducation Nationale.

Il décline de manière concrète la Charte départementale pour la jeunesse, un document d'intention adopté en 2006 qui avait amorcé la coopération entre ces institutions.
Parallèlement, le Schéma a pour ambition de renforcer le réseau d'acteurs, tout en construisant des données de connaissance, issues du terrain et des analyses, croisées ou pas, avec celles des experts, en vue d'adapter les politiques publiques départementales et d'animer le réseau des coordonnateurs jeunesse et des acteurs des territoires, de les accompagner, de renforcer leurs liens entre eux et avec les partenaires institutionnels du Schéma. Un outil prévu pour garantir cette dynamique est l'organisation annuelle d'une conférence jeunesses.

L'appel à projets départemental 2016

À l'issue de la démarche d'instruction, le Département soutient financièrement 76 structures
(50 collectivités territoriales et 26 associations).

Le soutien aux associations départementales d'éducation populaire
La loi n° 2015-991 du 7 août 2015, portant nouvelle organisation territoriale de la République, dispose, dans son chapitre IV, relatif aux compétences partagées dans le domaine de la culture, du sport, du tourisme, de la promotion des langues régionales et de l'éducation populaire, que : *« Les compétences en matière de culture, de sport, de tourisme, de promotion des langues régionales et d'éducation populaire sont partagées entre les communes, les départements et les régions ».*
Dans ce cadre, l'Assemblée départementale a redéfini la politique départementale d'éducation populaire et repensé les modalités de l'action de l'éducation populaire qui s'articule autour de deux axes :
Axe 1 : le Département de la Gironde considère les Fédérations départementales d'éducation populaire comme des associations ressources. Elles mobilisent des compétences sur les thématiques prioritaires définies dans le cadre de la politique départementale d'éducation populaire ; elles accompagnent et qualifient les acteurs du territoire sur les thématiques relevant de leurs champs d'intervention. Travaillant en réseau, elles mobilisent leur expertise et permettent de mutualiser les savoirs et les compétences des associations qui les sollicitent. Elles doivent être en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire départemental et de proposer une méthodologie pertinente d'accompagnement et d'échanges d'expériences entre les différents groupes accompagnés. Elles n'ont pas vocation à se substituer aux dynamiques locales, mais bien à les accompagner dans le but de qualifier et conforter l'initiative locale de groupes peu structurés.
Axe 2 : il est proposé également aux fédérations départementales et aux associations locales d'éducation populaire, de s'inscrire désormais dans des opérations locales en direction des jeunes girondins, en concertation avec les acteurs locaux du territoire (collectivités territoriales, établissements scolaires et associations locales), afin de répondre au mieux aux besoins et aux enjeux des territoires les plus fragiles, tels que définis le : « *Livre blanc des territoires girondins* ».

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

Dans l'école :

- Le Conseil départemental des jeunes :

Le Conseil départemental 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 départemental des jeunes est une Assemblée consultative, composée de collégiennes et collégiens, issu(e)s des classes de 5ème et 4ème, élu(e)s par leurs pairs, pour une année, renouvelable éventuellement une fois. Il est organisé à l'image du fonctionnement du Conseil départemental lui-même. Ainsi, la session annuelle est composée de deux séances plénières (ouverture et clôture) et de quatre journées de travail en groupes thématiques.
En 2015-2016, ce sont 104 collèges qui ont participé à ce dispositif. L'Assemblée départementale jeunes 2015-2016 compte 104 jeunes élus, 67 filles et 37 garçons.
L'Assemblée est constituée de six commissions thématiques et travaille tout au long de l'année aux propositions de projets, pour les collégiens d'aujourd'hui et de demain.

- Le : « C.D.J. prend le large » :

Fort de la réussite des opérations précédentes, un temps fort regroupant l'ensemble des Conseillers départementaux jeunes, a été proposé les 21 et 22 mai 2016 avec l'organisation d'un court séjour : « *Le C.D.J. prend le large* », à Andernos.

- 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 inter-disciplinaire (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.

Hors de l'école :

- Festival : « Les toiles citoyennes ».
- Le programme : « Engagement des jeunes ».

En 2015, le département a souhaité poursuivre la valorisation de la promotion citoyenne des jeunes, en s'appuyant sur le programme : *« Engagement des jeunes »* qui regroupe le dispositif départemental : *« Manifest'actions Jeunes »* qui soutient les manifestations locales en faveur des jeunes et le dispositif : *« Jeunes en Actions »,* qui accompagne les projets individuels et collectifs des jeunes.

- « Jeunes en actions » :

Depuis plusieurs années, le Département a souhaité encourager et valoriser la prise d'initiatives et de responsabilité des jeunes girondins afin :

- d'accompagner et de 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 bénévole,
- d'impulser et soutenir la participation des jeunes dans des espaces éducatifs.

Il s'agit de soutenir les projets individuels et collectifs 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.

- « Manifest'actions Jeunes » :

Il s'agit de fédérer le soutien départemental aux manifestations locales en faveur des jeunes. Il s'agit, d'une part en animant et en dynamisant les territoires girondins et, d'autre part, en mobilisant les jeunes autour de manifestations éducatives, culturelles, artistiques, festives et éco-responsables.

§-3 Les acteurs institutionnels ou associatifs concourant à la prévention

A. La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde (C.A.F. 33)

La Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (C.N.A.F.), constitue le cadre de référence de la C.A.F. de la Gironde et notamment de ses politiques sociales auprès des familles, des enfants et des adolescents. L'action de la C.A.F. 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 C.A.F. sur les territoires. Leurs interventions se structurent à partir d'offres de services, en lien avec des événements 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 2015, les travailleurs sociaux, des cinq unités territoriales, ont rencontré 4 828 familles en situation de vulnérabilité et 588 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 2015 la C.A.F. a consacré 146 millions d'euros à la mise en œuvre de ses missions d'action sociale, dont 3,43 % consacrées aux aides directes aux familles dans le cadre d'un accompagnement social.

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 (L.A.E.P.) ;
- les Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (R.E.A.A.P.) et les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (C.L.A.S.) ;
- les aides aux vacances ;
- la médiation familiale ;
- le Logement Temps Partagé (L.T.P.) ;
- l'aide à domicile ;
- l'Espace Famille.

Les Lieux d'Accueil Enfants-Parents (L.A.E.P.)

Les L.A.E.P. 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.
Ces lieux confortent la relation enfant/parent et permet de l'ouvrir aux autres. Les L.A.E.P. se développent régulièrement depuis 2005. Le Département présente aujourd'hui une bonne couverture des L.A.E.P. qui se développent au même rythme que les Relais d'Assistantes Maternelles (R.A.M.).
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 (exemple : La Parentèle à Bordeaux).
En 2015, on compte 41 L.A.E.P. Leur développement se concentre sur l'espace rural.

Les Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (R.E.A.A.P.) et les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (C.L.A.S.)

Les dispositifs R.E.A.A.P. et C.L.A.S. 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'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (R.E.A.A.P.) :

- 141 porteurs de projets R.E.A.A.P. en 2015 ont été financés par la C.A.F. 33. ;
- 294 actions développées sur le Département.

En 2015, au titre des Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (C.L.A.S.), 833 cycles ont été accordés à 107 opérateurs, soit un accompagnement possible de 13 245 enfants.

Les aides aux vacances, en 2015

La C.A.F. 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 P.A.S.S., les séjours sociaux conventionnés V.A.C.A.F. et Vacances et familles 33 :

- 2 016 familles ont bénéficié d'un P.A.S.S. Vacances Familles.
- 1 809 familles ont bénéficié d'un P.A.S.S. Vacances Enfants.
- 227 familles ont bénéficié d'un séjour dans le cadre du conventionnement avec la V.A.C.A.F.
- 82 familles ont bénéficié d'un séjour dans le cadre du conventionnement avec Vacances et Familles/33, Loisirs Pluriel et V.T.F. Françon.

Le dispositif d'aides aux partenaires : le Programme Vacances de Territoire (P.V.T.) :

- 13 351 participants aux actions développées dans le cadre des P.V.T. (sorties à la journée, week-ends, courts séjours et séjours).

La médiation familiale et les espaces de rencontre

Une convention cadre nationale relative à la médiation familiale et aux espaces de rencontre a été signée par le Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, le Ministère de la justice, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, la Caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole. Elle définit un référentiel ainsi que les engagements de chaque partenaire dans le déploiement de cette politique.

La médiation familiale :

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 P.A.C.S., 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 toujours 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.
Le processus de médiation familiale présente un caractère volontaire, confidentiel et librement consenti, même lorsqu'elle est enjointe par un Juge aux Affaires Familiales. En Gironde, il existe deux associations de médiation familiale conventionnées :

- Familles en Gironde,
- Association Girondine Éducation Spécialisée Prévention sociale (A.G.E.P.).

Ces services, soutenus dans le cadre de la prestation de service ordinaire de la C.A.F., pour un total de 6,77 E.T.P., sont répartis sur l'ensemble du département et offrent 28 lieux de réception au public.

- 488 familles ont bénéficié, en 2015, d'une médiation familiale, dont 21,7 % sur orientation du monde judiciaire ;
- 2 350 entretiens d'informations préalables ont été effectués par les médiateurs ;
- 70 % 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, et pour celles dont l'issue n'a pas permis d'accord, 18 % ont pu être apaisées.

Perspectives 2016-2017 validées lors du comité départemental de coordination
Organisation d'une campagne départementale de promotion de la médiation familiale pour les professionnels et le grand public avec :

- Une journée d'accompagnement métier des référents prévention du Conseil départemental et associations conventionnées, en janvier 2017, sur le thème : *« La médiation familiale »*, outil de prévention et son articulation avec des mesures d'A.E.D. et des permanences A.E.P.
- Une présentation de la médiation familiale aux assistants de service social de la C.A.F., de la M.S.A., des M.D.S.I., de l'Inspection académique...

Une campagne d'affichage assortit d'un temps fort est en construction sur 2017.
La mise en place, par la C.A.F., du dispositif Garantie contre les Impayés de Pension Alimentaire (G.I.P.A.), décidé par le Gouvernement pour soutenir et accompagner les familles monoparentales, constituera un nouveau levier de promotion de médiation familiale par la mise en œuvre de séances d'informations : *« Être parents après la séparation ».*

Les espaces de rencontre
Un espace de rencontre est un lieu permettant à un enfant de rencontrer l'un de ses parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers. Il contribue au maintien des relations entre un enfant et ses parents ou un tiers, notamment en assurant la sécurité physique et morale et la qualité de l'accueil des enfants, des parents ou des tiers. Deux espaces de rencontre conventionnés couvrent le département :

- Arc en Ciel à Libourne,
- Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat).

767 enfants différents ont été accueillis en 2015 lors de 4 243 rencontres.

Le Logement Temps Partagé (L.T.P.)

Avec cette offre de service destinée aux parents séparés, ne vivant pas au quotidien avec leurs enfants, la C.A.F. 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 C.A.F. de la Gironde et s'engage à respecter les règles de fonctionnement de la 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 C.A.F.
En 2015, 20 familles ont pu bénéficier sur 170 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 Caisses d'Allocations Familiales (C.A.F.), 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 départemental et de la Mutualité Sociale Agricole.
En 2015, trois associations d'aide à domicile sont soutenues dans leur activité par le versement de la Prestation de Service Ordinaire. Les familles ont bénéficié de 49 866 heures d'intervention d'Auxiliaires de Vie Sociale (A.V.S.) et/ou de Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.).

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'information et d'orientation sur les préoccupations quotidiennes des familles (questions juridiques, administratives, budget, gestion des conflits...).
Tout au long de l'année 2015, les travailleurs sociaux et les médiateurs familiaux de la C.A.F. y ont assuré des permanences régulières, et également les associations conventionnées avec la
C.A.F. : Info-droits, A.L.I.F.S., la Confédération Syndicale des Familles, Contact Aquitaine, l'A.G.E.P., le C.L.A.P., ainsi qu'un Écrivain Public. L'Espace Famille a coordonné deux projets collectifs, avec la participation de nombreux partenaires, sur le thème de la parentalité.
771 entretiens individuels sur l'année 2015 et 192 allocataires concernés par les temps collectifs d'Information.

La politique enfance jeunesse

La C.A.F. 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, 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'État, 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'État au moyen de la prestation de service aux accueils sans hébergement de loisirs, de jeunes, de scoutisme (P.S. - A.L.S.H.) et le Contrat Enfance et Jeunesse (C.E.J.).

En 2015 :

- 1 039 accueils de loisirs sans hébergement,
- 93 contrats Enfance Jeunesse,
- 100 % des communes concernées,
- P.S.E.J. versée en 2015 : 37 552 778 euros.

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 et l'organisation de leurs activités auprès des adolescents et des jeunes, à travers les appels à projets structures (A.P.J.) dans le cadre du Schéma Départemental 33 pour la Jeunesse (173 projets soutenus en 2015 pour un montant de 345 495 euros).
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'appel à projets interinstitutionnels, co-instruits et accompagnés par les partenaires de la Charte Jeunesse 33.

La politique d'animation de la vie sociale

En 2015, 48 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 36 animations locales, réparties sur l'ensemble du département.
En 2015, la C.A.F. a également accompagné la création de deux nouveaux centres sociaux.
Au titre de l'Animation de la Vie Sociale, la C.A.F. 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.

- Les récents événements de janvier et de novembre 2015 ont mis en évidence l'impérieuse nécessité pour tous les acteurs sociaux, publics et privés, exerçant une mission de service public, de reposer et réaffirmer dans leur action, le socle commun des valeurs et des principes de notre démocratie républicaine.
- Les structures de l'A.V.S sont depuis des décennies au cœur de ces questions par leur action au quotidien auprès des populations, et en particulier les plus fragilisées issues de l'immigration. Leurs interventions sont un facteur très important de cohésion sociale et de « mieux vivre ensemble ». Par leur proximité avec les populations les centres sociaux et les Espaces de Vie Sociale ont un rôle déterminant, en termes de prévention des phénomènes de radicalisation.

Par ailleurs, 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 Conseil départemental de la Gironde, la M.S.A. et l'État.
Pour la mise en œuvre de cette mission, la C.A.F. définit un Schéma Départemental 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. La C.A.F. met aussi en place des instances pour organiser la concertation et la coordination des partenaires.
L'enjeu du partenariat est multiple : 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 les principes de participation des habitants-usagers et du « mieux-vivre ensemble » et articuler les politiques et développer les synergies entre les différents partenaires.

B. La Maison des Adolescents de la Gironde (M.D.A. 33)

Le contexte de mise en œuvre de la Maison des Adolescents (M.D.A.)

Les Maisons des Adolescents (M.D.A.) 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. Dans ce contexte la Maison des Adolescents de la Gironde a ouvert ses portes au public en octobre 2013. L'association gestionnaire s'appuie sur ses partenaires fondateurs, actifs au sein de son conseil d'administration et notamment : l'Association RÉNOVATION, le C.H.U., l'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (U.D.A.F. 33) mais également les Hôpitaux Charles Perrens, Cadillac et Libourne, le C.R.I.C. 33, l'O.D.P.E. 33… Le projet, qui a vu le jour sous l'impulsion des services de l'État, dans le cadre d'une politique nationale, s'appuie en Gironde, sur le soutien financier du Conseil départemental de la Gironde, de l'Agence Régionale de Santé et de la Mairie de Bordeaux. L'Association Maison Des Adolescents de la Gironde est membre adhérente de l'Association Nationale des Maisons Des Adolescents (A.N.M.D.A.).
La M.D.A. 33 est située en centre-ville de Bordeaux, au 5 rue Duffour Dubergier. Compte tenu de la vocation départementale de la M.D.A., la présence sur les territoires non-métropolitains de Gironde est en construction. Une première antenne s'est concrétisée à Lesparre-Médoc fin 2015.
De la simple demande d'information à l'expression d'une petite ou grande difficulté, la M.D.A. 33 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 et 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…). Elle constitue également un pôle ressource pour les professionnels, contribuant à développer une culture commune autour de l'adolescence.

Les missions de la M.D.A. 33

La Maison des Adolescents de la Gironde décline les missions du cahier des charges national des M.D.A., et propose les prestations suivantes :

- accueil et écoute des jeunes, de leurs parents ou entourage proche, évaluation globale pluridisciplinaire, puis orientation adaptée ; cette prestation est mise en œuvre dans les locaux de la Maison des Adolescents à Bordeaux, du lundi au vendredi, tous les après-midi (13 h - 18 h) ainsi que le mercredi (10 h -17 h) à Lesparre ;
- groupes de parole de soutien à la parentalité : « P'tits déj' des parents » : programmation mensuelle sur Bordeaux avec une entrée thématique en partenariat avec des spécialistes du thème ; début de déploiement sur d'autres territoires, et sous d'autres formats ;
- actions de sensibilisation / prévention en direction des jeunes dans les établissements scolaires, à la Maison des Adolescents, dans un centre d'animation, lors de manifestations dédiées… ;
- actions de sensibilisation / information en direction des parents sous forme de conférences, débats… ;
- actions en direction des partenaires : participation à des groupes-ressources, analyse des situations complexes, accueil de partenaires pour études de cas et plus généralement soutien et développement du travail en réseau autour des adolescents…

L'équipe de la M.D.A. 33

L'équipe pluridisciplinaire de la M.D.A. 33 compte huit personnes pour un total de 6,71 E.T.P. : une secrétaire d'accueil, deux psychologues, deux travailleurs sociaux, une infirmière, une directrice, un médecin psychiatre (0,10 E.T.P.), pour la coordination du réseau de soins et le soutien à l'équipe dans l'étude des situations complexes. L'équipe de la M.D.A. 33 reçoit chaque jeune, évalue en équipe sa situation, repère la dominante de la demande dans une logique de prévention et de dépistage des situations de mise en danger. Si la M.D.A. 33 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.

Les données d'activité de la M.D.A. 33

Chiffres clefs en 2013, 2014, 2015

Nombre de rencontres réalisées et nombre de présentations au secrétariat

Années	Jeunes	Parents	Passages au secrétariat
2013	132 jeunes rencontrés / 358 entretiens avec les adolescents/jeunes adultes	106 parents rencontrés / 195 entretiens avec les parents/entourage proche	72 « accueils » (passages au secrétariat)
2014	550 jeunes rencontrés / 1 430 entretiens avec les adolescents/jeunes adultes	431 parents rencontrés / 918 entretiens avec les parents/entourage proche	352 « accueils » (passages au secrétariat)
2015	592 jeunes rencontrés / 1 268 entretiens avec les jeunes	450 parents rencontrés / 826 entretiens avec les parents	369 « accueils » (passages au secrétariat)

Source : M.D.A. 33

Les modalités d'accueil

L'accueil spontané sans rendez-vous reste la modalité préférée des jeunes (autour d'un peu plus de la moitié des accueils de jeunes) ; les parents, quant à eux, prennent plus souvent rendez-vous. La possibilité d'offrir ces deux modes d'accueil, (avec la gratuité et l'anonymat), constitue un aspect important de « l'accessibilité » d'une M.D.A.

Les modalités d'accueil

Années	Jeunes	Parents
2013	63 % spontané / 37 % sur rendez-vous	
2014	52 % spontané / 48 % sur rendez-vous	43 % spontané / 57 % sur rendez-vous
2015	52 % spontané / 48 % sur rendez-vous	41 % spontané / 59 % sur rendez-vous

Source : M.D.A. 33

Le sexe des jeunes reçus au premier entretien : après une prédominance de garçons en 2013 (53 % pour 47 % de jeunes filles), la tendance s'est inversée dès 2014 : 53 % de filles et 47 % de garçons, ce que 2015 confirme (56 % de filles et 44 % de garçons).

L'âge des jeunes accueillis

- En 2013 : la moyenne d'âge des jeunes reçus en premier entretien est de 16 ans et 9 mois. L'âge médian est de 17 ans. 61 % sont mineurs et 39 % sont majeurs.
- En 2014 : la moyenne d'âge des jeunes reçus en premier entretien est de 17 ans et 6 mois. L'âge médian est de 18 ans et demi. 54 % sont mineurs et 46 % sont majeurs.
- En 2015 : la moyenne d'âge des jeunes reçus en premier entretien est de 17 ans et 5 mois. L'âge médian est de 18 ans. 55 % sont mineurs et 45 % sont majeurs.

Le mode de connaissance de la M.D.A. 33

Concernant le mode de connaissance de la M.D.A. 33 par les personnes qui y sont accueillies, il évolue naturellement depuis la création. On observe que les jeunes sont souvent orientés par leurs parents, leur « mode de connaissance » privilégié est donc « la famille ». Viennent ensuite à parts égales, l'établissement scolaire (ce sont souvent les infirmières qui indiquent la M.D.A. au jeune) et le « bouche-à-oreille ». Ce dernier mode de connaissance passe de 16 % en 2015 à 12 % en 2014, augmentation logique qui reflète l'inscription croissante de la M.D.A. dans l'environnement des jeunes girondins. C'est ensuite le secteur de la prévention/protection/social qui oriente les jeunes vers la M.D.A. (12 %). Enfin on relève que les jeunes qui ont découvert la M.D.A. « en passant », représentent un nombre non négligeable (7 %), plus important que ceux qui l'ont connue *via* les médias ou le web. Cette réalité est le reflet d'une localisation très adaptée de la M.D.A. au carrefour de deux lignes de tram.
Les modes de connaissance de la M.D.A. 33 chez les parents sont plus indicatives de la visibilité de la Maison des Adolescents : on voit qu'en 2015, le « bouche-à-oreille » monte très significativement, puisqu'il représente 31 % des modes de connaissance contre 19 % en 2014. Les médias reculent (14 % contre 27 %), ce qui est logique puisque 2014 était encore marqué par les campagnes de communication de lancement, ce qui n'a pas été le cas en 2015.

Les personnes présentes au premier entretien avec le jeune

- En 2013 : 38 % de ces jeunes se présentent seuls et 62 % sont 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. 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.
- En 2014 : 48 % de ces jeunes se présentent seuls et 52 % sont accompagnés par un tiers. Pour 36 % d'entre eux, il s'agit d'un membre de leur famille. Se sont majoritairement les mères (25 %) qui viennent avec leur enfant. Pour 11 % d'entre eux, un ami les accompagne et pour 5 % il s'agit d'un travailleur social.
- En 2015 : 49 % de ces jeunes se présentent seuls et 51 % sont accompagnés par un tiers. Pour 65 % d'entre eux, il s'agit d'un membre de leur famille. Se sont majoritairement les mères (44 %) qui viennent avec leur enfant. Pour 21 % d'entre eux, un ami les accompagne, et pour 1 % il s'agit d'un travailleur social.

Les secteurs géographiques de domiciliation des jeunes reçus à la M.D.A. 33

La domiciliation des personnes accueillies reflète la localisation du service en centre-ville sur les trois années considérées : les bordelais restent pour le moment majoritaires (48 % en 2013, 45 % en 2014, 44 % en 2015), suivis par les habitants de la métropole (37 % en 2013, 36 % en 2014, 37 % en 2015). Néanmoins on observe également une fréquentation par les habitants des autres territoires girondins (elle s'établit à 17 % fin 2015). L'ouverture de l'antenne en Médoc fera évoluer ces réalités dès 2016.

La situation des jeunes reçus en premier entretien

60 % des jeunes reçus sont collégiens ou lycéens en 2013. Ils sont 53 % en 2014 comme en 2015. On voit croître la population étudiante qui représente 13 % en 2013, 14 % en 2014 et 18 % en 2015. Les situations de décrochage scolaire constituent fréquemment l'un des points d'entrée.

Les thèmes abordés par les jeunes lors du premier entretien

Chaque année la M.D.A. 33 répertorie les principaux thèmes énoncés par les jeunes lors de leur premier entretien, comparativement à ceux repérés par les professionnels de la M.D.A. Lors de son premier passage à la M.D.A., le jeune va exprimer la première raison de sa venue. Lors de l'entretien, le professionnel va travailler d'autres problématiques dans la situation du jeune. La raison principale de la venue n'est pas forcément représentative de la situation globale du jeune.
Le classement des différents thèmes varie chaque année avec toujours, parmi les thèmes les plus représentés, la vie familiale, la vie psychique, la vie scolaire, les comportements inquiétants et la vie sociale.

Thèmes abordés par les jeunes lors du premier entretien (2015) à la M.D.A. 33

À titre d'illustration, en 2015, la « raison de la venue » (celle qu'avance le jeune) est majoritairement (30 %) la vie familiale (souvent des situations de tensions ou de conflits entre parents et adolescents, les problèmes liés aux situations de séparation du couple parental, etc.). Cette problématique est en effet repérée dans un quart des situations accueillies.
L'autre raison première de la venue est « la vie psychique », *item* derrière lequel nous mettons le mal-être ou la souffrance psychique du jeune.
Viennent ensuite des problèmes de comportements inquiétants, la vie sociale et la vie scolaire (on peut notamment retrouver derrières ces thématiques des problèmes d'isolement du jeune, le décrochage scolaire, les mises en danger diverses…).
On observe que si l'évaluation de l'équipe rejoint souvent celle des jeunes, elle s'en détache toutefois avec un repérage plus marqué par les professionnels des comportements inquiétants, des problèmes de santé ou des consommations. Ces trois questions tendent à être quel que peu sous-estimées par les jeunes eux-mêmes.

Les accompagnements à l'orientation réalisés par la M.D.A. 33

Dans le souci d'offrir un lieu neutre autant aux jeunes ainsi qu'aux parents, aucune consultation spécialisée n'est proposée au sein de la structure. Par conséquent, c'est un travail d'articulation et de rencontres avec l'ensemble des partenaires des différents secteurs qui est mis en place, depuis l'ouverture de la M.D.A. en 2013.
L'accompagnement à l'orientation vers le réseau de soin est important et en hausse constante sur les trois années : il concerne 51 % des jeunes en situation de mal-être en 2013, 57 % en 2014 et s'établit à 76 % en 2015. Cette évolution traduit, d'une part, le repérage croissant de la M.D.A. par ses usagers et ses partenaires sur les questions de souffrance psychique, mais également la prégnance

du besoin de soin (compris au sens large, allant de la proposition régulière d'un espace de parole thérapeutique à l'hospitalisation) pour les jeunes. L'ensemble du réseau de soin « public » est bien connu et repéré par l'équipe de la M.D.A. Gironde et son accès facilité par le rôle d'interface rempli par le médecin psychiatre. Toutefois l'accès à des consultations de soin reste soumis à des délais souvent longs. Cet obstacle peut parfois être contourné lorsque le recours à un professionnel non remboursé (psychologue clinicien par exemple), est envisageable au regard des besoins du jeune, de ses revenus ou de ceux sa famille, mais la situation reste tendue dans tous les autres cas.
Cependant, la question des soins psychiatriques en urgence pour les mineurs de plus de 15 ans, constitue un point que la M.D.A. souhaite travailler avec ses partenaires. En effet, l'absence des parents ou responsables légaux et l'impossibilité de les joindre peut parfois ralentir cet accès.
En deuxième place, se situent les orientations vers les services sociaux : 12 % des situations en 2013, 28 % en 2014 et 19 % en 2015. Ces orientations vers le « social/prévention » restent donc globalement moins élevées, ce qui est à rapprocher des adressages encore limités effectués par les professionnels du secteur social au sens large, vers la Maison des Adolescents. On voit qu'elles concernent cependant en 2015, 1/5ème des jeunes reçus, ce qui reste important compte tenu du mode d'accès à la M.D.A. (volontaire et spontané, en tous cas à l'initiative des familles). Le plus souvent ces situations, travaillées en accord avec les familles permettent la mise en place ou l'évolution d'un suivi par les services des M.D.S.I. par exemple, en vue d'une évaluation qui pourra se prolonger par la mise en place d'une A.E.D. notamment.
Lorsque cette solution n'est pas possible (faute d'accord effectif de la famille par exemple) ou non suffisante, la M.D.A. peut être amenée à réaliser des informations préoccupantes (2 en 2013, 6 en 2014, 0 en 2015) ou des signalements (1 en 2013, 2 en 2014 et 1 en 2015).
Au-delà de ces procédures qui restent rares, la M.D.A. 33 participe, lorsqu'elle y est invitée, aux Commissions Techniques Paritaires proposées par les M.D.S.I., et contribue au travail d'évaluation réalisé par les partenaires par l'écriture de notes de situations à chaque fois que nécessaire.
À cet égard, on observe après deux années, que le rôle joué par la M.D.A. 33 dans les situations de protection est le plus souvent de deux types : quand la famille bénéficie déjà d'un suivi, la M.D.A. fournit une contribution active à l'évaluation et l'évolution de la situation. Mais la M.D.A. accueille également des situations qui relèvent de la protection sans être encore connues du secteur : l'accès anonyme et facile proposé par la M.D.A. la positionne ainsi naturellement en « première entrée », y compris pour des situations déjà très préoccupantes.

Les actions collectives en direction des jeunes

Elles se développent progressivement depuis l'ouverture de la structure afin de répondre à des objectifs de prévention, de sensibilisation avec des modalités autre que l'entretien individuel. Pour ce faire, la M.D.A. répond aux sollicitations de ses partenaires, notamment à celles des établissements scolaires et intervient selon différents modes : animation de temps d'échange avec les jeunes lors de journées thématiques, conduite d'une action régulière auprès de collégiens, co-animation d'atelier avec des partenaires de l'animation… Ce sont ainsi 613 jeunes qui ont été rencontrés en 2015 au cours d'actions collectives par la M.D.A.

Les parents / entourage proche

La M.D.A. Gironde accueille tous les parents et/ou entourage proche du jeune et les accompagne dans leurs difficultés Ces parents peuvent être bouleversés, inquiets, déstabilisés par l'apparition de troubles parfois importants, d'ordre comportemental, affectif… Il s'agit donc de les soutenir, dans une écoute bienveillante, en proposant un espace de parole, d'échanges, sur leurs doutes, leurs difficultés avec leur adolescent. Ces accompagnements se réalisent en articulation avec les structures proposant du soutien à la parentalité.
Il est notable que le pourcentage de parents accueillis au sein de la M.D.A. reste stable sur trois ans et s'établit autour de 45 % des personnes accueillies. Ce chiffre élevé s'explique par le bon repérage par les parents de la Maison des Adolescents comme un espace ressource qui leur est également destiné. Il s'explique également par la pratique de l'équipe de susciter la rencontre avec les parents, lorsqu'ils ne sont pas présents lors des premières rencontres avec l'adolescent mineur. Les professionnels s'efforcent également, dans de nombreuses situations, de rencontrer les deux parents. La réorientation opérante du jeune suppose, en effet, l'accord et la participation de ses parents.

L'accueil des parents à la M.D.A. 33

Parmi les parents accueillis, les mères restent les plus nombreuses : (avec ou sans le jeune, avec ou sans le père, elles constituent 82 % des parents venus en 2013, 78 % en 2014 et 83 % en 2015).
La composition familiale du couple parental reflète un pourcentage majoritaire de parents séparés : 57 % en 2014, 55 % en 2015.

L'origine géographique des parents diffère à la marge de celles des jeunes : ils sont un peu moins bordelais (36 % en 2015 contre 44 % des jeunes) et plus girondins (25 % des parents, contre 17 % des jeunes), voire domiciliés dans d'autres départements (4 %).
L'accueil sous forme collective, *via* les « Petits déj. » thématiques du samedi, permet également de toucher chaque année une centaine de participants (parents, mais aussi quelques grands-parents).
Au-delà, les parents sont également rencontrés sous forme collective, lors de manifestations dédiées co-organisées par la M.D.A., à la demande d'un partenaire (conférence, débat…). Plus de 300 parents en 2015 ont été vus dans ce cadre, le plus souvent au sein d'établissements scolaires.

Les motifs de la venue des parents

Comme pour les jeunes, l'équipe recueille le motif explicite avancé lors du premier entretien, puis s'efforce d'identifier la « raison de la venue », parfois plus complexe ou difficilement formulable en premier lieu. Sur les deux dernières années, le classement des principaux motifs reste le même, la vie familiale arrive en tête : il s'agit des tensions, ruptures de dialogue, conflits récurrents entre parents et enfants. Viennent ensuite les inquiétudes sur la vie scolaire, suivi des inquiétudes sur sa vie psychique (mal-être…) et les comportements inquiétants (consommations, cannabis, alcool). Il est intéressant de relever que l'évaluation des professionnels ne coïncide pas complètement avec celle des parents : ils sont globalement moins inquiets au sujet de la vie scolaire du jeune, mais beaucoup plus alertés par ses conduites inquiétantes ou ses consommations.

Les actions en direction des partenaires

L'action menée en direction et avec les partenaires constitue le cœur et l'essence même du travail à la M.D.A., avec une volonté appuyée de l'équipe de mise en lien autour de chaque situation rencontrée. Afin de faciliter la fluidité de ces articulations, un important travail de rencontres est mené chaque année au sein de la M.D.A., avec 200 à 300 partenaires rencontrés annuellement. Ces espaces de rencontres sont de plusieurs natures :

- l'équipe accueille chaque semaine des professionnels et/ou des équipes et répond également aux invitations des partenaires à des fins de présentations / explicitation mutuelle des dispositifs. Elle répond également à leurs questionnements précis autour de situations ponctuelles qu'ils rencontrent avec des jeunes ou des parents ;
- l'équipe participe à des groupes de travail sur le territoire girondin : groupes ressources autour de situations complexes, contrat locaux de santé, etc.

La rencontre des équipes dans les établissements scolaires s'effectue, selon la demande de ces derniers, sous des formats divers, associant ou non les équipes pédagogiques, sur des journées de rentrées ou au fil de l'année.
La M.D.A. 33 s'associe également à des événements de nature très différente, mis en place par des partenaires : forum jeunesse destiné aux élus locaux d'une C.D.C., participation à l'organisation du colloque S.F.S.A. sur le décrochage en 2015, Forum Santé P.J.J., etc.

Perspectives

Après deux années de fonctionnement régulier en année pleine (2014 et 2015), la Maison Des Adolescents de la Gironde trouve désormais sa place dans le tissu girondin d'accompagnement des mineurs, des jeunes et des familles ; la M.D.A. se voit de mieux en mieux reconnue et repérée par ses partenaires. Elle constitue un maillon original au sein des outils de prévention et de protection de l'enfance, pour deux raisons principales : son abord simple et non stigmatisant qui la constitue en espace tiers, accessible à tous et son positionnement, par essence transversal et global, qui la conduit à articuler les domaines de la santé, de l'école et du social notamment.
Les prochaines étapes structurantes seront constituées notamment par le développement de la présence de la M.D.A., hors zone métropolitaine. Il s'agit de construire ces nouvelles réponses en veillant, d'une part, à la complémentarité avec les dispositifs existants et d'autre part, au maintien de la qualité de l'offre déjà proposée. Par ailleurs, compte tenu des besoins repérés d'accompagnement des jeunes vers le soin psychique, la question de la difficulté d'accès à ces soins, hors métropole, risque de faire problème.

C. Le Réseau Périnat. Aquitaine (R.P.A.)

Réseau Régional de coordination en périnatalité

Contexte de création du R.P.A. et statuts

Dès sa constitution le Réseau Périnat. Aquitaine a associé, de façon égalitaire, lors de la mise en œuvre d'un statut juridique autonome, des professionnels de santé libéraux, des institutions sociales, médico-sociales et d'autres organismes, avec l'objectif d'une représentativité la plus grande et la plus juste possible de l'ensemble des professionnels en périnatalité, afin d'améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés, et d'assurer une égale accessibilité à une offre de soins mieux connue et décloisonnée.
Le réseau, en organisant la coordination et les relais nécessaires entre les professionnels des différents champs médicaux, sociaux, médico-sociaux et psychologiques, tout au long du suivi et de la prise en charge de la grossesse, entend favoriser la continuité et la cohérence du parcours de la mère et de l'enfant. Il doit permettre ainsi l'optimisation des prises en charge.
Le Réseau Périnat. Aquitaine s'inscrit, pour ce faire, dans les orientations de prises de charge et de soins définies par le plan de périnatalité et le cahier des charges national des réseaux de soins en périnatalité (Circulaire DHOS/01/03/CNAMTS/2006/151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux en périnatalité et Instruction DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015, relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional).
Le réseau est financé par le « Fond d'Intervention Régional » (F.I.R.), accordé par décision de l'A.R.S.
C'est une association loi 1901 depuis 2012.

Membres

Le conseil d'administration est composé de 49 représentants des membres actifs adhérents de l'Association :

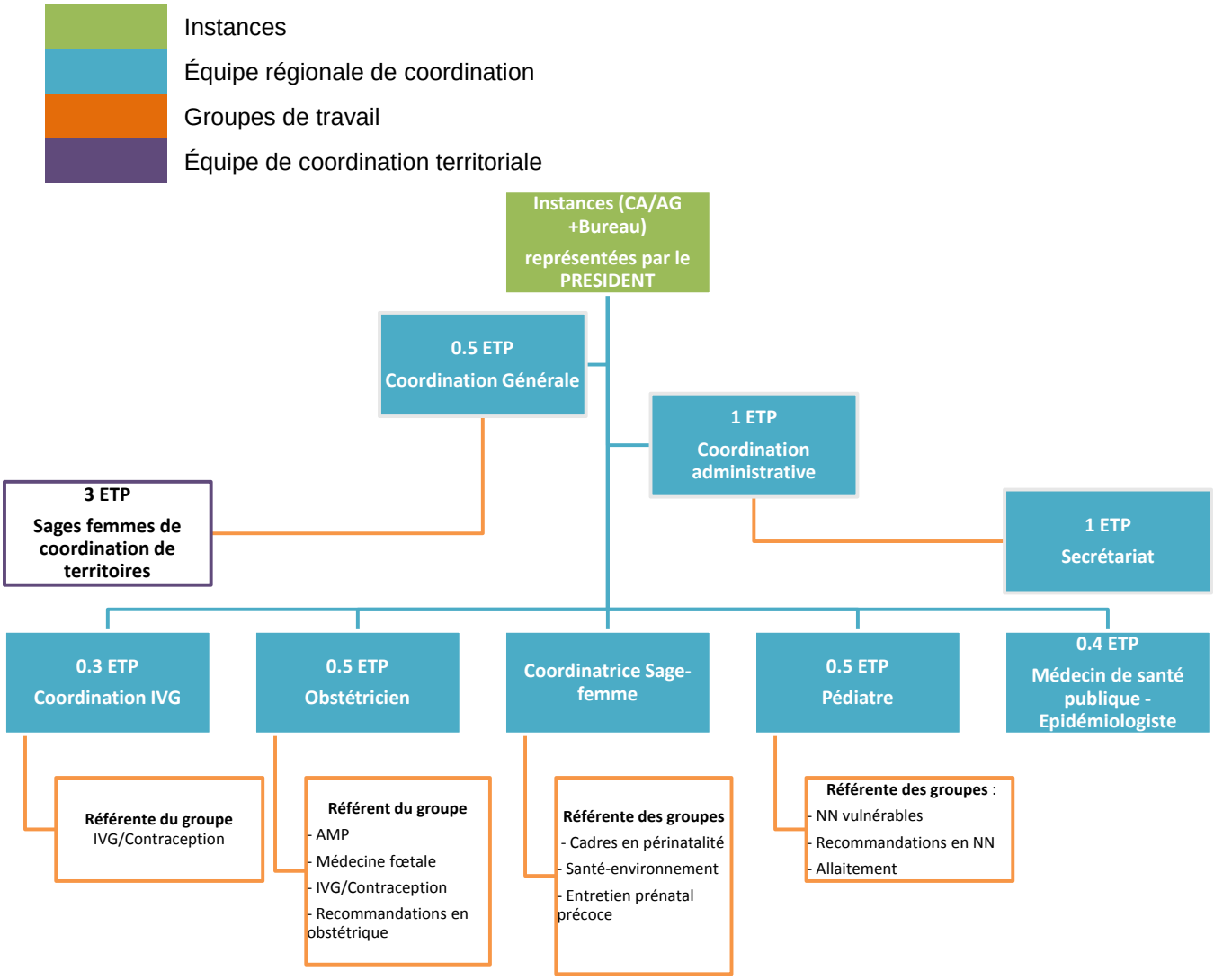
- 26 membres représentant l'hospitalisation publique, privée et privée à but non lucratif ;
- 5 membres représentant les Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile ;
- 1 membre représentant les C.M.E. privées ;
- 1 membre représentant les C.A.M.S.P. départementaux ;
- 1 membre représentant l'U.R.P.S. médecins spécialistes ;
- 1 membre représentant l'U.R.P.S. médecins généralistes ;
- 1 membre représentant l'U.R.P.S. sages-femmes ;
- 1 membre représentant l'Association des Professionnels Libéraux de la Naissance (A.P.L.N.) ;
- 1 membre représentant les Associations de professionnels en périnatalité en Pyrénées Atlantiques ;
- 1 membre représentant le Collège des gynécologues du Sud-Ouest ;
- 1 membre représentant le Groupement des pédiatres de la Gironde ;
- 1 membre représentant le C.R.I.M.A. ;
- 1 membre représentant le Groupe d'Études Néonatales (G.E.N.) ;
- 1 membre représentant le Collège Aquitain de Médecine d'Urgence (C.A.M.U.) ;
- 1 membre représentant le réseau A.G.I.R. 33 Aquitaine ;
- 1 membre représentant Télésanté Aquitaine (T.S.A.) ;
- 1 membre représentant l'Association M.A.N.A. ;
- 1 membre représentant le C.C.E.C.Q.A. ;
- 1 membre représentant les Centres de planification familiale ;
- 1 membre représentant les usagers.

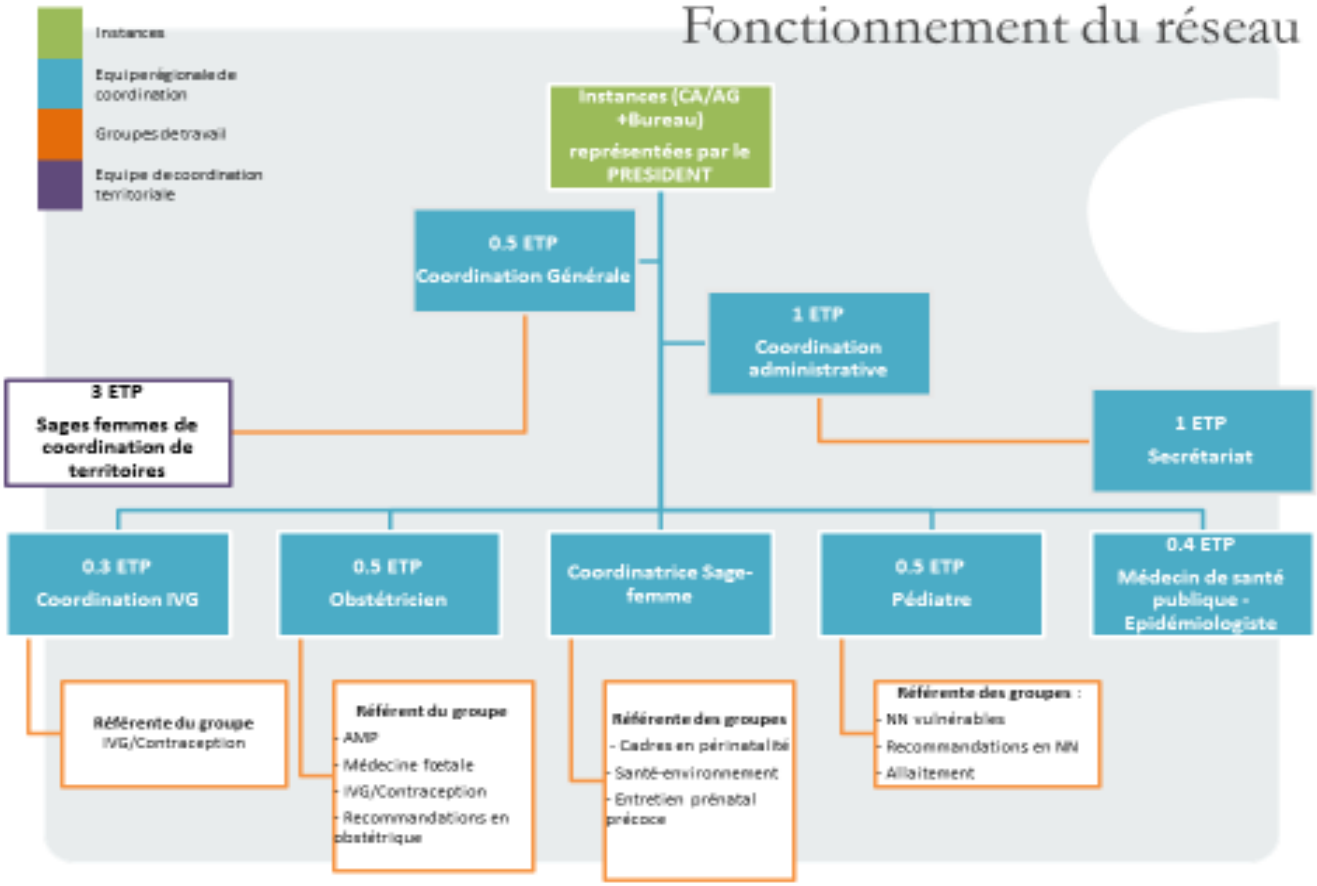
Constitution de l'équipe du R.P.A.

Type de Coordination	E.T.P.	Nom du professionnel	Établissement d'origine
Coordination régionale	4,2		
Coordination générale	0,50	Mme Caroline Le Dû	C.H.U. de Bordeaux
Médecin Pédiatre	0,50	Dr M. Rebola	C.H.U. de Bordeaux
Médecin obstétricien	0,50	Dr S. Haddad	C.H. de Périgueux
Médecin épidémiologiste	0,40	Dr S. Pueyo	C.H. de la Côte Basque
Coordination I.V.G.	0,30	Dr S. Frantz	C.H.U. de Bordeaux
Coordination administrative	1	Mme F. Calluaud	C.H.U. de Bordeaux
Secrétariat	1	Mme M-C Larsonnier	C.H.U. de Bordeaux
Coordinations Territoriales (Sages-femmes)	3		
Gironde	1	Mmes L. Toullec et V. Maugars	P.M.I. 33
Dordogne	0,5	Mme A. Chartois	C.H. de Périgueux
Lot-et-Garonne	0,5	Mme S. Crantrelle	C.H. d'Agen
Landes	0,4	Mme M. Larrieu-Let	P.M.I. 40
Béarn et Soule	0,3	Mme C. Moralès	Polyclinique de Navarre
Navarre - Côte Basque	0,3	Mme S. Borel-Georgieu	C.H. de la Côte Basque
Coordination des Transferts (*via* la C.O.T.P.A.)			Financée par le C.H.U.
Sages-femmes	2		
	1	Mme M-C. Delille	C.H.U. de Bordeaux
	0,5	Mme Caroline Le Dû	C.H.U. de Bordeaux
	0,5		Vacant

Source : R.P.A.

Fonctionnement du R.P.A.

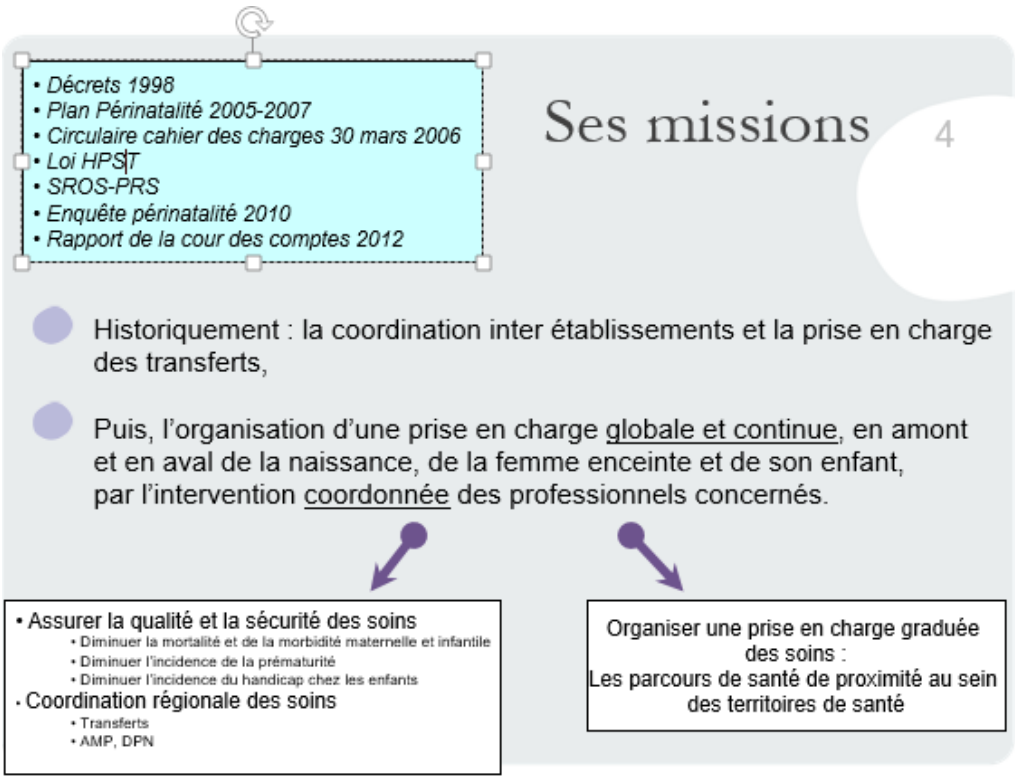




Missions du R.P.A.

L'Association a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge dans le domaine de la périnatalité, dans le cadre des objectifs fixés par le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Projet Régional de Santé d'Aquitaine et le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.) signé avec l'A.R.S., qui sont les suivants :

- Favoriser une prise en charge globale et optimale des femmes enceintes et des nouveau-nés (dépistage et prise en charge précoce, accès aux soins, suivi et prise en charge psycho-sociale en lien avec les services sociaux et médico-sociaux de proximité).
- Favoriser les conditions d'une grossesse souhaitée et acceptée par l'accès à la contraception et à l'I.V.G.
- Favoriser une prise en charge continue et graduée intégrant les établissements et les professionnels de santé, les institutions sociales et médico-sociales concernées, quel que soit le lieu de prise en charge.
- Favoriser le recours à un niveau de soins adapté en fonction du risque ou de la pathologie de la mère et/ou de l'enfant.
- Favoriser le dépistage puis le suivi des nouveau-nés à risque de handicap.
- Favoriser les collaborations professionnelles en coordonnant les interventions de tous les acteurs dans le respect du choix des patients, indépendamment des modes d'exercice.
- Favoriser les soins de proximité au sein des territoires de santé.
- Informer et accompagner les futurs parents ; favoriser l'aide à la parentalité.
- Promouvoir le principe d'amélioration de la qualité des soins.
- Assurer des formations interdisciplinaires et transversales pour l'ensemble des professionnels Impliqués.
- Organiser et assurer le partage de l'information (données médicales, sociales et psychologiques) selon les règles déontologiques applicables.
- Harmoniser les pratiques professionnelles à partir de *consensus* nationaux et régionaux.
- Évaluer les pratiques et la valeur ajoutée du travail en réseau.
- Recueillir et transmettre des données épidémiologiques participant ainsi à la politique générale de santé publique en périnatalité.
- Favoriser et accompagner le développement des coordinations de soins territoriales.



Groupes de travail

Huit groupes en activité ouverts à tous les professionnels médico-psycho-sociaux libéraux ou institutionnels ont été mis en place :

- Protocoles en néonatologie : pour leur uniformisation (douleur…).
- Nouveau-nés vulnérables : afin de parfaire les parcours coordonnés pour ces nouveau-nés.
- A.M.P. : structurer l'organisation des soins en A.M.P. au niveau régional et territorial.
- Médecine fœtale : structurer l'organisation des soins en médecine fœtale au niveau régional et territorial ; mettre en œuvre et suivre les nouvelles pratiques de dépistage de la trisomie 21 au 1er trimestre de la grossesse.
- I.V.G. / contraception : améliorer l'accès aux soins en orthogénie et soutien à la pratique des I.V.G. médicamenteuses en médecine de ville avec un médecin coordinateur particulier pour cette thématique ; conduire une enquête I.V.G. et précarité (thèse de médecine générale).
- Protocoles obstétrique : participer à l'harmonisation des pratiques professionnelles à travers l'élaboration d'outils communs (référentiels, support pédagogique, support d'information…).
- Soins de développement : les techniques de soins en néonatologie évoluent. Elles tendent à être aujourd'hui au plus près des besoins et du rythme de l'enfant et de ses parents. Elles prennent en compte l'environnement psychique de la naissance, l'importance des premiers liens, et la sensorialité du nouveau-né. L'approche globale et pluridisciplinaire, médico-psycho-sociale, est primordiale.
- Cadre en périnatalité : afin de favoriser la continuité des soins et la cohérence des parcours de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Les coordinations de territoire

Dans beaucoup de situations complexes, un nombre important de professionnels intervient sans temps de coordination des actions, nécessaire pour l'organisation des parcours de soins des femmes enceintes, des couples et des nouveau-nés.
Le Réseau Périnat. Aquitaine est en mesure d'apporter une aide et un soutien aux professionnels, pour la construction de ces parcours de soins personnalisés autour des femmes enceintes et des familles, en particulier en anticipation de la naissance, pour la meilleure mobilisation possible des ressources parentales et des acteurs de la périnatalité, dans un objectif de prévention des complications, aussi bien médicales que psychiques, obstétricales, néonatales ou sociales.
La pluridisciplinarité et la transversalité du travail en réseau sont des outils précieux, à renforcer et à améliorer. À cet effet le R.P.A. propose différents « outils » :

L'Entretien Prénatal Précoce (E.P.P.)

- plaquettes d'information à destination des parents ;
- recueil épidémiologique des fiches de transmission suite à l'E.P.P. : on note une augmentation des E.P.P. déclarées, le nombre a été doublé depuis 2011 dans tous les territoires : 7 480 fiches recueillies en 2015, dont 2 534 en Gironde. Les E.P.P. sont réalisés en moyenne à 23.7 S.A. avec une orientation vers d'autres professionnels dans 79.5 % des cas ;
- organisation d'ateliers territoriaux sur le thème des transmissions sur le Médoc, le Sud-Gironde, le Libournais, le Bassin et Bordeaux.

Si l'O.D.P.E. salue cette évolution, il reste inquiet sur la réalité de l'accès de toutes les femmes enceintes à l'E.P.P., d'autant que les chiffres relatifs à cette question semblent encore parcellaires.

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en terme de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

Staffs Médico-Psycho-Sociaux (M.P.S.)

Les sages-femmes de coordination ont aidé à la mise en place des staffs M.P.S. sur l'ensemble des maternités girondines, à partir des outils et chartes élaborés par le R.P.A.
N'importe quel professionnel médical, psychologique, ou social peut le solliciter pour l'aide à l'organisation du parcours de soin afin d'améliorer la sécurité émotionnelle des femmes et des familles, mais aussi des professionnels et éviter des ruptures dans le suivi en renforçant les liens interprofessionnels.

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.)

Ces réunions réunissent des membres experts de leur spécialité, ainsi que tous les professionnels impliqués dans le suivi de la famille : gage que chacun est à sa place en coordination avec les autres.
Pour la Gironde :

- une R.C.P. « grande vulnérabilité » a lieu mensuellement. Elle s'est constituée à partir du groupe « femme à la rue », en partenariat avec les acteurs de la C.U.B., donnant lieu à une recherche action ;
- une R.C.P. médico-psycho-sociale du territoire 33, mensuelle, commencera en octobre 2016 ;
- des R.C.P. ont été constituées à la demande, à partir du terrain.

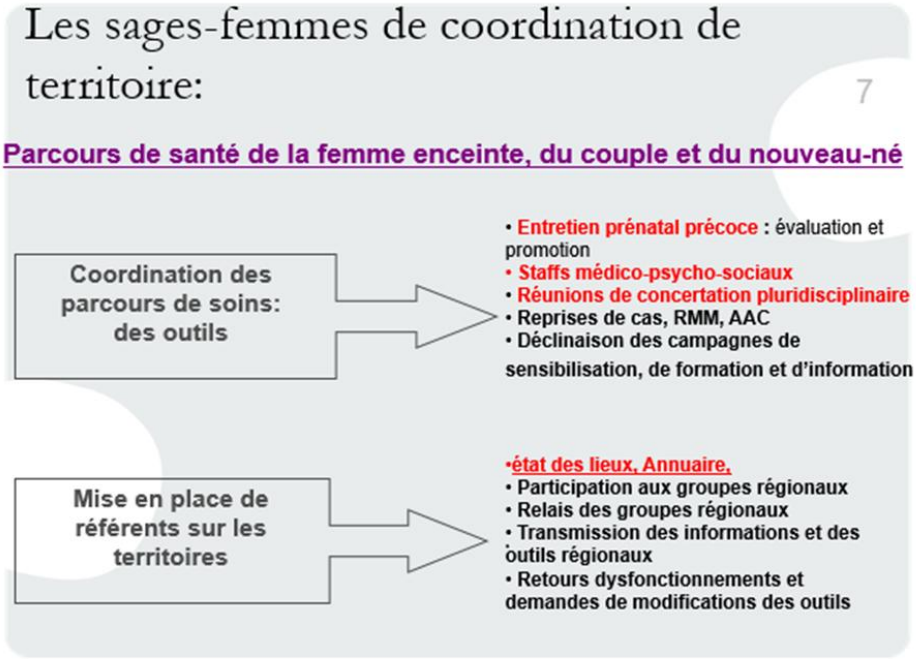
Formations thématiques

Des réunions thématiques ou de formation Ville-P.M.I.-Hôpital sont organisées afin de faire se croiser les regards des professionnels.

- Sur les territoires :
  - addictologie (Bordeaux, Médoc, Blayais et Libournais),
  - E.P.P.,
  - santé environnementale.
- Participation aux Contrats Locaux de Santé (C.L.S.) : sur Bordeaux et le Médoc.
- Reprise de cas : il s'agit d'une technique pédagogique d'analyse prospective interdisciplinaire de situations cliniques.

Le principe est pour les professionnels participants, de reprendre de façon pluridisciplinaire, le récit d'un cas, en suivant la chronologie des événements du suivi médical, à travers l'intervention successive de chacun des acteurs. Le but est que la situation présentée :

- soit un support à la discussion sur le travail de partenariat ;
- permette, à travers le déroulement chronologique de l'histoire, de retrouver les places de chacun des acteurs, et de mobiliser les représentations interprofessionnelles ;
- soit l'occasion d'insister sur les articulations et les transmissions entre partenaires, en mettant à jour les facteurs de discontinuité mais aussi les points d'appui ; afin de dégager des pistes de travail et d'amélioration. Il ne s'agit pas d'une supervision, ni d'une évaluation des pratiques professionnelles. Des outils pour l'organisation de reprise de cas ont été travaillés par le R.P.A.



Projets

Les projets 2016 comportent :

Au plan de la coordination régionale

- le renforcement du soutien aux professionnels ;
- la mise en place de la coordination pédiatrique et l'organisation de suivi des nouveau-nés vulnérables, associées au projet E.P.I.P.A.G.E. et M.I.L.D.E.C.A. ;
- le renforcement et la mise à jour des protocoles du réseau (obstétricaux, pédiatriques), ainsi que la création de nouveaux groupes de travail ;
- la poursuite de l'engagement du réseau dans les actions concernant la santé environnementale ;
- le développement des indicateurs épidémiologiques, et la poursuite des actions d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- la rédaction d'articles et l'amélioration des outils de communication à visée des professionnels.

Au plan de la coordination territoriale

- la poursuite du soutien à la coordination des parcours de santé au sein des territoires ;
- le déploiement des R.C.P. sur l'ensemble du territoire ;
- l'évaluation des staffs et des R.C.P. ;
- la diffusion des outils de reprise de cas pour les institutions ou les professionnels désirant en organiser.

Propositions dans le domaine de la protection

Des acteurs du Département interviennent dans les différents staffs et R.C.P. au titre d'expert : des préconisations y sont faites. Il y a cependant nécessité à renforcer les liens et la coordination de ces prises en charge, en relation avec les missions des partenaires de terrain.
L'information sur l'E.P.P. doit être donnée à l'ensemble des acteurs, quel que soit leur domaine d'intervention afin d'anticiper, organiser et coordonner les prises en charge, que ce soit du côté des parents, que de l'enfant.

R.P.A. et grande région ?

Les budgets de fonctionnement du R.P.A. proviennent de l'A.R.S. : ses missions ont pu être déployées sur l'ensemble du territoire aquitain.
Cependant la reterritorialisation en grande région des A.R.S. (Grande Aquitaine), oblige à uniformiser et harmoniser les missions des réseaux de périnatalité sur l'ensemble du territoire.
Les sages-femmes de coordination de territoire, faisant partie des spécificités de l'Aquitaine, et étant des atouts reconnus pour favoriser les liens interprofessionnels, interinstitutionnels et les parcours de soins, ont toute leur place pour déployer les missions de ces réseaux et leurs postes sont à maintenir dans cette nouvelle organisation.

D. Les Amis Des Voyageurs de la Gironde (A.D.A.V. 33)

L'A.D.A.V. 33 est une association qui effectue des interventions auprès de l'ensemble des familles des Gens du voyage séjournant ou habitant sur le territoire girondin.
Les rencontres de l'A.D.A.V. avec les personnes et les familles des Gens du voyage se déroulent, soit dans les locaux de l'association, soit 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 sociaux et P.M.I. des M.D.S.I. Elles portent sur :

- le lien Familles/Écoles/Services de droit commun pour la scolarisation ;
- le travail social à dimension interculturelle et la 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 transterritoriales permettant la continuité de la prévention ou protection, en cas de mobilité des familles (dans le département, ou au niveau national).

L'ensemble des personnes rencontrées par l'A.D.A.V. 33 est évalué au 30 août 2016, à environ 7 000 personnes (50 % adultes et 50 % enfants). L'A.D.A.V. 33 travaille avec 2 600 familles. Parmi celles-ci, 1 150 familles ont une élection de domicile, c'est-à-dire sans résidence stable.
Le Département compte 31 aires d'accueil, contre 29 en 2012.

Quelques avancées

Depuis sa contribution au dernier rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33, l'A.D.A.V. 33 observe avec satisfaction quelques changements sensibles sur certains secteurs, tout particulièrement dans le domaine de la scolarité :

- la nomination d'un inspecteur de l'Éducation Nationale référent de la scolarisation des enfants du voyage et coordonnateur pédagogique des postes d'Unités Pédagogiques Spécialisées (U.P.S.) ;
- le développement du travail multi-partenarial entre les écoles, les services de droit commun et l'A.D.A.V. 33, afin de favoriser les relations familles et écoles ;
- les effets positifs d'un courrier d'accueil adressé par quelques Maires lors de l'arrivée des familles sur une aire d'accueil, courrier expérimenté depuis un an à Saint-Loubès et Bruges, par exemple. Dans ce courrier il est rappelé, notamment, l'obligation d'instruction des enfants. Il est également envoyé aux gestionnaires des aires d'accueil et à l'A.D.A.V. 33 pour information ;
- la mise en place de soutien, sur certains territoires, au sein des écoles et des collèges à destination des enfants de la communauté des Gens du voyage, inscrits au C.N.E.D., avec parfois un accompagnement des associations de bénévoles et ou de Centres sociaux ; pour exemple, sur Mérignac, une action avec le collège des Eyquems, les enseignants Enfants de Familles Itinérantes et de Voyageurs (E.F.I.V.) des écoles élémentaires et le centre social du Domaine de Fantaisie, visant, grâce à la création d'une situation de confiance, à amorcer la fréquentation du collège à la faveur des activités du centre social et du soutien aux devoirs du C.N.E.D. Des actions de ce type sont également mises en place sur les secteurs de Langon et d'Ambarès ;
- le renforcement du travail en partenariat avec les Unités Pédagogiques Spécifiques (U.P.S.), créées dans certains établissements scolaires pour accompagner les enfants issus de familles de voyageurs, avec des personnels spécifiquement formés (anciens postes à sujétion spéciale (P.A.S.S.) ;

- la mise en place d'ateliers « Parents-Enfants » visant le soutien de la scolarisation en maternelle « Action Pause Maman » à la bibliothèque de Mérignac Beutre et au centre social de proximité, mais également dans le Nord-est du Département : Saint-Denis-de-Pile ;
- dans un certain nombre d'établissements, constat est fait d'une hausse des inscriptions en classe maternelle et une meilleure assiduité scolaire, à mettre en lien avec l'amélioration des conditions de logement ou de travail, ainsi qu'avec des relations de confiance tissées avec les familles.

Il est donc observé que lorsqu'un travail partenarial est réalisé entre différents acteurs : C.C.A.S., M.D.S.I., écoles, etc. et les familles, les représentations négatives s'effacent et permettent une amélioration du niveau de scolarisation.

Des problèmes à prendre en compte

Un certain nombre de difficultés consignées dans le précédent rapport de l'O.D.P.E. 33, restent toujours d'actualité. L'A.D.A.V. 33, cette année, a souhaité faire connaître les problèmes suivants :

Dans le domaine de la scolarité et du logement

- Une nette augmentation du recours au C.N.E.D., même pour des familles sédentarisées.
- Une tendance à une déscolarisation discontinue des enfants de familles accueillies dans les aires d'accueil.
- La diminution du taux d'occupation des aires d'accueil, n'est pas sans impact sur la déscolarisation. Les familles s'installent en dehors des aires d'accueil et sont de ce fait en stationnement précaire (sans eau, sans électricité, sans ramassage des ordures ménagères). Deux camions écoles de l'A.S.E.T. (Association pour la Scolarisation des Enfants Tziganes) sont insuffisants pour répondre à l'ensemble des besoins. L'A.S.E.T. est une antenne scolaire mobile rattachée à l'école privée St Genès. Deux enseignants assurent l'enseignement dans ces antennes mobiles qui interviennent, prioritairement sur les communes de la métropole, pour des enfants qui n'ont pas d'autre solution de scolarisation (enfants dont les parents sont en stationnement précaire).
- Des conditions d'hébergement et d'habitat, très défavorables pour de nombreuses familles en situation de précarité sur le département. Cet état de fait n'est pas sans conséquence sur la scolarité des enfants et sur le suivi de leur santé.

Les propositions de l'A.D.A.V. 33

Au-delà du besoin d'amélioration des conditions de vie des familles (cf. *supra*), l'A.D.A.V. 33 formule un certain nombre de propositions :

Dans le domaine de la scolarité :

- Mener une réflexion pluri partenariale (D.S.D.E.N. 33 - Département - A.S.E.T. - A.D.A.V. 33) sur le recours au C.N.E.D. des familles itinérantes et de voyageurs et un rappel des conditions d'inscription au C.N.E.D. ; en effet ce type de scolarité à distance, ne doit pas devenir un mode habituel de scolarité des enfants de ces familles, mais il est à activer uniquement dans des cas avérés de déplacements fréquents.
- Prendre en compte rapidement l'absentéisme des enfants et encourager les écoles encore hésitantes à recourir aux signalements, dans les cas, où il n'est pas possible de travailler avec les parents pour une reprise de la scolarité.
- Utiliser l'Allocation de Rentrée Scolaire (A.R.S.), comme un véritable levier favorisant la scolarisation des enfants (problème : les contrôles sont réalisés de façon aléatoire et *à postériori* du versement de l'A.R.S.).
- Développer les expériences pertinentes, visant à favoriser la scolarisation des enfants de la communauté des Gens du voyage en établissements ordinaires (cf. exemples *supra*), afin de réduire les résistances parentales à la scolarisation de leur enfant, notamment au niveau de l'entrée en collège.
- Réserver l'Antenne mobile de l'A.S.E.T. aux enfants pour lesquels n'existent pas d'autres possibilités de scolarisation ; créer des critères, au niveau de l'association pour la délivrance de certificats de scolarité (dont celle de la scolarisation régulière de l'enfant).

Ces deux dernières propositions seraient à travailler avec la D.S.D.E.N. 33, la C.A.F., le Département, l'A.S.E.T., les parents et l'A.D.A.V. 33.

Dans le domaine de la santé

Travailler à la prise en charge et de suivi des enfants en situation de handicap, particulièrement ceux dont les familles vivent sur les stationnements précaires, ou dans des habitats inadaptés et insalubres.

Recommandation n° 11 :
L'O.D.P.E. 33 recommande un meilleur suivi de la santé des enfants et des jeunes majeurs, a fortiori lorsqu'ils sont pris en charge dans le cadre de mesures A.S.E. Il s'agit de prévenir les problèmes de santé physique ou psychologique et de repérer les enfants en situation de handicap, afin de mettre en place au plus vite les réponses adaptées à leurs besoins. L'O.D.P.E. 33 recommande pour les enfants confiés, la réactualisation du guide santé existant et la généralisation de son utilisation.

Dans le domaine du logement

Réaliser des efforts dans la résorption du stationnement précaire ; ce type de stationnement ne favorise ni la scolarisation, ni les prises en charge du handicap en institution spécialisée pour les enfants qui en ont, ni la manière dont les familles sont associées (et le plus souvent ne le sont pas), aux démarches thérapeutiques engagées pour leurs enfants. Là encore, il nous semble qu'un travail important reste à mener auprès des thérapeutes, pour borner ce qui est du domaine de la « difficulté de séparation » et celui du souci légitime des parents vis-à-vis de la santé de leurs enfants.
Il convient en outre de faire état des incompréhensions de la part des familles, sur la manière dont elles sont considérées dans les différents points de rencontre où elles sont reçues, à un titre ou un autre.

E. Le Lieu d'Aide à la Relation Parents-Enfants (L'A.R.P.E. - A.G.E.P.)

L'A.R.P.E. est depuis l'an 2000, un acteur girondin de la prévention des mauvais traitements aux enfants, de l'accompagnement des souffrances familiales et des difficultés éducatives. Pour ce qui concerne ces « lieux d'écoute » (sept en tout en Gironde), les modalités d'accompagnement consistent en des entretiens individuels et familiaux de manière libre, confidentielle et gratuite avec des enfants, des adolescents, des jeunes et des parents (quel que soit leur statut familial). Le service reçoit toutes les catégories socioprofessionnelles.
Il est aussi un intervenant régulier, dans ce qu'il est convenu d'appeler l'accompagnement (ou le soutien) de la parentalité. Dans ce cadre, et toujours en partenariat avec des établissements ou des territoires, l'équipe de L'A.R.P.E. conçoit et met en œuvre des projets d'actions collectives destinés aux parents et aux enfants (cafés-débats, ateliers, etc.).
Enfin, il participe à la promotion de la prévention auprès des professionnels de l'enfance et de l'éducation, soit en étant « service ressource » pour des aides à l'orientation ou à la décision, soit dans le cadre de la formation professionnelle initiale ou continue.

Activité de L'A.R.P.E.

	2013	2014	2015
Familles	249	261	299
Personnes	437	417 (dont 39 enfants et 62 ados)	488 (dont 48 enfants et 59 ados)

Source : L'A.R.P.E. - A.G.E.P.

À la fois lieu d'orientation, de traitement de moments de crises et de prises en charge à moyen et long terme, le Lieu d'Aide à la Relation Parents-Enfants voit encore son activité augmenter sur les trois dernières années.
L'équipe d'intervention constituée d'environ trois Équivalents Temps Plein (E.T.P.), d'éducatrices et éducateurs spécialisés et de psychologues, pour une mission financée en grande partie par le Conseil départemental de la Gironde, anime sept lieux d'écoute, qui se répartissent sur le « Grand Est » du Département : Bordeaux, Haute Gironde, Libournais, Sud Gironde.
Les familles qui fréquentent L'A.R.P.E. le font sur démarche exclusivement volontaire. Leur motivation est liée en grande partie au fait : « qu'elles n'en peuvent plus » ; « qu'elles sont exaspérées », pour des raisons diverses par leurs enfants ou adolescents. Une autre part du public de L'A.R.P.E. est composée de parents qui présentent des souffrances diverses, liées à l'éducation des enfants ou à des traumatismes familiaux plus ou moins graves, ou encore à des troubles psychiques, mais pour lesquels le fond relationnel est plus dépressif qu'agressif.

Ces trois dernières années ont connu une augmentation certes marginale, mais régulière des situations où la violence est avérée, soit sous des formes dirigées vers l'autre, soit sous des formes auto dirigées (addictions, tentatives de suicide, scarifications, etc.).
Enfin, l'augmentation globale et constante de l'activité du service, montre qu'il répond à un réel besoin de la part du public, de lieux d'écoute non institutionnalisés, gratuits, de proximités, s'adressant à tous les âges et à toutes les formes familiales.
Depuis fin 2014, le Lieu d'Accueil Enfants Parents « À Petits Pas » est passé à trois lieux sur le quartier Bordeaux Maritime, ouverts chacun une fois par semaine. Financé par la Mairie de Bordeaux et la C.A.F., il participe lui aussi « de la préservation du lien familial et social ». En 2015, 350 enfants et presque autant de parents y ont été accueillis.
En tant que « lieu ressource », partenaire des professionnels de l'enfance et de la famille sur les questions de maltraitances intrafamiliales et institutionnelles, L'A.R.P.E. a été amené à travailler avec une quarantaine de services ou établissements, pour orienter ou travailler sur certaines situations. Ce travail s'est toujours fait avec l'accord, sinon la participation des familles concernées.
Les interventions auprès d'associations ou de structures d'accueil d'enfants se stabilisent autour d'une vingtaine d'actions, d'ampleurs différentes menées par an. Les partenariats se sont développés plus particulièrement avec des centres d'animations / centres sociaux, des associations d'insertion, des programmes territoriaux, etc. Les formes de ces actions sont diverses : interventions ponctuelles auprès de parents, sous forme de conférences-débats ou d'ateliers sur les *aléas* de la relation entre parents et enfants ; animations de groupes d'échanges entre parents, cycles d'interventions auprès de parents et de bénévoles, etc.
C'est aussi dans ce cadre que s'inclut l'organisation de sessions de formation, le plus souvent sous la forme d'analyse des pratiques professionnelles, auprès d'acteurs divers de l'éducation, de l'animation socioculturelle ou de l'insertion. Il s'agit ici d'aborder, le plus souvent à partir de l'analyse de situations vécues sur le terrain, les déboires des relations intergénérationnelles, mais aussi ceux de la relation « entre adultes à propos des enfants ».

Problématiques émergentes relevées au niveau des familles

- Les familles recomposées sont de plus en plus nombreuses à être en difficulté face aux questions d'autorité : « Non ! Tu n'es pas mon père (ou ma mère) ! ». L'A.R.P.E. est amené à travailler sur le sujet avec les différents membres de la famille.
- Les familles monoparentales représentent environ un quart du public de L'A.R.P.E.

Problématiques émergentes relevées au niveau des relations familles/services

- L'A.R.P.E. développe depuis deux ans des partenariats, dans le champ du handicap plus particulièrement psychique. Les passerelles sont très difficiles à mettre en place entre ce « monde » et celui de la protection. Pour autant des besoins importants existent, en particulier autour de l'accompagnement des adultes handicapés parents.
- Il convient de relever également les difficultés que peuvent exprimer certaines familles :
  - Une attente parfois longue (entre quatre et six mois, voire plus) au niveau des prises en charge éducatives de type A.E.D., ou psychothérapeutiques. L'A.R.P.E. est alors un recours intéressant, car il n'est pas seulement un lieu d'écoute destiné à réorienter le public, il le soutient et l'accompagne, à la mesure de ses besoins.
  - Une insuffisance de prise en compte, de collaboration et d'information à leur égard de la part des services responsables des prises en charge diverses dont les points rencontres, mais également les services de soins thérapeutiques dont bénéficient leurs enfants.

L'A.R.P.E. partage ces constats et considère qu'un travail est à mener sur la place des parents dans les différentes prises en charge de leur(s) enfant(s).

Perspectives

Il y a une vraie nécessité de développer des lieux d'écoute gratuits et de proximité, pour les familles en difficultés éducatives et de pérenniser les Lieux d'Accueil Enfants-Parents.

F. A.G.I.R. 33 Aquitaine : Centre Ressource Alcool et Grossesse

Le plan d'actions expérimental : Prévention de l'alcoolisation fœtale et prise en charge de ses conséquences est financé par la M.I.L.D.E.C.A. et l'A.R.S. Nouvelle-Aquitaine. Il est mis en œuvre sur l'ex région Aquitaine.

Problématique et justification

La consommation excessive d'alcool, associée ou non à un comportement d'addiction chez les femmes enceintes, ou susceptibles de l'être, est une priorité de santé publique, avec notamment comme objectifs principaux la prévention de la consommation à risque, notamment l'alcoolisation massive chez les femmes en âge de procréer, le diagnostic et la prise en charge précoce des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (T.C.A.F.) ; parmi lesquels le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (S.A.F.) qui constitue l'atteinte la plus sévère.
L'alcoolisation maternelle est la première cause évitable de retard mental, d'origine non génétique en France.
Même modérée ou ponctuelle, la consommation d'alcool durant la grossesse génère des risques graves pour le futur enfant, car il s'agit du produit de consommation le plus toxique pour le développement de son système nerveux. Il est une cause majeure de malformation et d'inadaptation sociale de l'enfant. En France, les troubles causés par l'alcoolisation fœtale représentent une naissance sur 100, soit près de 8 000 naissances concernées chaque année.

Le projet aquitain

En réponse à une sollicitation de la Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives (M.I.L.D.E.C.A.) qui souhaitait développer une expérimentation dans une ou deux régions de France, l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, s'est portée volontaire et a impulsé une démarche concertée auprès des acteurs aquitains concernés, par la problématique de l'alcoolisation fœtale. Cette concertation a abouti à la structuration d'un plan d'actions régional (région : -exemple : Aquitaine-), articulé autour de quatre axes de travail et coordonné par le centre ressources Alcool et Grossesse de l'Association A.G.I.R. 33 Aquitaine.

Prévenir les comportements à risques

- Développer et faciliter la mise en œuvre des actions de prévention auprès du grand public, notamment auprès des femmes en âge de procréer ; améliorer le repérage des consommations de toxiques chez la femme.
- Prendre en charge les femmes enceintes consommatrices d'alcool et autres toxiques.
- Faire connaître les ressources spécialisées ; faciliter l'accès aux premiers soins addictologiques et psychiatriques ; améliorer la coordination entre les acteurs.
- Proposer un parcours de santé pour les enfants exposés à l'alcoolisation fœtale.
- Harmoniser le suivi et la prise en charge des enfants exposés à l'alcoolisation fœtale en proposant un parcours de soins, gradué, de proximité, en collaboration avec le Réseau Périnat Aquitaine.
- Proposer un programme de formation au repérage des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.
- Développer une gouvernance, la coordination et la recherche.
- Impliquer les acteurs des champs médico-psycho-sociaux, éducatif, institutionnel, judiciaire.
- Développer la recherche.
- Mettre en place un centre ressources en charge de l'impulsion, de la déclinaison et du suivi du plan d'actions.

Ce plan d'actions, financé par la M.I.L.D.E.C.A. et l'A.R.S. est mis en œuvre sur trois ans (2016-2018) et doit s'appuyer sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs aquitains. Des groupes de travail ont été mobilisés pour la conception de ce plan.
Pour sa mise en œuvre, des groupes thématiques seront constitués dès le 4ème trimestre 2016. Tout professionnel ou structure peut y participer. Des appels à participation seront lancés dès le mois de septembre 2016, notamment lors du colloque : « Alcool et Grossesse : mobilisons-nous », organisé le 8 septembre 2016, à Bordeaux.
En vue d'une mobilisation pluridisciplinaire autour de ce plan d'actions, le Centre ressources Alcool et Grossesse d'A.G.I.R. 33 Aquitaine a organisé, à l'occasion de la 18ème Journée internationale de prévention du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale, un colloque régional, le jeudi 8 septembre 2016, à l'auditorium Jean-Jacques Brel de la bibliothèque de Bordeaux. 104 participants, venant des différents territoires de santé d'Aquitaine et de différents horizons : professionnels (pédiatres, sages-femmes, addictologues, médecins généralistes, éducateurs…), se sont réunis lors de cette journée, qui se voulait être, comme son nom l'indique, mobilisatrice. Sans en tirer de conclusions hâtives, les

premières retombées sont très positives, concernant l'organisation de cette journée et l'implication de l'Aquitaine autour de ce problème de santé publique, que ce sont les troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en terme de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

G. Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (C.E.I.D.)

Le C.E.I.D. 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 T.A.P.A.J. Les actions pour les jeunes en errance. Cf. rapport O.D.P.E. 33 de 2012.
Le C.E.I.D. mène des actions de terrain, en travail de rue. Ses actions se réalisent notamment avec le soutien de la D.T. 33 (A.R.S.), de la M.I.L.D.T., du Conseil départemental de la Gironde et de la ville de Bordeaux.
Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (C.E.I.D.) est une association d'origine bordelaise/girondine, mais d'implantation régionale. Cette association a pour but la prévention et le traitement des addictions. A ce titre, elle gère notamment des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (C.S.A.P.A.) en Gironde, ainsi que des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (C.A.A.R.U.D.). Ces actions sont financées par l'Assurance Maladie. Elle développe par ailleurs des actions de prévention des addictions, tout particulièrement auprès des jeunes, qui sont financées par l'État, l'A.R.S., le Conseil départemental et, pour les jeunes sous main de justice, par la P.J.J.

Dans le domaine de la prévention/protection de l'enfance

Ses actions se déploient donc dans les axes suivants :

- évaluation des besoins (étude sur les niveaux de substances psycho actives des jeunes girondins, O.F.D.T./TREND/DaAdd.) ;
- mise en place d'actions de prévention primaire dans les établissements scolaires et de formation (interventions interactives en groupes classes) ;
- interventions de proximité en milieux festifs (festivals, littoral girondin) ;
- prévention ciblée sur jeunes à risques (jeunes en errance, jeunes sous main de justice), consultations jeunes consommateurs (C.A.A.N.'Abus Bordeaux, La Teste, Le Teich, Andernos, Libourne).

En tant que pôle régional de coordination TREND/O.F.D.T., le C.E.I.D. possède une mission d'observation des tendances relevées dans la région ; le C.E.I.D. travaille selon une approche qualitative et avec des méthodes anthropologiques.
Le dispositif n'étudie pas les phénomènes émergents et les tendances en utilisant une approche par populations mais par espaces.
L'espace dit festif (clubs, discothèques, free party, espaces ouverts) et l'espace dit urbain (rue, squats, Caarud), servent donc de référence.
Les informations qui suivent et qui concernent un public de jeunes et de jeunes adultes, sont obtenues car ces groupes traversent les espaces observés et qu'à cette occasion sont récoltées des informations sur les pratiques et les usages.
En 2011 et 2012, une série de décès par noyade dans la Garonne avait particulièrement choqué les fêtards et les rumeurs les plus folles, dont certaines incriminant la consommation de produits, avaient circulées. Ce ne fut plus le cas pour les années suivantes.
En fait, une consommation excessive d'alcool semble être à l'origine de ces noyades. Il faut savoir que l'Aquitaine (même si les chiffres sont à la baisse pour le dernier exercice de l'enquête E.S.C.A.P.A.D. 2014) se caractérise, par des prévalences élevées d'alcoolisation ponctuelles, importantes répétées chez les jeunes.
Ainsi, depuis environ quatre ans, les services d'urgence traitent des patients admis souvent tôt dans la soirée (23 heures), pour des alcoolisations pouvant atteindre jusqu'à 3 ou 4 grammes. Il s'agit pour l'essentiel d'étudiants. Ces alcoolisations ont lieu principalement le jeudi et le vendredi soir. La quantité importante d'alcool consommée lors des soirées de fêtes (jeudi, vendredi, samedi), est aussi mise en lumière par le volume de bouteilles ramassées tout au long de la nuit, par la voirie bordelaise.

Quant aux lieux de fêtes privées, tels que les fêtes en appartement, par exemple, les outils utilisés par le dispositif ne permettent que sporadiquement des retours sur ce qu'il s'y passe. Les équipes de médiation, prévention ou R.D.R.D. sont une source d'informations, car ces dernières croisent les fêtards qui se rendent ou quittent ces fêtes privées. Ainsi, est rapporté, le développement d'appartathlons, sur le modèle des botellóns espagnols, où il s'agira de se déplacer d'appartement en appartement pour consommer de l'alcool.
L'alcool n'est pas l'unique substance consommée. Chez les jeunes usagers, sont rapportées aussi des consommations de cannabis sous une forme herbe et résine, la forme herbe tendant à être surreprésentée. Les concentrations en T.H.C. (principe actif du cannabis) ont augmenté ces dernières années, les produits en circulation sont donc souvent plus dosés. L'herbe peut être issue d'une autoproduction locale, ce qui est un phénomène en plein développement. Les cultures se font en extérieur ou bien dans des chambres de cultures intérieures. Les motivations pour l'auto-culture sont nombreuses : éviter le contact avec des dealers, ne pas se déplacer avec des substances prohibées, contrôler la qualité, financer un projet en revendant … Chez les jeunes consommateurs d'alcool, le cannabis, les champignons sont souvent loin de l'image de drogues synthétiques.
Ainsi, les champignons hallucinogènes qui peuvent être facilement consommés lors d'une soirée en appartement, ont une image plutôt positive car ils « sont plus faciles à gérer, plus doux, plus social et se partagent bien en groupe » que d'autres hallucinogènes.
Cependant, le recours à des substances synthétiques est aussi de mise avec des consommations de M.D.M.A. Les consommations peuvent avoir lieu en clubs, en discothèques, en soirées privées, en festivals… Ces consommations par un public jeune ne fréquentant pas les free party, voire les clubs (se différencient de la discothèque par sa programmation de musiques électroniques) constituent une nouveauté pour les deux dernières années.
Le changement principal en 2015 est la plus forte disponibilité et accessibilité de la forme comprimé. Ce phénomène était émergent l'année précédente et on peut parler d'un retour de la forme comprimé (des cachets détournés, en 3 D, aux couleurs flashy avec des logos collant à l'actualité). En effet, depuis plusieurs années, la M.D.M.A. sous une forme comprimé, dite ecstasy, n'était plus recherchée par les usagers, qui privilégiaient la forme poudre ou cristal, consommée en parachute (poudre enserrée dans une feuille de papier à cigarette pour être prise par voie orale) ou en gélule. La M.D.M.A. a une image positive chez les jeunes consommateurs. Dans les discours, ce qui est avancé c'est le rapport coût/efficacité par rapport à l'alcool notamment. À cela, s'ajoute l'image « de produit de vieux » de l'alcool soit tout le contraire de la M.D.M.A. (« M.D. t'es en place »). Ce rapport coût/efficacité est à prendre en compte, également, avec certains comprimés qui sont vendus pour être divisés par deux, voire quatre avec, là aussi, un avantage du rapport coût/qualité qui ringardise la forme gélule ou parachute.
La M.D.M.A. est une substance recherchée, certains vendeurs de cannabis en viennent à vendre de la M.D.M.A. suite à la sollicitation d'acheteurs de cannabis qui leur demandent d'élargir leur gamme. Et les interpellations pour usages de M.D.M.A. se multiplient. Elles sont rendues visibles aux yeux du dispositif, lors des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants.
À noter aussi, des consommations de cocaïne et plus confidentielles des consommations de kétamine ou de L.S.D.
Un autre phénomène -qui se cantonne encore à une minorité d'usagers- mais dont le potentiel de développement est perceptible, est la vente de substances sur internet.
Il peut s'agir de R.C. (pour Research Chemical), c'est à dire de substances présentant un profil chimique proche de substances classées stupéfiant et qui sont livrées directement dans la boîte aux lettres du consommateur.
Plus difficile d'accès mais en essor aussi, les achats sur le deep web, c'est-à-dire le web non indexé. Il s'agit alors, le plus souvent, de produits stupéfiants.
Pour les nouvelles générations nées avec l'internet et les nouvelles technologies la maîtrise des outils n'est pas un frein.
Dans l'espace urbain, le dispositif observe depuis 2013 une montée en puissance des consommations de Skénan® chez les jeunes en errance qui constituent une des populations visibles dans cet espace. Cette population de moins de 25 ans, très précarisée, vit en squat, en camion et un peu dans la rue. Elle sera qualifiée par des usagers plus âgés de « génération cacheton », tant elle a peu connu les drogues classiques et s'est initiée aux opiacés *via* les médicaments antidouleurs et Médicaments Substitution Opiacés (M.S.O.), notamment. En effet, ce qui retient l'attention ces deux dernières années dans les populations de l'espace urbain (populations jeunes en errance, punks à chiens), c'est un clair recul des street drug (cocaïne, héroïne…) au profit des médicaments. Les street drug sont toujours présentes mais seront limitées à des « plans » ponctuels.
Les substances consommées quotidiennement sont donc pour la majorité des molécules médicamenteuses, notamment des opiacés et des opioïdes. Il peut s'agir de médicaments de

substitution aux opiacés (B.H.D., méthadone), d'opiacés et d'opioïdes divers (Skénan…), de benzodiazépines et apparentés...
Il est intéressant de relever l'augmentation du nombre de médicaments disponibles dans la rue.
La consommation de médicaments ne se borne pas aux publics précaires. Ainsi, ont lieu des consommations de Purple Drank dans un contexte festif par des lycéens, étudiants et jeunes adultes
Le Purple Drank (ou Lean) est un cocktail dont les effets sont régulièrement vantés dans les chansons de rap américaines. Il s'agit d'un mélange de codéine (comprimé ou sirop), avec de la prométhazine (qui agit sur les effets secondaires désagréables de la codéine) et d'un soda (Sprite, Seven Up Cherry). Les usagers décrivent des effets planants, proches de ceux du cannabis.
Autre médicament dont l'usage alternatif est rapporté : le dextromethorphane dont les effets hallucinatoires et dissociatifs peuvent être très marqués.

Jeunes en errance - 2015

Le nombre de jeunes en errance présents sur l'agglomération bordelaise est d'environ 300 personnes, âgées de 18 à 25 ans. En 2015, 216 jeunes ont été suivis en travail de rue et 40 interventions ont été pratiquées dans les squats. 246 orientations ont été effectuées vers le soin, la justice, le logement, les partenaires de droit commun. L'action menée a contribué également à apaiser certaines tensions en instaurant des plages de dialogues entre jeunes et riverains et ce, en partenariat avec les collectivités et les administrations.

PRO DOMO - 2013/2014/2015

L'accès à un logement social de jeunes en errance à Bordeaux et sur la Communauté Urbaine (C.U.B.) dans le cadre d'un accompagnement médico-social global.
Le projet global PRO DOMO vise à ouvrir à terme environ 40 places d'hébergement adaptées à la population des jeunes en errance, dont 10 places dans un premier temps, avec le présent projet expérimental. L'idée originale repose sur une démarche graduée (en fonction de l'avancée des sujets dans leurs parcours d'autonomisation et de l'acquisition des capacités minimales nécessaires à l'inscription dans un logement durable). Le projet global comporte trois phases :

- une première structure collective expérimentale de 10 lits avec un encadrement éducatif permanent ;
- une deuxième phase semi-autonome avec une maison relais de 24 places ;
- une phase d'autonomisation par l'intermédiaire d'appartements individuels en lien avec les bailleurs sociaux.

L'hypothèse de départ est que ces jeunes gens en rupture, ne peuvent pas envisager de se séparer de leur « famille de la rue », ni pour certains de leur(s) chien(s), il convenait d'imaginer des structures adaptées à leurs besoins, mais aussi à leurs attentes et prenant en compte leur mode de vie : accueil collectif, possibilité d'amener des animaux afin de les aider ultérieurement à évoluer vers des structures ou des logements de droit commun.
Le public ciblé par ce projet est constitué de jeunes en errance entre 18 et 25 ans, sans domicile fixe (squats, rue, hébergement précaires), en rupture familiale et sociale, souvent poly-consommateurs de substances psycho actives, en situation de grande précarité (vivant notamment de mendicité plus ou moins active en centre-ville, souvent génératrice de nuisances urbaines, encore aggravées par la présence fréquente de chiens) et souvent en grande souffrance psychique (avec des antécédents de traumatismes psychologiques précoces).
Ce public étant rétif à des contacts institutionnels cela nécessite un travail d'approche préalable par l'équipe de rue, qui peut orienter secondairement certains d'entre eux, en fonction de leurs besoins d'accompagnement et de leurs attentes, vers le dispositif expérimental.

Les personnes accueillies

Personnes accueillies	Hommes	Femmes	Enfant	Animaux
2013	4	10	1	9
2014	8	9	0	10
2015	8	11	0	10
Âge à l'entrée	**- 18 ans**	**18 - 25 ans**	**+ 25 ans**	**Moyenne d'âge**
2013	1	10	3	21,25
2014	0	8	0	22,00
2015	0	11	1	22,80

Source : C.E.I.D.

Statistiques nuitées

Statistiques nuitées	Nombre de nuits	Taux d'occupation	Durée des séjours
2013	2 374 (pour 3 350)	70,86	161
2014	3 015 (pour 3 650)	82,60	295
2015	3 005 (pour 3 650)	80,57	316

Source : C.E.I.D.

Organismes prescripteurs

Organisme prescripteur	Interne C.E.I.D.	Partenaires
2013	14	0
2014	7	1
2015	4	7

Source : C.E.I.D.

Motifs d'entrée

Motif d'entrée	Consommation problématique	Animal de compagnie	Couple	Problématique psychiatrique	Problème de justice	Rupture familiale	Grossesse
2013	9	7	8	0	5	9	1
2014	5	5	4	3	1	8	0
2015	3	2	4	1	2	10	2

Source : C.E.I.D.

Situation connue à la sortie

Situation connue à la sortie	Logement	Travail / formation	Couverture sociale
2013	5	3	4
2014	5	5	7
2015	7	5	8

Source : C.E.I.D.

Provenance géographique (un an avant l'entrée à PRO DOMO)

Provenance géographique (un an avant l'entrée à PRODOMO)	Bordeaux Intra Muros	C.U.B. (hors Bordeaux)	Département (incluant C.U.B.)	Hors département
2013	9	5	14	0
2014	5	2	7	1
2015	7	2	11	2

Source : C.E.I.D.

Situation

Situation familiale	Rupture totale à l'entrée	Issus de l'Aide Sociale à l'Enfance	Lien familial retrouvé à la sortie
2013	11	8	5
2014	8	6	6
2015	9	8	8

Source : C.E.I.D.

Démarches de soin engagées (personne entrée)

Démarches de soin engagées (personne entrée)	Champ de l'addiction	Soins somatiques	Soins psychiatriques
2013	7	3	4
2014	4	3	5
2015	5	5	2

Source : C.E.I.D.

Logement au cours du trimestre précédent l'entrée

Logement au cours du trimestre précédent l'entrée	Sans domicile fixe	Squat	Camion	Hébergement précaire	Sortie d'institution	À déjà eu un logement indépendant
2013	3	5	1	3	1	4
2014	2	2	0	3	1	3
2015	3	3	2	3	0	4

Source : C.E.I.D.

Revenus réguliers issus d'une activité professionnelle légale ou d'allocation de droit commun

Revenus réguliers issus d'une activité professionnelle légale ou d'allocation de droit commun	À l'entrée	Dans le 1er trimestre	À la sortie
2013	1	9	4
2014	2	4	5
2015	3	10	9

Source : C.E.I.D.

Rappel :
En 2013 : 14 personnes admises, 5 personnes sortantes.
En 2014 : 8 personnes admises, 8 personnes sortantes
En 2015 : 11 personnes admises, 11 personnes sortantes.

Travail Alternatif Payé À la Journée (T.A.P.A.J.)

Ce dispositif a été conçu par le C.E.I.D. pour favoriser la réinsertion sociale des jeunes en errance. L'écart entre leur mode de vie et les exigences des dispositifs traditionnels de travail ou d'insertion étant très important, les éducateurs du C.E.I.D. proposent des missions professionnelles réalisables en quelques heures, accessibles sans qualification préalable et rétribuées le jour même. Cette action est réalisée en partenariat avec les acteurs publics, associatifs et économiques investis localement. La Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue Et les Conduites Addictives (M.I.L.D.E.C.A.) en a inscrit la diffusion et l'évaluation au titre des priorités du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.
Le 2 juin 2016 à Paris a été organisé le colloque : « T.A.P.A.J. France, mise en réseau vs structuration locale ? », en partenariat avec la M.I.L.D.E.C.A., le C.E.I.D. - Addictions et la Fédération Addiction.

2014

En 2014, le dispositif a concerné 31 jeunes en errance (J.E.R.), pour une estimation de 150 J.E.R. sur Bordeaux, soit un taux d'impact de plus de 20 % du public cible.
14 participants ont pu entreprendre un projet professionnel à la sortie (4 C.D.D. < 6 mois ; 6 C.D.D. > 6 mois, et 4 formations qualifiantes), soit un taux de sortie positive de 45 %.
La masse horaire s'est élevée à 3 274 heures de travail effectif (1 727 heures en 2013).

2013

L'événement important de l'année 2013 a été le colloque du 9 décembre : « T.A.P.A.J. : Travail Alternatif Payé À la Journée : développer de nouvelles organisations au service de la réinsertion des jeunes errants ».
En partenariat avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (M.I.L.D.T.) et la Fédération Addiction.
En guise de perspectives, il est envisagé de mettre en place un site internet T.A.P.A.J. 2.0, avec l'aide de la fondation Orange. Il permettra la mise en réseau avec T.A.P.A.J. Québec (Spectre de rue) et les différentes villes de France nouvellement partenaires de T.A.P.A.J. et également d'instituer un comité de pilotage assurant la transférabilité du dispositif T.A.P.A.J. aux dix villes actuellement pilotes : Marseille, Nice, Paris, Toulouse, Palaiseau, Metz, Strasbourg, Carcassonne, Narbonne, souhaitant participer à ce dispositif porté par la Fédération Addiction, sous l'égide de la M.I.L.D.T. et l'appui scientifique du C.E.I.D.

Consultation jeunes consommateurs

2015

CAAN'Abus Bordeaux

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) est animée en partenariat avec le Pôle d'Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens, sous l'égide de la D.T. 33 de l'A.R.S. En 2015, les professionnels du C.E.I.D. des C.J.C. 33 ont reçu 590 jeunes consommateurs (350 en 2014, 577 en 2013, 554 en 2012, 378 en

2011, 437 en 2010, 402 en 2009, 324 en 2008), dont 156 ont été reçus avec une ou plusieurs personnes de l'entourage et 41 familles seules (sans le consommateur), pour un total de 1 261 consultations. Par ailleurs, 17 séances de groupe organisées pour des consommateurs. Même si la majeure partie des jeunes sont reçus dans le cadre d'une démarche volontaire, un partenariat avec le Parquet de Bordeaux amène CAAN'Abus, à recevoir en alternative à des poursuites pénales, des personnes interpellées pour usage de stupéfiants. En 2015, cette mesure représente 405 (388 en 2014, 381 en 2012) personnes.
Par ailleurs, l'effort en matière de communication doit être constant pour que le réseau des partenaires puisse orienter les jeunes concernés.

CAAN'Abus Arcachon

En 2015, cette consultation a reçu 97 personnes (111 en 2014, 57 en 2013, 63 en 2012, 94 en 2011), pour un nombre total de 147 consultations. 47 de ces jeunes consommateurs sont venus avec une ou plusieurs personnes de leur entourage. Les familles de 10 consommateurs ont été reçues seules à leur demande.

CAAN'Abus Andernos

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) à Andernos, s'est poursuivie en 2015 dans les locaux du lycée Nord Bassin. 14 jeunes ont été suivis dans ce contexte pour un total de 38 consultations.

CAAN'Abus Libourne

L'Antenne de CAAN'Abus à Libourne a développé pleinement ses activités en partenariat avec la Mairie de Libourne et CapLib, dans de nouveaux locaux en 2015. Cette année, 164 personnes ont été suivies en 2015 (contre 137 en 2014, 127 en 2013, 31 en 2011), pour un total de 352 consultations (310 en 2014, 264 en 2012, 124 en 2011).

Total de la file active des Consultations Jeunes Consommateurs en Gironde (CAAN'Abus Bordeaux, Arcachon, Andernos et Libourne) : 590 personnes pour un total de 1 261 consultations.

2014

CAAN'Abus Bordeaux

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) est animée en partenariat avec le Pôle Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens. En 2014, les professionnels du C.E.I.D. des C.J.C. ont reçu en Gironde 350 jeunes consommateurs (chiffre en baisse du fait du changement de méthode comptable) dont 87 ont été reçus avec une ou plusieurs personnes de l'entourage et 20 familles seules (sans le consommateur), pour un total de 771 consultations.
Par ailleurs, trois séances de groupe ont été organisées pour des consommateurs. Même si la majeure partie des jeunes sont reçus dans le cadre d'une démarche volontaire, notre partenariat avec le Parquet de Bordeaux nous amène à recevoir, en alternative aux poursuites pénales, des personnes interpellées pour usage de stupéfiants. Par ailleurs, l'effort en matière de communication doit être constant pour que le réseau des partenaires puisse orienter les jeunes concernés.

CAAN'Abus Arcachon

En 2014, cette consultation a reçu 111 personnes (augmentation en lien probable avec une meilleure visibilité depuis le déménagement en 2013 dans les nouveaux locaux près de la gare d'Arcachon), pour un nombre total de 153 consultations. 50 % de ces jeunes consommateurs sont venus avec une ou plusieurs personnes de leur entourage. Les familles de 7 consommateurs ont été reçues seules à leur demande.

CAAN'Abus Andernos

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) à Andernos-les-Bains s'est poursuivie en 2014 dans les locaux du lycée Nord Bassin. 20 jeunes ont été suivis dans ce contexte pour un total de 62 consultations.

CAAN'Abus Libourne

L'Antenne de CAAN'Abus à Libourne a développé pleinement ses activités en partenariat avec la Mairie de Libourne et CapLib, dans les locaux de l'Association Cygnes de vie. 137 personnes ont été suivies en 2014 (contre 127 en 2013, 31 en 2011), pour un total de 310 consultations (264 en 2012, 124 en 2011).

Total de la file active des Consultations Jeunes Consommateurs en Gironde (CAAN'Abus Bordeaux, Arcachon, Andernos et Libourne) : 630 personnes pour un total de 1 296 consultations.

2013

CAAN'Abus Bordeaux

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) était originellement animée en partenariat avec l'A.N.P.A.A. 33 et le Département d'Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens, sous l'égide de la D.T. 33 de l'A.R.S. Cette consultation a reçu 577 jeunes consommateurs en 2013 (554 en 2012, 378 en 2011, 437 en 2010, 402 en 2009, 324 en 2008), dont 243 ont été reçus avec une ou plusieurs personnes de l'entourage et 38 familles seules (sans le consommateur), pour un total de 1 584 consultations (944 en 2012). Même si la majeure partie des jeunes sont reçus dans le cadre d'une démarche volontaire, notre partenariat avec le Parquet de Bordeaux nous amène à recevoir en alternative à des poursuites pénales, des personnes interpellées pour usage de stupéfiants. En 2013, cette mesure représente 388 (381 en 2012) personnes reçues sur les 772. Par ailleurs, l'effort en matière de communication doit être constant pour que le réseau des partenaires puisse orienter les jeunes concernés.

CAAN'Abus Le Teich

En 2013, cette consultation a reçu 57 personnes (63 en 2012, 94 en 2011) pour un nombre total de 72 consultations. 31 de ces jeunes consommateurs sont venus avec une ou plusieurs personnes de leur entourage. Les familles de 4 consommateurs ont été reçues seules à leur demande.

CAAN'Abus Andernos

La consultation avancée d'addictologie dédiée aux nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes (CAAN'Abus) à Andernos-les-Bains s'est poursuivie en 2013 dans les locaux du lycée Nord Bassin. 11 jeunes ont été suivis dans ce contexte pour un total de 19 consultations.

CAAN'Abus Libourne

L'Antenne de CAAN'Abus à Libourne 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 en 2013 (contre 127 en 2012, 31 en 2011) pour un total de 272 consultations (264 en 2012, 124 en 2011).

Total de la file active des Consultations Jeunes Consommateurs en Gironde (CAAN'Abus Bordeaux, Arcachon, Andernos et Libourne) : 772 personnes pour un total de 1 947 consultations.

Actions de prévention réalisées

2015

Prévention / accès aux soins Gironde

- Information / Sensibilisation :

En matière de prévention, les actions d'information par petits groupes en milieu scolaire ont touché des milliers de personnes (collégiens, lycéens, apprentis, mineurs sous main de justice, parents et professionnels) et d'adultes (parents et enseignants).
Concernant notamment les jeunes scolarisés, le C.E.I.D. a réalisé 109 actions en Gironde en 2015 (contre 90 en 2014, 62 en 2013, 74 en 2012, 118 en 2011, 75 en 2010, 84 en 2009, 50 en 2008, 48 en 2007, 57 action en 2006, 46 en 2005, 52 en 2004, 58 en 2003, 45 en 2002 et 32 en 2001). Elles ont touché 7 051 personnes du département (contre 4 883 en 2014, 4 993 en 2013, 7 688 en 2012, 10 931 en 2011, 6 176 en 2010, 5 792 en 2009, 6 830 en 2008, 5 032 en 2007, 4 207 en 2006, 4 475 en 2005, 4 124 en 2004, 3 937 en 2003) pour 540 heures. Par ailleurs, la participation du C.E.I.D. à des manifestations de masse a permis de toucher plusieurs milliers d'adultes et de jeunes mais de façon plus superficielle.
Depuis le 25 mai 2012, date de l'obtention de l'agrément du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative, nos interventions sont effectuées pendant le temps scolaire en appui aux activités d'enseignement conduites par les établissements scolaires.
Le C.E.I.D. a donc proposé à l'A.R.S. Aquitaine de structurer une offre d'actions préventives, orientées vers les jeunes scolarisés ou en parcours de professionnalisation, en nous appuyant sur notre plus-value associative, nous permettant d'articuler actions de prévention et de soins. Diverses études montrent, en effet, que les actions de prévention des addictions les plus efficaces chez les jeunes reposent sur le repérage précoce des conduites addictives, l'intervention brève et l'orientation

des situations plus lourdes vers des dispositifs d'évaluation individuelle et d'accès aux soins tels que les consultations jeunes consommateurs.
Cette proposition a été bien accueillie par l'A.R.S. (D.T. 33) et devrait pouvoir se structurer sur une base pluriannuelle.
Concernant les jeunes consommateurs, dont on sait qu'ils constituent une préoccupation importante en matière de santé publique, le C.E.I.D. - Addictions poursuit donc son implication dans deux dispositifs spécifiques : Consultations Jeunes Consommateurs (CAAN'Abus) et dispositifs orientés vers les jeunes sous main de justice.

Stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

D'autre part, suite à l'initiation par la M.I.L.D.E.C.A., dans le cadre de la loi de prévention de la délinquance, le dispositif destiné à des personnes en infraction avec la législation des stupéfiants vise, dans le cadre de stages obligatoires et payants, à les sensibiliser aux dangers sanitaires et sociaux liés à ces usages.
Dans cette perspective, l'A.R.S. 33 avait sollicité le C.E.I.D. qui continue de remplir cette mission au plan pédagogique, en partenariat avec Le PRADO / A.R.E.S.C.J. pour les aspects judiciaires et financiers. De même, une convention est signée avec le Parquet pour la mise en place de tels stages à Libourne.

- 24 stages (18 en 2014, 23 en 2013) ont été réalisés à CAAN'Abus Bordeaux, pour un total de 324 inscrits (253 en 2014, 315 en 2013). 231 personnes (contre 201 en 2014) y ont participé réellement ;
- 6 stages ont été réalisés à Libourne (3 en 2014, 4 en 2013, 6 en 2012, 5 en 2011), pour un total de 81 inscrits (37 en 2014, 49 en 2013, 65 en 2012). 56 personnes y ont participé réellement (41 en 2014) ;
- 4 stages mineurs ont été réalisés à Bordeaux suite à la signature d'une convention tripartite : Parquet / C.E.I.D. / P.J.J. 25 jeunes y ont participé sur les 39 inscrits.

Partenariat avec la P.J.J.

Les actions du C.E.I.D. se sont poursuivies en 2015 avec la P.J.J. en C.E.F. et C.E.R., dans le cadre de l'appel à projets de la M.I.L.D.E.C.A. au Centre Éducatif Fermé « Robert Gauthier » à Sainte-Eulalie et au Centre Éducatif Renforcé « La Grange Neuve » à Castelvieil, géré par la même Association O.R.E.A.G., dont le fonctionnement présente de nombreuses similitudes (public accueilli : mineurs sous main de justice).
À la demande de l'institution accueillante, le rythme s'est maintenu à une intervention hebdomadaire de l'équipe du C.E.I.D. (deux éducateurs spécialisés et un psychologue), en alternance dans chaque structure :

- C.E.F. Robert Gautier à Sainte Eulalie : 18 interventions ont été réalisées en 2015 (19 en 2014). Les 26 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 ;
- C.E.R. La Grange Neuve à Castelvieil : 17 interventions y ont été réalisées au cours de cette année (19 en 2014), et ont permis de rencontrer 23 jeunes pour six séances en moyenne par session (chacune durant trois mois).

2014

Ateliers et Intervention précoce en Gironde
Le C.E.I.D. a reçu mandat de l'A.R.S. pour déployer un projet de prévention des conduites addictives et de promotion de la santé sur le territoire girondin.
Ancrée dans les valeurs humanistes des structures médico-sociales en addictologie, les axes de la prévention des addictions déclinés au C.E.I.D. combinent des approches informatives, éducatives et intégratives qui visent à agir sur les facteurs liés à l'environnement (établissement, équipe, adultes relais, famille, et/ou à agir directement sur les destinataires (élèves, jeunes publics à risques etc.). Plusieurs modalités d'intervention sont déployées :

- l'animation d'ateliers de prévention et de promotion de la santé directement auprès des publics cibles ;
- la formation de pairs de manière à ce qu'ils déploient eux-mêmes une partie de la prévention ;
- la formation des professionnels travaillant dans l'environnement des publics cibles ;
- l'appui méthodologique pour concevoir et adapter une stratégie de prévention à la hauteur des enjeux de l'établissement ;
- le soutien aux parents par l'intermédiaire de sessions dédiées.

Un travail sur le projet de prévention de l'équipe durant l'année 2014 a permis de partager les bases éthiques, méthodologiques mobilisées dans l'activité, le tableau synthétique ci-dessous en est l'une des illustrations.
En 2014, l'équipe de prévention et promotion de la santé du C.E.I.D. en Gironde a réalisé 132 sessions entendues comme modalités d'action (atelier P.P.S., formation des pairs, formation des professionnels, appui méthodologique et soutien aux parents) à destination d'un bénéficiaire unique (établissement scolaire, C.F.A., structures médico-sociales, de l'insertion, communes, Communauté De Communes). Ces 132 sessions reparties au sein des 46 projets de prévention et de promotion de la santé, correspondent à un volume horaire de 431 heures de temps auprès des publics cibles. Prés d'un quart de ces projets mobilisent deux à trois modalités d'intervention différentes. Par ordre décroissant, les ateliers P.P.S. représentent 70 % des sessions, 13 % de formation des pairs, 11 % d'appui méthodologique, 5 % de formation des professionnels et 1 % de soutien aux parents. Il est à noter que des sessions d'appui méthodologiques sont menées au bénéfice du G.R.R.I.T.A.
Les actions de prévention et de promotion de la santé s'implantent prioritairement en regard des objectifs d'intervention précoce, à proximité des C.J.C. sur cinq territoires de santé.
La C.U.B. et la ville de Bordeaux (Bordeaux métropole) concentrent l'essentiel des projets menés. Cependant, les territoires du Bassin d'Arcachon et du Libournais, de par leur dimension (E.T.P. alloués), représentent respectivement 16 % et 7 % des sessions des projets en 2014.

2013

Prévention / Accès aux soins Information / Sensibilisation en Aquitaine

Concernant les jeunes scolarisés, 62 actions ont été réalisées en 2013. Elles ont touché 4 993 personnes du département pour 356 heures. Par ailleurs, la participation du C.E.I.D. à des manifestations de grande ampleur, a permis de toucher plusieurs milliers d'adultes et de jeunes mais de façon plus superficielle.

Stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

D'autre part, suite à l'initiation par la M.I.L.D.T., dans le cadre de la loi de prévention de la délinquance, le dispositif destiné à des personnes en infraction avec la législation des stupéfiants vise, dans le cadre de stages obligatoires et payants, à les sensibiliser aux dangers sanitaires et sociaux liés à ces usages.
Dans cette perspective, l'A.R.S. 33 avait sollicité le C.E.I.D. qui remplit cette mission au plan pédagogique, en partenariat avec Le PRADO / A.R.E.S.C.J. pour les aspects judiciaires et financiers. De même, une convention est signée avec le Parquet pour la mise en place de tels stages à Libourne.
Stages majeurs : 4 à Libourne et 23 à Bordeaux, au total 281 participants + 7 participations, stages à Pau organisés par A.B.C.J.
Stages mineurs : P.J.J. : 2 en Dordogne et 5 à Bordeaux, au total 60 participants.

Partenariat avec la P.J.J.

Les actions innovantes du C.E.I.D. se sont poursuivies en 2013 avec la P.J.J. en C.E.F. et C.E.R., dans le cadre de l'appel à projets de la M.I.L.D.T. au Centre Éducatif Fermé « Robert Gauthier » à Sainte-Eulalie et au Centre Éducatif Renforcé « La Grange Neuve » à Castelvieil, géré par la même Association O.R.E.A.G., dont le fonctionnement présente de nombreuses similitudes (public accueilli : mineurs sous main de justice).
À la demande de l'institution accueillante, le rythme s'est maintenu à une intervention hebdomadaire de l'équipe du C.E.I.D. (deux éducateurs spécialisés et un psychologue), en alternance dans chaque structure. Comme il avait été envisagé et validé par le comité de pilotage qui réunit les services de la P.J.J. et le C.E.I.D., l'activité du C.E.I.D. a concerné également en 2013, l'Établissement de Placement Éducatif (E.P.E.) de Pessac.
Les Consultations avancées C.J.C. en C.E.F. et C.E.R. : 19 interventions x 2, au total 50 mineurs sous main de justice.
Établissement de Placement Éducatif de Pessac : une séance de formations pour l'équipe.

H. Le Point Rencontre de Bordeaux (Le Bouscat)

Le Point Rencontre de Bordeaux accueille au Bouscat, les enfants ainsi que leurs parents bénéficiant d'un droit de visite, à partir d'une ordonnance de justice (Juge aux Affaires Familiales en grande majorité ou Juge des enfants), ou à l'initiative des parents sollicitant le service.
Des permanences quotidiennes en semaine ont lieu au siège social à Bordeaux. Les visites se déroulent les samedis (jours fériés compris), au Bouscat.

Le fonctionnement de Point Rencontre de Bordeaux

Le Point Rencontre de Bordeaux est un lieu neutre, gratuit et temporaire 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 s'y rencontrer.
Des professionnels assurent l'accueil, l'accompagnement et le suivi de ces reprises de contact. Les intervenants facilitent et soutiennent 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 treize intervenants, employés par l'Association Point Rencontre de Bordeaux. Des réunions de coordination existent de manière à assurer une cohésion, une réflexion dans le travail entrepris.
Un règlement définit le fonctionnement de Point Rencontre. L'adhésion à ce règlement est recherchée auprès des utilisateurs.
La pratique, l'expérience (30 ans déjà), a amené le service à considérer que les visites sans droit de sortie ne doivent pas excéder deux heures.
Il n'existe pas de liste d'attente pour les situations adressées à Point Rencontre.
L'ordonnance est la base du travail à entreprendre. 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. Exceptionnellement, les intervenants s'adressent au juge pour l'informer d'événements graves qui auraient pu se dérouler, ou pour signaler un enfant en situation de danger. Dans le cas où un courrier est adressé au juge, chacune des parties concernées en reçoit copie directement, ou par l'intermédiaire de l'avocat.

Recueil d'informations chiffrées du 1er janvier au 31 décembre 2015

Données générales de l'année 2015

Nombre total d'enfants reçus entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015	605
Nombre total de situations en cours au 31 décembre 2015	290 (dont 175 créées en 2015)
Nombre total de situations qui ont été actives durant l'année 2015	429
Nombre de rencontres théoriques (en prenant comme paramètre le dossier) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 (une rencontre peut concerner plusieurs enfants d'une même fratrie)	4 768
Nombre de rencontres réalisées (en prenant comme paramètre le dossier) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 (une rencontre peut concerner plusieurs enfants d'une même fratrie)	2 959
Nombre de rencontres réalisées (en prenant comme paramètre l'enfant)	4 005
Nombre de rencontres non réalisées (en prenant comme paramètre le dossier), mais présence d'un des deux parents	605
Nombre de rencontres non réalisées (en prenant comme paramètre l'enfant), mais présence d'un des deux parents)	785

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Il convient de retenir de ces différents tableaux, que la différence entre le nombre théorique et le nombre réalisé de rencontres, en prenant le paramètre de l'enfant et non du dossier est de 763 sur l'année 2015.

Informations concernant l'orientation des situations familiales

Orientations par	Nombre
Juge aux affaires familiales	259
Juge des enfants	12
Tribunal de Grande Instance (hors J.A.F.)	
Cour d'appel	12
Aide Sociale à l'Enfance, mesures administratives	
Demande spontanée des intéressés	7
Autres	
TOTAL	**290**

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Âge des enfants au 1er janvier de l'année en cours

Âge	Nombre
De 0 à moins de 6 ans	242
De 6 mois à 13 ans	297
De 13 à moins de 18 ans	66
TOTAL	**605**

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Situation familiale des enfants concernés par la visite

Situation familiale	Nombre
Enfant unique	288
Fratrie de deux enfants	113
Fratrie de trois enfants	21
Fratrie de quatre enfants	7
Plus de quatre enfants	

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Qui sont les parents visiteurs ?

Parent visiteur	Nombre
Pères	333
Mères	75
Grands-parents	19
Les deux parents	2
Autres (fratrie)	

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Résidence de l'enfant

Parent visiteur	Nombre
Pères	68
Mères	331
Autres membres de la famille	1
Aide Sociale à l'Enfance	
Familles d'accueil	16
Autres (les parents)	13

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Exercice de l'autorité parentale

Âge	Nombre
Exercée conjointement	370
Par le père	2
Par la mère	44
Par un autre membre que la famille	13
Non renseigné	

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Modalités des rencontres (telles qu'elles sont initiées au départ)

Modalités	Nombre
Passages	2
Rencontres avec sorties	199
Rencontres sans sorties	228
TOTAL	**429**

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Rythme des rencontres (tel qu'il a été prévu au départ)

Rythme	Nombre
Une fois par mois	136
Deux fois par mois	259
Trois fois par mois	23
Autres	11

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Durée des rencontres (telles qu'elles ont été prévues au départ)

Rythme	Nombre
Moins de deux heures	14
De deux à trois heures	218
De trois à quatre heures	66
Quatre heures et plus	131

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Analyse des situations clôturées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 :
Nombre total de situations terminées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 : 139

Durée des situations terminées
Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 (quelle que soit la date à laquelle elles ont débutées)

Durée	Nombre
Inférieure ou égale à six mois	52
Supérieure à 6 mois et inférieur ou égale à 12 mois	40
Supérieure à 12 mois et inférieure ou égale à 24 mois	18
Supérieure à 24 mois	29
TOTAL	**139**

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Nombre de situations clôturées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015
interrompues définitivement avant le terme prévu en raison de :

Motifs	Nombre
Non présentation de l'enfant	13
Absence du parent visiteur	37
Personne ne se présente	26
Meilleur accord, rencontre dans le service	46
Interruption à l'initiative de l'espace de rencontre	
Interruption à la demande du Juge	1
Autres (précisez…) fin de mission	16
TOTAL	**139**

Source : Point Rencontre de Bordeaux
Suite des situations clôturées

Suites	Nombre
Connues	63
Non connues	76
TOTAL	139

Source : Point Rencontre de Bordeaux
Si la suite est connue, pouvez-vous en indiquer la teneur ?

Suites	Nombre
Meilleur accord des parents	46
Nouvelle décision de justice	17
Autres	
TOTAL	**63**

Source : Point Rencontre de Bordeaux

Sur les trois dernières années, le Point de Rencontre de Bordeaux observe un accroissement du nombre d'enfants reçus (605 en 2015, contre 503 en 2012) :

- le nombre de situation en cours connaît la même augmentation, avec une augmentation importante du nombre de situations nouvelles (127 en 2012, 175 en 2015) ;
- le nombre de rencontres théoriques augmente de 3 942 en 2012, à 4 768 en 2015 ;
- le nombre de rencontres réalisées connaît une légère diminution, néanmoins.

Quel profil d'enfant est le plus représenté ? Enfant unique, âgé entre 6 et 11 ans, venant rencontrer son père, bénéficiant de l'exercice conjoint de l'autorité parentale.
Les visites se déroulent majoritairement deux fois par mois, pendant deux à trois heures. Les modalités (visite avec ou sans sortie) restent dans la même proportionnalité, à savoir légère prépondérance des visites sans sortie.
Les situations clôturées (fin d'intervention) le sont très majoritairement au cours de la première année. Plusieurs motifs de fin d'intervention coexistent : meilleur accord (rencontre hors Point Rencontre), absence du parent visiteur principalement et dans une moindre mesure : non présentation d'enfant (13 situations en 2015, sur un total de 139 situations clôturées).

L'équipe de Point Rencontre constate qu'au cours des trois dernières années :

- Le nombre de situations nouvellement accueillies ne cesse d'augmenter (127 en 2012, 175 en 2015).
- La proportion des droits de visite sans sortie reste stable par rapport au nombre global. Mais ce nombre est plus important, d'où des réflexions en cours, menées conjointement par l'équipe et les magistrats de la Chambre de la Famille (rencontre informelle mensuelle mise en place).
- Le nombre d'enfants bénéficiant d'un droit de visite à Point Rencontre et d'une A.E.M.O. (assistance éducative, ordonnée par le Juge des enfants) a été pour la première fois comptabilisé pour l'année 2015 : 111 enfants, soit 18 % du nombre total d'enfants reçus.

Cette augmentation sensible sur les années 2015 et 2016 du nombre d'orientation vers le Point Rencontre, n'est pas sans poser de questions. Il conviendrait que ce constat puisse être partagé et travaillé avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance concernés.
En ce qui concerne la formation, elle se développe à partir de la Fédération. Le Point Rencontre de Bordeaux intervient, depuis plusieurs années maintenant, dans le cadre de la formation des futurs Juges aux Affaires Familiales à l'École Nationale de la Magistrature (y compris dans les locaux de Point Rencontre le samedi). D'autres réflexions sont en cours, et le forum à l'occasion de l'anniversaire des 30 ans (novembre 2016), sera sans doute source de propositions innovantes.
Le Point Rencontre fort de ses trente ans d'expérience est, aujourd'hui, dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir. L'inscription dans la loi de mars 2007 des espaces rencontres est une première étape, dont l'une des suivantes, à savoir la pérennisation des financements, se fait attendre.
Point Rencontre de Bordeaux aurait besoin, dans un délai court, d'une conférence des financeurs (Autorité judiciaire, D.D.C.S., Départemental, communes, C.A.F.), pour continuer à exister (accueil, recherche, formation) et permettre la continuité de ce service au public.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

I. L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (U.D.A.F. 33)

Créées par ordonnance du 3 mars 1945, les U.D.A.F. assument les missions suivantes :

- Donner leur avis aux pouvoirs publics afin de les informer sur les réalités familiales.
- Représenter officiellement les familles auprès des institutions locales.
- Gérer tout service d'intérêt familial dont les pouvoirs publics leur confieront la charge.
- Exercer l'action civile pour protéger les intérêts matériels et moraux des familles.

Pour répondre à ces missions, l'U.D.A.F. 33 s'appuie sur son réseau de 70 associations familiales qui rassemblent près de 10 000 familles sur le département de la Gironde.
Au-delà de sa mission de représentation des familles, l'U.D.A.F. développe des services et actions pour les accompagner.

Le service des Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.)

L'U.D.A.F. est habilitée en qualité de Délégué aux Prestations Familiales et dans ce cadre la gestion de Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial, est confiée à son service de protection.
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 mineurs et que l'accompagnement en économie sociale et familiale 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 : « déléguée aux prestations familiales », telle que l'U.D.A.F.
Au 31 décembre 2015, l'U.D.A.F. de la Gironde accompagnait 220 familles, soit une moyenne annuelle de 216 familles. En 2015, l'U.D.A.F. 33 a été mandatée pour 53 nouvelles mesures M.J.A.G.B.F. Sur cette même période, 36 mesures ont pris fin. On constate, donc une augmentation sensible et régulière des M.J.A.G.B.F., qui s'établit à un niveau élevé de 7,8 %.
Compte tenu des spécificités des M.J.A.G.B.F. (durée limitée à deux ans, éventuellement renouvelables), les mainlevées en cours d'exercice (fin de droit aux prestations, ou déménagements…) et les non renouvellements (objectifs d'autonomie atteints ou fin des prestations) demeurent les principaux motifs de fin de mesure (en cumulé : 78 %).
Pour autant, on constate une nette progression des transferts de mesures (essentiellement, pour cause de déménagement de la famille dans un autre département), qui passent de 3 en 2014 à 8 en 2015.
Fin 2015, les 220 familles accompagnées par l'U.D.A.F., dans le cadre des Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial, comptaient 723 enfants mineurs.

Le service des mesures d'administrateurs *ad hoc*

L'U.D.A.F. 33 a été alertée, en novembre 2015, par la Présidente de l'O.D.P.E. 33 et la Vice-procureur du Tribunal de Grande Instance en charge des mineurs, de la pénurie totale des administrateurs *ad hoc* en Gironde pour représenter ces enfants victimes d'infraction pénale.
Dans plusieurs affaires de maltraitance grave, le Parquet des mineurs s'est trouvé confronté à une carence totale d'administrateur *ad hoc* et des procès ont dû être retardés plusieurs fois, faute de représentation *ad hoc* de l'enfant. La cause principale est l'insuffisance notoire de financement de cette activité, que ne peuvent supporter ni les personnes physiques, ni les personnes morales agréées.
Dans ce contexte, et malgré l'incertitude financière autour de cette action, le Conseil d'administration a pris l'engagement de proposer sa candidature pour exercer ces mandats.
En s'appuyant sur les compétences de ses services « déléguée aux prestations familiales », et de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs », l'U.D.A.F. a structuré ses services, pour développer une activité d'administrateurs *ad hoc* et ainsi accompagner des enfants victimes d'infractions pénales.
L'engagement de l'U.D.A.F. pour la conception du service à rendre, est mise en œuvre par notamment :

- des rencontres entre l'administrateur *ad hoc* et le mineur plus nombreuses, si nécessaire, que celles imposées par la seule procédure judiciaire ;
- un management métier spécifique (réunion de service des personnels de l'U.D.A.F. engagés dans cette activité, le cas échéant, analyse de pratiques spécifique, formation) ;
- toute initiative permettant de structurer des actions partenariales rendues nécessaires par la situation du mineur ;
- un travail de formalisation d'une Charte de déontologie d'un administrateur *ad hoc* de l'U.D.A.F. 33 ;
- une équipe dédiée, constituée de deux administrateurs habilités et un chef de service référent, dont les missions spécifiques seront l'accompagnement technique des administrateurs *ad hoc* et le management de la spécialité ;
- des moyens matériels et techniques mis à disposition : logiciel métier (avec une procédure d'enregistrement spécifique qui permet de garantir le respect de la confidentialité et une traçabilité des échanges, des rencontres avec le mineur), téléphone portable professionnel (pour répondre à l'obligation de pouvoir être joignable par le mineur à tout instant), un véhicule de service.

Dès début 2016, des mesures ont été confiées à l'U.D.A.F., seize sont en cours en juin.

L'action Espace Info Nouveaux Parents (E.I.N.P.)

En partenariat avec l'A.A.F.P. (Association d'Aide Familiale Populaire), l'U.D.A.F. anime cet espace créé pour de nouveaux parents au sein des maternités de Bel Air-Bordeaux Nord et de la Rive Droite. C'est un lieu de communication, d'échange, d'information, d'écoute, de conseil et d'orientation, animé par des T.I.S.F. (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale) et des bénévoles des associations de l'U.D.A.F. Cette action a pour mission de favoriser la création du lien parent-enfant et un retour serein au domicile après la naissance.
Des animations, rencontres/débats autour de thèmes touchant le questionnement des parents avec un nouveau-né sont proposées : le retour à la maison, le portage, comprendre les pleurs, les premiers liens et le bébé de 0 à 3 mois… 200 familles sont reçues en moyenne annuellement dans les permanences de l'E.I.N.P.

Le « P'tit déj. » des Parents de la Maison Départementale des Adolescents de la Gironde (M.D.A. 33)

En 2014, l'U.D.A.F. 33 soucieuse de soutenir les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales à cette période particulière de l'adolescence, et pour favoriser le maintien des liens avec leurs jeunes, a sollicité la M.D.A. 33 pour la mise en place d'un espace familial, qui s'est décliné en
« P'tit déj. des parents » à la M.D.A. 33.
Les « P'tits déj. » ont lieu une fois par mois et sont composés de quinze parents au maximum pour favoriser l'expression de tous. Ceux-ci sont accueillis par des professionnels de la M.D.A. 33 et des bénévoles de l'U.D.A.F. 33. Un intervenant présente le thème de la matinée, les parents peuvent ensuite échanger autour de leurs préoccupations. Il apparaît que la participation aux « P'tits déj.» est une première étape qui permet aux familles, quand cela est nécessaire, d'aller ensuite plus facilement vers une demande de conseil individuelle.
L'U.D.A.F. 33 souhaitant poursuivre avec la M.D.A. 33 dans le soutien aux parents, contribuera au développement du : « Café des Parents », sur le territoire girondin.

Lire et Faire Lire

L'U.D.A.F. participe avec la Ligue de l'Enseignement, depuis de nombreuses années, au programme éducatif d'ouverture à la lecture et de solidarité intergénérationnelle : « Lire et Faire Lire ».

Conférence sur le harcèlement scolaire

La commission « Famille Éducation » de l'U.D.A.F. a travaillé en 2015 sur le thème du harcèlement scolaire. Elle a fait le constat que cette problématique du harcèlement scolaire n'est pas suffisamment repérée. Si de nombreux outils ont été mis en place pour l'information, la prévention et la prise en charge des victimes, il semblerait que ces dispositions ne soient pas suffisamment connues.
La commission a donc décidé d'organiser une conférence, à l'attention des parents, sur le sujet du harcèlement scolaire afin de les sensibiliser à cette question. Cette conférence, qui a rassemblé une centaine de personnes, s'est déroulée début décembre 2015. Elle était animée par une conseillère technique à l'Éducation Nationale, une psychologue, et l'adjudant chef commandant la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Bordeaux-Mérignac.
(Site : www.nonauharcelement.education.gouv.fr)
En ce qui concerne ses perspectives, l'U.D.A.F. 33 souhaite continuer à développer des actions d'accompagnement à la parentalité.

Prévention contre la radicalisation

L'U.D.A.F. 33 envisage de mettre en place, d'ici la fin de l'année 2016, une conférence de sensibilisation auprès de ses associations familiales en lien avec le Centre d'Action et de Prévention contre la Radicalisation des Individus (C.A.P.R.I.).
L'objectif de cette conférence est de faire connaître le C.A.P.R.I. au réseau des associations familiales de la Gironde, pour que ces dernières puissent orienter les familles qui pensent être confrontées à une situation de radicalisation de l'un de leur membre.
(http://www.radicalisation.fr/capri_faq.php)

Partenariat autour de l'accompagnement à la parentalité de personnes en situation de handicap intellectuel

En 2016, en partenariat avec l'A.D.A.P.E.I. de la Gironde, l'E.D.E.A. - S.A.V.S. Rive Droite, le C.A.C.I.S., sera abouti un travail de co-construction d'outils favorisant l'accompagnement à la parentalité de personnes ayant une déficience intellectuelle :

- Un guide à personnaliser, à destination des parents d'enfants de 0 à 3 ans. Ce guide permet aux parents de s'orienter vers les bons interlocuteurs lorsqu'ils ont des questions à poser.
- Un annuaire à destination des professionnels, décliné pour les secteurs du Blayais et Bordeaux métropole. L'architecture générale de cet outil permet de dupliquer le modèle, quel que soit le territoire.
- Une charte avec des valeurs et repères éthiques, pouvant servir de guide aux interventions, des axes de travail pour les associations signataires, des bonnes pratiques pour soutenir les professionnels.

Un colloque a eu lieu sur la journée du 8 novembre 2016 sur le thème : « Parentalité des personnes ayant une déficience intellectuelle, comment mieux l'accompagner ? Construisons ensemble ! ».

Sur son site, l'U.D.A.F. 33 propose des informations, des événements, des ressources documentaires autour des familles et de l'enfance.
http://www.udaf33.fr/

CHAPITRE III - DE L'ÉVALUATION DU DANGER OU DU RISQUE DE DANGER À LA MESURE JUDICIAIRE DE PROTECTION

En Gironde, le protocole d'accord relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des Informations Préoccupantes (I.P.) et des signalements concernant les mineurs en danger, ou en risque de l'être, au sein de la cellule départementale, a été signé le 10 décembre 2009 entre le Département, le représentant de l'État dans le département, l'autorité judiciaire et les partenaires institutionnels concourant aux missions de protection de l'enfance,
Ce protocole a été élaboré pour répondre aux dispositions de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007. La loi a, en effet, redéfini les rôles et places respectifs des différents acteurs de la Protection de l'Enfance, dans le but d'assurer une meilleure pertinence, efficacité et cohérence de leurs interventions, dans le domaine de l'enfance en en danger ou en risque de l'être. Elle a, à cet effet, introduit un ensemble de dispositions visant à :

- Recentrer toutes les informations préoccupantes sur la Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (C.R.I.P.).
- Améliorer la circulation de l'information entre acteurs de la protection de l'enfance notamment par la légalisation du partage d'informations à caractère secret.
- Repositionner l'intervention de l'autorité judiciaire en action civile selon le principe de subsidiarité de son action par rapport à celle des services départementaux.

Un comité de suivi du protocole a été mis en place pour veiller à son application, accompagner sa mise en œuvre et proposer tout aménagement utile. Ce protocole demande, aujourd'hui, à être réactualisé.
Après une présentation des missions de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes de la Gironde (C.R.I.P. 33) et de ses principales données (Section 1), sont examinés les éléments des partenaires majeurs, dans le domaine de l'enfance en danger (Section 2)
La thématique des informations préoccupantes et des signalements peut être évoquée également, au décours de diverses contributions du rapport.

SECTION 1 - LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES ET LES SIGNALEMENTS : DONNÉES ET ANALYSE

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance charge le Président du Département du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de danger ; cette responsabilité, lui confère un rôle pivot dans l'organisation et la gestion de la cellule départementale rendue obligatoire par cette loi, et maintenue par la loi du
14 mars 2016.

§-1 La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes de la Gironde (C.R.I.P. 33)

La C.R.I.P. 33 est un service de la D.P.E.F.- P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33
La Cellule Départementale constitue l'interface, avec les services propres du Département et les différents acteurs qui concourent à la protection de l'enfance.
Les missions de la C.R.I.P. :

- Recueillir à l'échelle du Département toutes les Informations Préoccupantes ainsi que les signalements au parquet, quel que soit le circuit de transmission.
- Garantir le traitement et l'évaluation des I.P. A ce titre, elle doit veiller à ce que toutes les I.P. soient prises en compte dans le délai de trois mois, sauf intervention immédiate si la gravité de la situation l'exige.
- Assurer un rôle de conseil auprès des particuliers et des professionnels.

Qu'est-ce qu'une Information Préoccupante ? : « L'Information Préoccupante est une information transmise à la Cellule Départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3, pour alerter le Président du Département sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être, ou que les conditions de son éducation, ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, ou en risque de l'être. La finalité de cette

transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier ». *Décret 2013-994 du 7 novembre 2013.*

Au regard des informations préoccupantes, la Cellule a pour principales missions de :

- Traiter toutes les informations qui lui sont transmises.
- Réaliser une analyse de 1er niveau de chaque situation afin de déterminer s'il est nécessaire de transmettre sans délai un signalement au Parquet des mineurs en raison de la gravité des faits évoqués.
- Rassembler dans la mesure du possible les éléments de compréhension disponibles sur la situation auprès des professionnels susceptibles d'en avoir connaissance (M.D.S.I., hôpital, Éducation nationale, association, etc.).
- Solliciter si nécessaire une évaluation de la situation de l'enfant, d'un point de vue familial et individuel,
- Garantir le respect des délais d'évaluation (intervention immédiate si la gravité de la situation l'exige ou délai de 3 mois).
- Assurer le retour des suites données aux signalants professionnels.
- Établir les données statistiques en vue de leur transmission anonymisée à l'O.D.P.E. et l'O.N.P.E.

En ce qui concerne l'évaluation sollicitée, dans la plupart des cas, auprès des M.D.S.I. compétentes qui sont sur les Pôles Territoriaux de Solidarité, l'évaluation devra déterminer si l'enfant concerné se trouve en situation de danger ou non, et permettre de proposer à la famille toutes les mesures d'aide (au titre du C.A.S.F.) visant à remédier aux difficultés. Si la famille refuse les interventions des services médico-sociaux et/ou que le danger perdure, un signalement au Procureur de la République est effectué par la C.R.I.P. sur décision d'un inspecteur enfance**.** De la même manière, en cas d'infractions pénales (violences), la C.R.I.P. transmet immédiatement les informations au Procureur de la République.

Données chiffrées 2015 de la C.R.I.P. 33

Préambule à propos du traitement des informations par la C.R.I.P. 33 à leur réception

La C.R.I.P. analyse toutes les informations à leur réception. Elle réalise donc une analyse de premier niveau de chaque situation afin de décider du type de traitement de l'information : prise en compte en prévention, évaluation nécessaire, ou un signalement sans délai au Parquet.

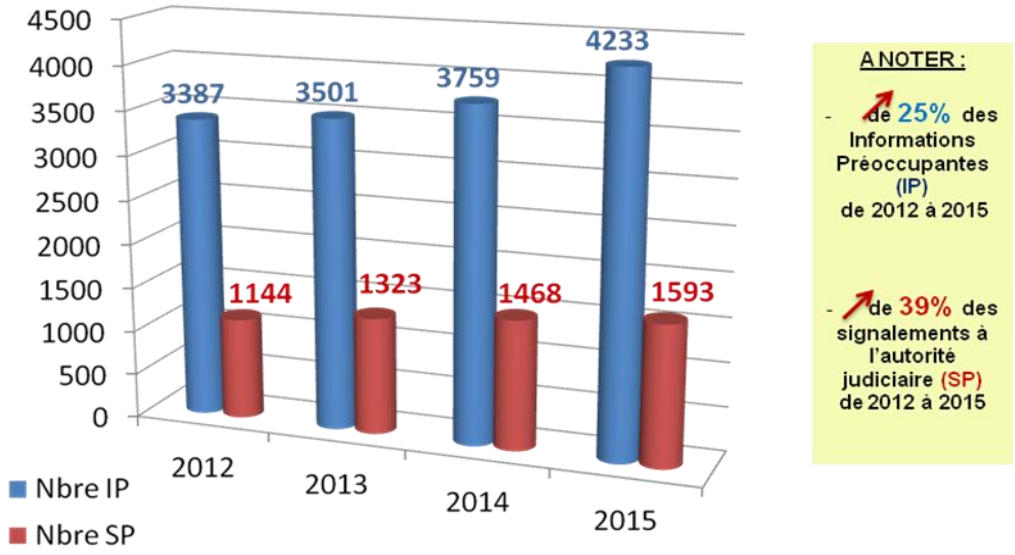
La qualification des informations recouvre donc différents traitements :

- Un retour vers les territoires (M.D.S.I.) pour prise en compte en prévention. Ces Informations dites « Préoccupantes » par l'émetteur, sont requalifiées alors en tant que « liaisons prévention » par la C.R.I.P. (317 en 2015).
- En tant qu'I.P., ce qui déclenche généralement -selon les éléments- une demande d'évaluation de la situation vers les services médico-sociaux (4 233 en 2015).
- Un signalement dit « en urgence », c'est-à-dire impliquant une demande de protection immédiate de la part du Parquet (132 en 2015).
- À noter les « signalements directs » (160 en 2015), c'est-à-dire adressés directement par des partenaires au Parquet des mineurs et transmis en copie à la C.R.I.P. : ils sont également analysés, et qualifiés « Informations Préoccupantes » par la C.R.I.P. si le Parquet les ré-adresse à la C.R.I.P. sous forme de soit-transmis nécessitant une évaluation.

En 2015, la C.R.I.P a qualifié et traité 4233 *(3759 en 2014)* « Informations Préoccupantes »,
auxquelles s'ajoutent 1593 signalements à l'Autorité judiciaire (dont 132 pour maltraitance),
317 renvois en prévention sur les territoires,
et 160 copies de signalements effectués directement par des tiers,

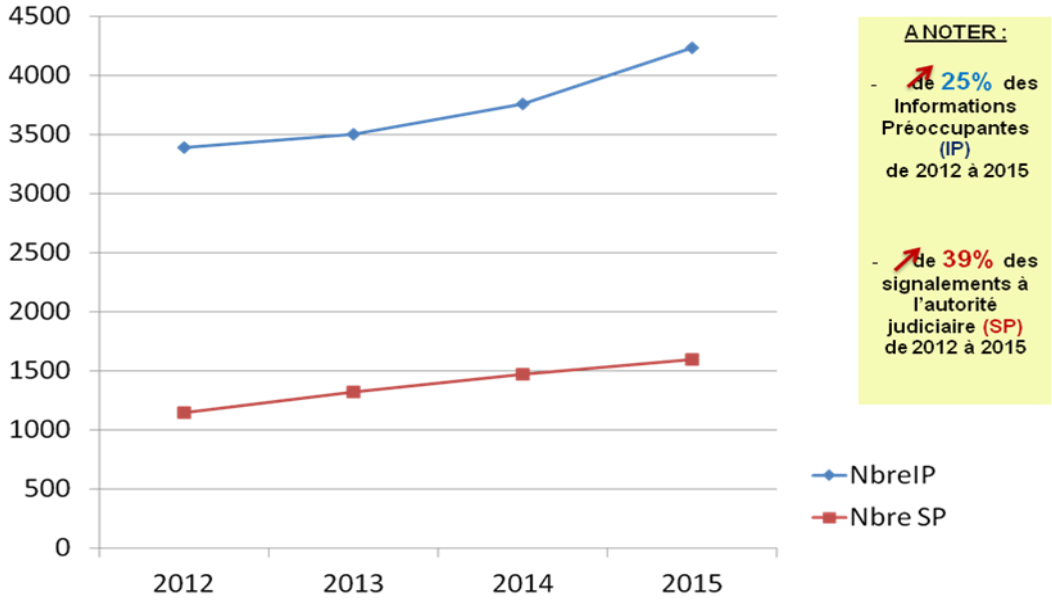
soit un total de 6303 situations traitées par la C.R.I.P. 33 en 2015

Évolution du nombre d'Informations Préoccupantes et de Signalements au Parquet
sur les 4 années 2012-2015



DGAS / DPEF/CRIP33 – MLP / juillet 2016

Courbes d'évolution du nombre d'Informations Préoccupantes et de Signalements au Parquet
sur les 4 années 2012-2015



DGAS / DPEF/CRIP33 – MLP / juillet 2016

Nombre d'Informations Préoccupantes par Pôle Territorial de Solidarité (P.T.S.)

Pôles Territoriaux de Solidarité	Nombre IP 2014	Nombre IP 2015
Pôle Territorial de Solidarité Bassin	249	324
Pôle Territorial de Solidarité Bordeaux	527	534
Pôle Territorial de Solidarité Graves	402	424
Pôle Territorial de Solidarité Haute Gironde	311	327
Pôle Territorial de Solidarité Hauts de Garonne	490	583
Pôle Territorial de Solidarité Libournais	587	726
Pôle Territorial de Solidarité Médoc	254	267
Pôle Territorial de Solidarité Porte du Médoc	496	589
Pôle Territorial de Solidarité Sud Gironde	444	459
TOTAL	**3 760**	**4 233**

D.G.A.S.-D.P.E.F.-C.R.I.P. 33

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015, La C.R.I.P. 33 a été destinataire de 4 233 Informations qui ont été qualifiées, après analyse par la C.R.I.P., comme étant « Préoccupantes »

Nombre d'Informations Préoccupantes par M.D.S.I. en 2015

ANNEE 2015		Nbre enfants signalés	Nombre Ip
P TS Bassin	MDSI de Lanton	60	171
	MDSI du Teich	55	153
	total	115	324
P TS Bordeaux	MDSI de Bordeaux Bastide	26	58
	MDSI de Bordeaux Caudéran	5	44
	MDSI de Bordeaux Centre	13	42
	MDSI de Bordeaux Grand Parc	22	109
	MDSI de Bordeaux Lac	32	71
	MDSI de Bordeaux St Augustin	23	50
	MDSI de Bordeaux St Jean	52	113
	MDSI de Bordeaux St Michel	12	48
	total	185	535
P T S Graves	MDSI de Bègles	36	85
	MDSI de Gradignan	19	43
	MDSI de Pessac	40	124
	MDSI de Talence	40	69
	MDSI de Villenave d'Ornon	43	104
	total	178	425
P T S Haute Gironde	MDSI de Blaye	100	179
	MDSI de St André de Cubzac	59	150
	total	159	329
P T S Hauts de Garonne	MDSI d'Ambarès et Lagrave	61	143
	MDSI de Cenon	58	126
	MDSI de Créon	43	79
	MDSI de Floirac	48	81
	MDSI de Lormont	64	154
	total	274	583
P T S Libournais	MDSI de Coutras	110	298
	MDSI de Libourne	114	271
	MDSI de Ste Foy la Grande	48	157
	total	272	726
P TS Médoc	MDSI de Castelnau	18	62
	MDSI de Lesparre	69	128
	MDSI de Pauillac	14	77
	total	101	267
P T S Porte du Médoc	MDSI de Mérignac	44	202
	MDSI de St Médard en Jalles	33	101
	MDSI d Eysines	61	171
	MDSI du Bouscat	29	115
	total	167	589
P T S Sud Gironde	MDSI de Bazas	30	82
	MDSI de Cadillac	39	124
	MDSI de Langon	36	134
	MDSI de La Réole	38	115
	total	143	455
TOTAL		1594	4233

D.G.A.S.-D.P.E.F.-C.R.I.P. 33

Principales sources des Informations Préoccupantes

- 22% des IP sont transmises par les TGI
- 20% .....les serv. Médic.soc. Du Département
- 13%.....les serv. E.N
- 5% .....les médecins et professionnels hospitaliers

Recommandation n° 8 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, au regard de l'augmentation très significative des Informations Préoccupantes, une vigilance particulière sur l'ensemble du processus de leur recueil, leur traitement et leur évaluation. Une attention prioritaire doit être portée à la bonne marche de la C.R.I.P., dispositif central, pour lui permettre de faire face au surcroît d'activité constaté ; une valorisation des postes concernés pourrait être une des pistes à envisager. En outre, le comité de suivi du protocole d'accord relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation des Informations Préoccupantes et des signalements, doit être saisi de la question de l'augmentation du nombre des I.P., pour en déterminer les causes et en tirer les conséquences sur les moyens à envisager pour y répondre.

§-2 Les données enfance en danger ou en risque de l'être, transmises par les partenaires concourant à la protection de l'enfance, à la C.R.I.P. 33

A. Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (C.H.U.)

Les données chiffrées pour l'ensemble du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (C.H.U.)

Comme les années précédentes, les chiffres présentés sont issus du recensement effectué par le service social.

Établissement C.H.U. de Bordeaux

SECTEURS	SIGNALEMENTS			INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES			LIAISONS PROFESSIONNELLES / PRÉVENT.		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
C.A.U.V.A.	41	20	31	6	7	13	8	8	6
Hôpital des Enfants	23	31	27	9	18	24	5	14	7
Maternité / Néo-natal	6	6	14	7	3	4	15	10	-
Cardio-Pédiatrie			1		2		64	71	1
Centre Jean Abadie : S.U.H.E.A.	5	5	4	5	4	7	-	-	-
U.M.P.A.J.A.	9	7	5	5	2	4	3	5	7
Autres services									
C.A.M.S.P. Audio	0	0	0	0	0	0	3	4	0
C.A.M.S.P. Polyvalent	1	0	0	0	2	0	3	9	10
Urgences adultes S.A.	6	0	0	3	0	2	-	-	-
TOTAL C.H.U.	**91**	**69**	**82**	**35**	**38**	**54**	**101**	**121**	**31**

Source : C.H.U.

Sur les trois années de référence, le C.H.U. observe une baisse des signalements et une augmentation des Informations Préoccupantes (I.P.) transmises à la C.R.I.P. 33. Il est noté cependant, une augmentation du nombre de signalements entre 2014 et 2015, émanant plus spécifiquement du C.A.U.V.A. et de la maternité.

De façon générale, les signalements sont nettement plus nombreux que les Informations Préoccupantes, ce qui traduit le fait que la situation des enfants reçus au C.H.U. relevait en majorité de maltraitances avérées ou de suspicions de maltraitances, nécessitant des constatations médico-légales, une enquête pénale et des mesures de protection.
Les liaisons professionnelles dans le cadre de la prévention sont en augmentation entre 2013 et 2014, et il n'est pas possible d'en avoir une quantification précise pour 2015, du fait d'un changement d'outil informatique.
Comme lors des années précédentes, les signalements effectués le sont en majorité :

- par le C.A.U.V.A. 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 inexpliquées, 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 révèle, à l'occasion de leur hospitalisation, de la nécessité d'une mesure de protection ou d'une enquête pénale ;
- 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 parfois associées à de nombreux facteurs de précarité sociale.

Plusieurs services de l'Hôpital des enfants ont souhaité travailler sur une harmonisation des pratiques concernant la prise en charge du syndrome du bébé secoué. Ces concertations pluridisciplinaires ont pour finalité une meilleure connaissance mutuelle des différents intervenants et de leur rôle respectif, ainsi que l'élaboration d'une filière de prise en charge mieux définie. Plusieurs réunions ont donc déjà eu lieu en 2016 et sont amenées à se pérenniser. Elles réunissent les représentants du Parquet, du Tribunal pour enfants, du Conseil départemental, des Services de réanimation pédiatrique, de neurologie pédiatrique, des urgences pédiatriques et du C.A.U.V.A.

Les avancées

La Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (P.A.S.S.) : du C.H.U. a été renforcée en 2014 par la création d'un temps d'assistant social dédié à la pédiatrie (0,30 E.T.P.) pour l'accueil et l'accompagnement des enfants en situation de précarité. Ce dispositif devrait être renforcé en 2016 par une augmentation du temps d'intervention sociale et la création d'un poste de puériculteur également dédié à cette mission.
Cette équipe pédiatrique aura pour projet de s'intégrer dans le projet d'équipe mobile de la P.A.S.S., pour intervenir au plus près des lieux de vie des enfants.

La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.) Périnatalité Vulnérabilité : cette R.C.P. a été mise en place à partir d'une enquête action initiée par le réseau des acteurs de l'urgence sociale et de la périnatalité de Bordeaux métropole-Gironde en novembre 2014. Elle est animée par le Réseau Périnat Aquitaine.
Elle a pour objectif d'améliorer l'accompagnement des femmes enceintes et de leur enfant à naître, face à des situations de grande précarité. La méthodologie de la R.C.P. favorise les liens entre les différents acteurs médicaux et sociaux et constitue un espace de réflexion pluridisciplinaire.
-Cf. infra Réseau Périnat Aquitaine-.

La coordination entre les services de santé du C.H.U. et les institutions médico-sociales

Faciliter le parcours de soins des enfants placés : le besoin d'un outil de transmission est né de constats d'incompréhension réciproques et de constats communs, pouvant entacher la prise en charge des jeunes patients, à travers :

- une dimension historique de fonctionnements séparés du secteur social et du secteur sanitaire ;
- une dimension émotionnelle avec différentes perceptions de l'urgence médicale ;
- des professionnels du social ayant une conception de la santé et du social étroitement liés, et apportant de l'importance aux questions de santé dans les difficultés des enfants, mais se trouvant souvent démunis en l'absence de médecins dans leurs structures ;
- des professionnels du sanitaire ne méconnaissant pas l'impact des éléments sociaux sur la santé physique et mentale mais se sentant sollicités au-delà de leur rôle ;
- un manque de communication et une insuffisance de liens, entre les hôpitaux et les services éducatifs accueillant les mineurs ;

- une insuffisance de transmissions d'informations entre adresseurs et receveurs ;
- une absence de communication formalisée (outils, réunions).

Un document de transmission d'informations a été créé en 2015, pour faciliter l'accueil à l'Hôpital du jeune patient confié à un établissement d'accueil social ou à une famille d'accueil, et garantir la cohérence de la coordination entre les différentes institutions. Il s'agit :

- d'optimiser la prise en charge hospitalière, avec tous les éléments utiles à l'équipe hospitalière lors de l'admission en hospitalisation ou aux urgences : renseignements administratifs, motifs de l'orientation, cadre légal de la situation de l'enfant, autorité parentale, droits de visite ;
- de rappeler la liste des éléments devant accompagner l'enfant à l'hôpital.

Cet outil a été conçu par des groupes de travail interinstitutionnels et est à l'origine d'une dynamique partenariale, au bénéfice des enfants (Cf. Infra).

HOSPITALISATION ou URGENCES

TRANSMISSION D'INFORMATIONS RELATIVES AU MINEUR

Ce document est destiné à faciliter l'accueil à l'hôpital du jeune patient confié à un établissement d'accueil social ou à une famille d'accueil :

- Pour optimiser la prise en charge hospitalière avec tous les éléments utiles à l'équipe hospitalière lors de l'admission en hospitalisation ou aux urgences : renseignements administratifs, motifs de l'orientation, cadre légal de la situation de l'enfant, autorité parentale, droits de visite.
- Pour rappeler la liste des éléments devant accompagner l'enfant à l'hôpital.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :

Prénom :

Age et lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Organisme d'assurance maladie :

Si absence de couverture sociale : démarches en cours : oui ☐ non ☐

Si oui, lesquelles ? (A.M.E.,…)

Mineur isolé étranger : oui ☐ non ☐ (si oui, voir la notice annexe)

DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE LA VENUE À L'HÔPITAL			
Documents conseillés			Documents obligatoires
Carnet de santé	oui ☐	non ☐	**Attestation de prise en charge institutionnelle** et/ou document justifiant de la situation du mineur et des pouvoirs de la structure d'accueil **Attestation d'assurance maladie**
Calendrier vaccinal	oui ☐	non ☐	
Courrier médical du médecin qui oriente l'enfant Coordonnées du médecin de l'enfant :	oui ☐	non ☐	
Pièce d'identité	oui ☐	non ☐	
Recueil d'information santé (R.S.I.)	oui ☐	non ☐	
Traitements en cours	oui ☐	non ☐	
Autorisation d'opérer	oui ☐	non ☐	

MOTIFS DE L'ORIENTATION À L'HÔPITAL

ÉLÉMENTS SUR LE SERVICE D'ACCUEIL

- Service auquel l'enfant est confié :

ASE (Aide Sociale à l'Enfance) ☐ Placement direct ☐ (l'enfant est confié par la justice directement à un service ou un établissement habilité sans l'intermédiaire de l'ASE) PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) ☐

- Structure d'accueil :

Établissement de placement (CDEF, MECS, Centre parental, Lieux de vie,…) ☐

Famille d'accueil ☐

Établissement médico-social (IME, ITEP,…) ☐

Établissement PJJ (EPE (Établissements de placement éducatif), CEF,…) ☐

Nom et cordonnées de la structure ou de la famille d'accueil :

CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

- Date depuis laquelle l'enfant est confié :

- Statut juridique de l'enfant accueilli :

Placement administratif		**Mineur confié au titre de l'assistance éducative**		**Délégation de l'autorité parentale**	**Tutelle**	**Statut de pupille**	**Placement pénal**
Accueil provisoire	**Accueil d'urgence**	**O.P.P. Parquet**	**O.P.P. Juge des enfants**				
Art. L. 222-5 al. 1er CASF	Art. L. 223-2 CASF	Art. 375-3 Code civil	Art. 375-5 Code civil	Art. 377 al. 2 Code civil	Art. 411 Code civil	Art. L. 224-1 à 224-12 CASF	Ordonnance du 02/02/1945
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Les parents conservent l'exercice de l'autorité parentale (sauf si mineur isolé étranger en accueil d'urgence)		Les parents conservent l'exercice de l'autorité parentale sauf restrictions mentionnées dans l'ordonnance relative aux contacts avec les parents		Les parents n'exercent plus l'autorité parentale (possibilité de conserver une partie de l'exercice en cas de délégation partielle). Le service de l'A.S.E. (ou service de placement direct) exerce l'autorité parentale	Les parents ne sont pas en mesure d'exercer l'autorité parentale. Le service de l'A.S.E. l'exerce en tant que tuteur	Les parents ne sont pas en mesure d'exercer l'autorité parentale. Elle est exercée par le Conseil de Famille des Pupilles de l'État	Les parents conservent l'exercice de l'autorité parentale dans le respect des missions confiés à la P.J.J.

- Situation maritale des parents :

- Exercice de l'autorité parentale :

Mère : oui ☐ non ☐

Nom :

Si non, précisez qui exerce l'autorité parentale :

Père : oui ☐ non ☐

Nom :

NB : Le Juge des Enfants peut autoriser le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale (notamment impossibilité de les joindre).

- Droits de visite des parents :

oui ☐ Comment pourront-ils s'organiser à l'hôpital ? Fréquence, visites médiatisées,…

non ☐ Précisions/Recommandations :

- Modalités de sortie :

Les parents sont autorisés à accompagner la sortie : oui ☐ non ☐
Si non, précisez le service qui accompagnera la sortie :

CONTACTS

Coordonnées des parents :

Personnes ressources (une ou deux) au sein de l'institution (référent éducatif, médecin, infirmière ou autres) :

Contact effectué avec le service social de l'hôpital : oui ☐ non ☐

Les informations à caractère social et personnel seront communiquées au service social hospitalier en fonction de l'intérêt pour la prise en charge de l'enfant et de sa famille, ainsi que pour une meilleure coordination entre le lieu de vie de l'enfant et l'hôpital.

Toute information médicale doit être adressée sous pli confidentiel.

Dans le cas d'un mineur, le droit d'accès aux pièces médicales est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. Toute demande relative à la communication de pièces médicales doit être faite auprès du Directeur du site dans lequel le mineur a été pris en charge.

- Accomplissement d'actes médicaux :

Principe : l'accomplissement d'actes médicaux au profit des mineurs est conditionné par le consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Néanmoins, des dérogations à l'obligation de consentement des titulaires de l'autorité parentale sont possibles :

1. En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires « *même si les parents ne peuvent être joints* » (Article R.4127-42 Code de la Santé Publique)

2. Les actes médicaux indispensables pour sauvegarder la santé du mineur peuvent être réalisés en l'absence de consentement des titulaires de l'autorité parentale (Articles L. 1111-5 al. 1 et L. 1111-4 al. 6 Code de la Santé Publique)

À la demande du mineur, le médecin peut accepter de pratiquer une intervention médicale en l'absence du consentement des représentants légaux du mineur à condition que « *le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure* », que le médecin se soit efforcé d'obtenir le consentement du mineur pour la consultation des titulaires de l'autorité parentale, et **qu'une personne majeure accompagne le mineur**. Ce majeur ne fait qu'accompagner le mineur, son consentement n'a pas à être recueilli.
Si le médecin refuse de pratiquer l'intervention, il doit l'indiquer au mineur.

3. Certains actes médicaux définis par la loi peuvent être réalisés sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale (Articles L.2311-4, L.2212-4, L.3121-2 du Code de la Santé Publique, article 326 du Code civil). Il s'agit des **consultations liées à la prescription, à la délivrance ou à l'administration de médicaments, de produits ou objets contraceptifs, des consultations liées à une grossesse, ou à une IVG, du dépistage du VIH et enfin des soins liès à la toxicomanie.**

4. Les actes médicaux réalisés au profit d'un mineur bénéficiant à titre personnel du remboursement des prestations peuvent être réalisés sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale :

Article L. 1111-5 al. 2 Code de la Santé Publique : « *Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis*. »
Cette dérogation ne peut concerner que les mineurs isolés étrangers éligibles à la C.M.U. et donc pris en charge par l'ASE ou confié à la PJJ**.**

- Statut juridique du mineur isolé étranger :

Le mineur isolé étranger peut être accueilli au titre :

- d'un accueil d'urgence pour une durée de 5 jours (article L. 223-2 Code de l'Action Sociale et des Familles)
- d'une mesure d'assistance éducative (OPP Parquet ou OPP Juge des enfants)
- de la mise en place d'une tutelle

Il peut également faire l'objet d'une mesure de placement pénal.

Le groupe de travail : articulation du soin psychique et de l'accompagnement socio-éducatif des jeunes et des familles *(en lien avec la Recommandation numéro 7 du précédent rapport de l'O.D.P.E.)*

Ce groupe de travail fonctionne depuis janvier 2015. Face aux difficultés énoncées par les professionnels, tant du social que du médical, sur l'articulation des accompagnements des jeunes relevant à la fois d'une aide éducative et de soins psychiques, les objectifs du groupe ont été de réaliser un état des lieux des pratiques et des problématiques, afin de pouvoir énoncer des propositions d'amélioration.
Le groupe est animé conjointement par le Conseil départemental (conseillère technique prévention D.I.D.S.) et le C.H.U. (coordinatrice de l'action sociale). Il est composé de professionnels de l'action éducative, de M.D.S.I., d'hôpitaux, de M.E.C.S., d'I.T.E.P. et de professionnels médicaux, et il s'est appuyé sur la rencontre de personnes ressources, telles que la Directrice Adjointe Aide Sociale à l'Enfance et le Bureau des Accompagnements Spécifiques.
Le groupe s'est attaché à décrire le parcours d'accès aux soins psychiatriques, ainsi que l'accès au social. Les échanges ont mis en exergue le double écueil du défaut de soins et du défaut de protection, et les difficultés pour identifier ce qui relève du soin ou de l'éducatif.
Il a émis des propositions concrètes pour des orientations plus efficientes entre partenaires, tout en tenant compte du travail à mener auprès des parents pour les mobiliser.

La réactivation de la Cellule de Suivi de l'Accueil Immédiat (C.S.A.I.), actuellement suspendue, fera l'objet de propositions pour un modèle plus opérationnel de type R.C.P.

Parmi d'autres propositions : une consultation de réseau et le développement de formations.

B. Le Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte : Le Réseau de Psychiatrie Périnatale (R.P.P.) - P.U.P.A. - Centre Hospitalier Charles Perrens de Bordeaux

Les constats, les propositions d'évolutions vers un parcours de soins départemental et régional, gradué et coordonné

Évolution des demandes et des populations

Développement de la connaissance des troubles psychiques périnataux
Situation actuelle : Le développement de la connaissance des troubles mentaux périnataux et de leur impact sur le développement de l'enfant, porté par le groupe accompagnement médico-psycho-social du Réseau Périnat. Aquitaine dans le département et la région, ces dernières années, a abouti à la mise en place des staffs Médico Psycho Sociaux (M.P.S.) et de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (R.C.P.), dans une large majorité des maternités de la région, ainsi que du staff mensuel Régional de Psychiatrie Périnatale (S.R.P.P.), en 2014. De ce fait, le nombre de situations complexes est en augmentation constante et l'activité d'hospitalisation et de consultation du R.P.P. se répartit actuellement en deux groupes :

- demandes issues du département de la Gironde, dans le cadre des soins proposés par le R.P.P. depuis la grossesse, jusqu'au un an de l'enfant ;
- activité régionale de « recours » dans le cadre des parcours de soins complexes en psychiatrie périnatale (avis psychotropes et grossesse, aide au projet de soins des patientes présentant des troubles psychiatriques graves en période périnatale, demandes d'hospitalisation pour des évaluations des compétences parentales).

Addictions

Situation actuelle : Avant l'apparition des traitements de substitution aux opiacés, les grossesses chez les patientes consommatrices étaient relativement rares. Les troubles du comportement et la désinsertion sociale majeure qui y étaient associées, en faisaient des contre-indications quasi systématiques aux soins conjoints et des indications de placement très précoces pour les enfants. L'utilisation de plus en plus large des traitements de substitution, a conduit à une augmentation notable du nombre de patientes souffrant de ces troubles, qui accèdent à une insertion sociale minimale et à la parentalité (environ 1 % des enfants serait exposés à de la « méthadone prescrite » dans les maternités des métropoles, avec une co-exposition aux antidépresseurs et/ou benzodiazépines respectivement de 25 et 40 %). L'exposition anténatale aux opiacés est un facteur important de vulnérabilité développementale des nouveau-nés et des nourrissons et est associée à une augmentation significative de la très grande prématurité, des retards de croissance, des

malformations congénitales et des hospitalisations en service de néonatologie, notamment pour syndromes de sevrage. Force est donc de constater que la vulnérabilité de ces populations de mères (pères) et d'enfants persiste, et que les troubles du développement des enfants, durant leurs premières années de vie, dans ce contexte sont très fréquents. La parentalité de ces femmes et de leurs enfants nécessite donc un accompagnement multidisciplinaire (psychiatrie périnatale, pédiatrie néonatale, services sociaux, addictologie), rapproché et soutenu, qui doit impérativement être décliné dans une perspective longitudinale, depuis la période anténatale aux premiers mois-années de vie de l'enfant. Enfin, il faut bien avoir à l'esprit que la temporalité des soins des mères (parents) présentant des pathologies addictives est souvent trop lente, au regard de la temporalité développementale des enfants, et qu'un taux élevé de ces enfants nécessitera au cours de la première année de leur vie la mise en place d'une protection administrative ou judiciaire, à travailler et à mettre en place le plus tôt possible au cours de la période périnatale avec la patiente et son entourage.

Propositions : Les patientes présentant des pathologies addictives et leurs enfants ont donc besoin de soins de prévention multidisciplinaires coordonnés depuis la grossesse jusqu'aux premiers mois de vie de l'enfant, pour définir un projet sécurisant le développement de l'enfant et les soins de la mère.
L'accompagnement de ces dyades depuis la période anténatale et durant la petite enfance, doit se faire en collaboration étroite avec les équipes de pédiatrie néonatale du C.H.U., les services sociaux, notamment les centres parentaux (qui accueillent souvent ces patientes et sont très demandeurs de collaborations), et les équipes d'addictologie, en collaboration étroite avec le projet de suivi des enfants vulnérables, en cours de développement au sein du Réseau Périnat. Aquitaine. À souligner que ce type de parcours de soins coordonné et gradué entre dans les propositions faites par la Commission Psychiatrie et Santé Mentale de la F.H.F. (« Promouvoir la pédopsychiatrie et la protection de l'enfance ») de 2015.

Précarité

Situation actuelle : L'autre évolution des populations de femmes et d'enfants suivis au Réseau de Psychiatrie Périnatale (R.P.P.) est celle de la précarisation des populations, avec notamment la dimension particulière de l'arrivée massive de populations de femmes migrantes. Celles-ci souffrent très majoritairement de troubles de type post-traumatiques et/ou de l'humeur, et les pères des enfants sont souvent absents (décédé, disparu, grossesse issue d'un viol...). Des hospitalisations conjointes sont alors nécessaires, mais ces femmes ont généralement des difficultés sociales majeures et sont sans solution d'hébergement à la fin de leur hospitalisation, ce qui représente un facteur d'aggravation de leurs troubles, de part l'insécurité que cela entraîne et une durée d'hospitalisation de fait allongée.
Le R.P.P participe depuis 2014 aux R.C.P. mensuelles : « Grande vulnérabilité-précarité » organisées par le Réseau Périnat Aquitaine. Environ la moitié des patientes présentées sont suivies par le R.P.P ; celui-ci collabore également avec l'E.M.P.P. pour améliorer l'accueil des nouveau-nés, dans ce contexte. Pourtant les difficultés persistent, et l'offre créant la demande, les situations deviennent de plus en plus fréquentes.

Propositions : Des accompagnements de longue durée des interactions mère (parents)-enfant dans ces situations de vulnérabilité psychiques et sociales particulières, à la fois parentales et infantiles, nécessitent des soins au plus près des dyades. L'un des outils du travail du R.P.P. est le partenariat avec les P.M.I. et les secteurs sociaux. Pour ce qui est de la P.M.I., une convention de fonctionnement a été signée en 2010, dont les objectifs principaux sont :

- « Fournir aux femmes en situation de vulnérabilité psychique, un accès précoce, dès la période anténatale si possible, aux soins psychiques et un suivi adapté de la grossesse ».

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en terme de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

- « Élaborer un projet de soins commun pour chaque dyade assurant à la fois les soins psychiques maternels et la sécurité physique et psychique de l'enfant, jusqu'à ses douze mois, prenant en compte la globalité de l'environnement social et familial ».

Sur le plan social, un travail de réflexion est mené actuellement avec les services de l'A.S.E. et particulièrement les centres parentaux du département, pour définir un parcours de soins spécifique à ces populations de femmes, dont les capacités maternelles sont entravées par une intrication de

difficultés sociales et psychiques, qui nécessitent à la fois des soins sociaux et des soins psychologiques ou psychiatriques. Des rencontres mensuelles entre les centres parentaux et l'équipe du R.P.P. pour développer un parcours de soin adapté à ces situations particulières, sont en place depuis janvier 2016.

Collaboration médico-sociale et judiciaire autour des enfants nés de parents présentant des troubles psychiques graves

Un travail de réflexion et de recherche coordonné par le Professeur GOUTTENOIRE, associant l'A.S.E., le Bureau Adoption et Recherche des Origines (B.A.R.O.) du Conseil départemental de la Gironde, le R.P.P. vise à décrire les facteurs de risque de placements au long cours des enfants nés de mère souffrant de défaillances lourdes. L'objectif final de ce travail est de définir et de proposer d'autres modalités d'accueil, type parentalité adoptive à ces enfants, pour qui le placement familial au long cours est actuellement la seule issue.

Synthèse

L'activité du R.P.P. doit se concevoir en deux niveaux de fonctionnement :

- un niveau départemental de parcours de soins conjoints coordonnés et gradués en psychiatrie périnatale, associant hospitalisations à temps plein (dyades ou femmes enceintes), à temps partiel, psychiatrie de liaison, consultations, équipe mobile se déplaçant dans les maternités, les Foyers maternels et au domicile des patientes. Cette activité à vocation départementale pourra se décliner dans le cadre des G.H.T. : « Psychiatrie Publique 33 » et « Santé Mentale Handicap Vieillissement et Précarité du territoire Bordeaux, Arcachon, Médoc » ;
- un niveau régional (voué à s'ouvrir sur la grande région) de parcours de soins conjoints, coordonnés et gradués en psychiatrie périnatale, associant des hospitalisations à temps plein (dyades ou femmes enceintes) dans le cadre du Réseau Périnat. Aquitaine, par le biais du Staff Régional de Psychiatrie Périnatale et une activité de consultations de type : « Centre ressource ».

Données du Réseau de Psychiatrie Périnatale (R.P.P.)

Hospitalisations conjointes temps complet 2005-2015

	2005	2011 (août)	2015 (septembre)
Journées	1 336	1 188	1 700
Entrées	38	32	63
D.M.S.	32,6	36	25,8

Source : Réseau de Psychiatrie Périnatale - P.U.P.A. - C.H. Charles Perrens

Venues H.D.J. 2005 - 2015

	2005	2011 (août)	2015 (septembre)
Venues	454	505	678

Source : Réseau de Psychiatrie Périnatale - P.U.P.A. - C.H. Charles Perrens

Activité de psychiatrie périnatale de liaison

	2008		2014	
	I.P.P.	Actes	I.P.P.	Actes
Psychiatrie de liaison maternité	Psychologue : 332 Médecin : 106	772	Infirmière : 360 Psychologue : 258 Médecin : 165	Infirmière : 494 Psychologue : 431 Médecin : 320 **Total : 1 245**

Source : Réseau de Psychiatrie Périnatale - P.U.P.A. - C.H. Charles Perrens

Activité ambulatoire 2008 - 2014

	2008		2014	
	I.P.P.	**Actes**	**I.P.P.**	**Actes**
Consultations ambulatoires	Médecin : 147 Psychologue : 102 Total : 284	Médecin : 420 Psychologue : 316 Total : 825	Médecin : 421 Psychologue : 151 Total : 572	Médecin : 1 383 Psychologue : 451 Total : 1 834

Source : Réseau de Psychiatrie Périnatale - P.U.P.A. - C.H. Charles Perrens

C. La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33)

Le Service social en faveur des élèves est l'interlocuteur privilégié pour les situations d'enfant en danger au sein des Établissements Publics Locaux d'Enseignement (E.P.L.E.). Il réalise un travail de partenariat très important, en particulier avec les services sociaux du Conseil départemental. Cette coopération se met en place à tous les stades : le repérage, l'évaluation, l'accompagnement…

Actions de la Conseillère technique responsable départementale

Au sein de l'Éducation Nationale

Accompagnement du Protocole de l'Éducation Nationale, en direction des :

- Inspecteurs de l'Éducation Nationale (I.E.N.)
- nouveaux directeurs d'école
- Conseillers principaux d'éducation (C.P.E.)
- Assistants sociaux
- médecins
- infirmières

Traitement des statistiques départementales concernant les Informations Préoccupantes et les signalements effectués par le service social, médical, infirmier et par les directeurs d'école et les chefs d'établissement.

À l'extérieur de l'Éducation Nationale

Participation au comité de suivi du Protocole d'Accord : entre le Département et les institutions publiques qui concourent aux missions de Protection de l'Enfance.

Ce comité a pour objectif la mise en cohérence des pratiques des différentes institutions.

Participation à l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance (O.D.P.E.) :

- comité de pilotage
- commissions techniques thématiques
- contribution au rapport annuel
- préparation de la conférence annuelle

Intervention dans le cadre du Diplôme Universitaire « Protection de l'Enfance » :

Objectif : mieux faire connaître les actions mises en œuvre par l'Éducation Nationale pour la protection de l'enfance (procédures et circuits des Informations Préoccupantes et des signalements).
Les données suivantes assorties de leurs commentaires, portent sur les années scolaires 2012/2013 et 2013/2014.

Protection de l'enfance 2012/2013

Informations préoccupantes et signalements dans le 1er et le 2nd degré

Leur nombre

	Informations préoccupantes		Signalements		TOTAL I.P. + Signalements	
1er degré	171	49 %	28	18 %	199	40 %
2nd degré	177	51 %	128	82 %	305	60 %
TOTAL	**348**		**156**		**504**	

Source : D.S.D.E.N. 33
La répartition par service

	Informations préoccupantes	Signalements Justice	TOTAL I.P. + Signalements	
Social (2nd degré)	71	74	145	29 %
Médical (1er et 2nd degré)	76	23	99	19 %
Infirmier (1er et 2nd degré)	56	16	72	14 %
Directeurs d'école (1er degré)	113	16	129	26 %
Chefs d'établissement (2nd degré)	32	27	59	12 %
TOTAL	**348**	**156**	**504**	

Source : D.S.D.E.N. 33

L'évolution par rapport à l'année 2011/2012

	2011/2012	2012/2013	Évolution
Nombre d'I.P.	353	348	- 1 %
Nombre de signalements	136	156	+ 15 %

Source : D.S.D.E.N. 33

Informations préoccupantes transmises
à la Cellule Départementale du Conseil départemental

	Nombre d'Informations Préoccupantes	% par rapport au total
1er degré	171	49 %
2nd degré	177	51 %
TOTAL (1er et 2nd degré)	**348**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Le nombre d'Informations Préoccupantes a très légèrement baissé dans le 2nd degré par rapport à l'année 2011/2012 : 353 I.P. à 348, alors qu'il y avait eu une très forte baisse entre 2010/2011 et 2011/2012 (165 I.P. contre 234).

Hors et en éducation prioritaire

	Hors éducation prioritaire		Éducation prioritaire		TOTAL
1er degré	124		47		171
2nd degré	136		41		177
Total élèves	260	75 %	88	25 %	348

	Classement É.C.L.A.I.R.		Classement hors É.C.L.A.I.R.		TOTAL
1er degré	3		44		47
2nd degré	4		37		41
Total élèves	7	8 %	81	92 %	88

Source : D.S.D.E.N. 33

Parmi les 25 % d'élèves scolarisés en éducation prioritaire, seuls 8 % sont scolarisés dans les Établissements classés en É.C.L.A.I.R. (École, Collège, Lycée, Ambition, Innovation, Réussite). Seulement 2 collèges bénéficient du dispositif É.C.L.A.I.R.
75 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire.
Au regard des données disponibles, on ne peut mettre en corrélation, enfants en danger et élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire.

Le sexe

	Filles		Garçons		TOTAL
1er degré	60		111		171
2nd degré	90		87		177
Total élèves	**150**	**43 %**	**198**	**57 %**	**348**

Source : D.S.D.E.N. 33

Dans le 1er degré, les garçons font davantage l'objet d'une Information Préoccupante que les filles (65 %).
Dans le 2nd degré, les filles sont légèrement majoritaires.

Le milieu de vie de l'enfant

	Père / mère		Parent seul		Famille recomposée		Autres		TOTAL
1er degré	78		44		41		8		171
2nd degré	64		58		42		13		177
Total élèves	**142**	**41 %**	**102**	**29 %**	**83**	**24 %**	**21**	**6 %**	**348**

Source : D.S.D.E.N. 33

La proportion d'enfants issus de familles traditionnelles est majoritaire (41 %).
La proportion d'enfants issus de familles monoparentales est en forte baisse par rapport à 2011/2012 : le pourcentage est passé de 37 % à 29 %.
Pour la première fois depuis de nombreuses années, la proportion d'enfants issus de familles traditionnelles est supérieure à la proportion d'enfants issus de familles monoparentales.

Les motifs

	Conditions d'éducation Développement	Violences physiques	Comportement	Négligences lourdes	Violences psychologiques	Violences sexuelles
1er degré	57	65	32	18	2	1
2nd degré	71	59	73	30	32	5
TOTAL	**128**	**124**	**105**	**48**	**34**	**6**

Source : D.S.D.E.N. 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.
L'analyse comparative avec les statistiques depuis 2008 montre 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…).

Le lieu où se dérouleraient les faits

	Intra familial		Extra familial		Institutionnel		TOTAL
1er degré	133		1		37		171
2nd degré	148		17		12		177
Total élèves	**281**	**81 %**	**18**	**5 %**	**49**	**14 %**	**348**

Source : D.S.D.E.N. 33

La très grande majorité des faits sont générés dans le cadre familial : 81 %.
Cette proportion a fortement augmenté par rapport à l'année 2011/2012 : 72 % à 81 %. En trois ans, on note une progression de 54 % à 81 %.
Il est remarqué, également, que les violences s'exerçant au sein de l'institution sont plus importantes dans le 1er degré.
La très grande majorité des violences au sein de l'institution concernent des violences exercées par des élèves envers d'autres élèves, et sont traitées à travers les Informations Préoccupantes par des demandes de mesures éducatives et de soutien à la parentalité.

Les signalements au Procureur de la République

Leur nombre

	Nombre de signalements	% par rapport au total
1er degré	28	18 %
2nd degré	128	82 %
Total 1er et 2nd degré	**156**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Le nombre de signalements a augmenté par rapport à l'année 2011/ 2012, de 136 à 156, avec une augmentation aussi bien dans le 1er que dans le 2nd degré.

Hors et en éducation prioritaire

	Hors éducation prioritaire		Éducation prioritaire		TOTAL
1er degré	16		12		28
2nd degré	104		24		128
Total élèves	**120**	**77 %**	**36**	**23 %**	**156**

Source : D.S.D.E.N. 33

Classement É.C.L.A.I.R./ Classement hors É.C.L.A.I.R.

	Classement É.C.L.A.I.R.		Classement hors É.C.L.A.I.R.		TOTAL
1er degré	1		11		12
2nd degré	2		22		24
Total élèves	**3**	**8 %**	**33**	**92 %**	**36**

Source : D.S.D.E.N. 33

77 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire.
Parmi les 23 % d'élèves scolarisés en éducation prioritaire, 8 % le sont dans les établissements classés en É.C.L.A.I.R. (École, Collège, Lycée, Ambition, Innovation, Réussite).
Constat identique aux Informations Préoccupantes : avec les données disponibles, on ne peut mettre en corrélation enfants en danger et enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire.

Le sexe

	Filles		Garçons		TOTAL
1er degré	13		15		28
2nd degré	72		56		128
Total élèves	85	54 %	71	45 %	156

Source : D.S.D.E.N. 33

Les filles sont majoritaires au niveau des signalements (54 %) mais cette année, on note une légère baisse puisqu'en 2011/2012, elles étaient concernées à 57 %.

Le milieu de vie de l'enfant

	Père / mère		Parent seul		Famille recomposée		Autres		TOTAL
1er degré	8		7		9		4		28
2nd degré	47		44		26		11		128
Total élèves	**55**	**35 %**	**51**	**33 %**	**35**	**22 %**	**15**	**10%**	**156**

Source : D.S.D.E.N. 33

La proportion d'enfants issus de familles traditionnelles est majoritaire dans les situations signalées à la justice (35 %).
Pour la première fois depuis de nombreuses années, la proportion d'enfants issus de familles traditionnelles est supérieure à la proportion d'enfants issus de familles monoparentales.

Les motifs

	Comportement	Violences physiques	Conditions d'éducation Développement	Violences sexuelles	Négligences lourdes	Violences psychologiques
1er degré	5	16	2	3	2	3
2nd degré	71	38	32	29	22	19
TOTAL	**76**	**54**	**34**	**32**	**24**	**22**

Source : D.S.D.E.N. 33

Les signalements pour des problèmes de comportement et des violences physiques sont les deux motifs les plus fréquents.
Les violences, subies ou agies, sous ses différentes formes, représentent le premier motif de signalement. Cela concerne des faits pouvant être qualifiés au pénal et qui nécessitent une protection immédiate.

Le lieu où se dérouleraient les faits

	Intra familial		Extra familial		Institutionnel		TOTAL
1er degré	23		0		5		28
2nd degré	89		23		16		128
Total élèves	**112**	**72 %**	**23**	**15 %**	**21**	**13 %**	**156**

Source : D.S.D.E.N. 33

72 % des situations signalées concernent des faits qui se seraient déroulés en intra familial. Or la famille devrait être le premier lieu qui assure la protection de l'enfant.
Les situations de violence au sein de l'institution ont fait l'objet, quasiment à part égale, d'un signalement et d'une Information Préoccupante : 13 % pour les signalements et 14 % pour les Informations Préoccupantes.

Constats principaux

Les Informations Préoccupantes sont beaucoup plus nombreuses que les signalements dans le 1er degré : 49 % des I.P. et 18 % des signalements concernent des élèves du 1er degré.
Les signalements sont beaucoup plus nombreux dans le 2nd degré que dans le 1er degré : 51 % des I.P. et 82 % des signalements concernent les élèves du 2nd degré.
Dans le 2nd degré, les collégiens représentent 83 % de l'ensemble des mineurs ayant fait l'objet d'une Information Préoccupante ou d'un signalement.
La tranche d'âge la plus vulnérable est celle des 11/13 ans. Jusqu'alors les 14/16 ans étaient majoritaires.
Le nombre de filles ayant fait l'objet d'un signalement est supérieur au nombre de garçons (54 %).
Le nombre de garçons ayant fait l'objet d'une Information Préoccupante est supérieur au nombre de filles (57 %).
Les situations d'enfants en danger sont majoritairement générées au sein du milieu familial (81 % pour les Informations Préoccupantes, 71 % pour les signalements)

Les violences qui sont commises par des élèves à l'encontre d'autres élèves au sein de l'institution sont, cette année, plus fréquentes dans le 2nd degré que dans le 1er et ont fait l'objet de signalements Justice. Les violences entre élèves dans le 1er degré font davantage l'objet d'une Information Préoccupante.

Protection de l'enfance 2013/2014

Évolution des Informations Préoccupantes et Signalements depuis 2011/2012

L'évolution des Informations Préoccupantes

	2011/2012	2012/2013	2013/2014	Évolution entre 2011 et 2014
Social (2nd degré)	81	71	63	↘
Médical (1er & 2nd degré)	72	76	69	↘
Infirmier (1er & 2nd degré)	29	56	8	↘
Directeurs d'école	130	113	107	↘
Chefs d'établissement	41	32	43	↗
TOTAL	**353**	**348**	**290**	**↘ de 18 %**

Source : D.S.D.E.N. 33

L'évolution des signalements

	2011/2012		2012/2013		2013/2014		Évolution entre 2011 et 2014
Social (2nd degré)	Procureur	41	Procureur	48	Procureur	34	↘
	J.E.	44	J.E.	26	J.E.	22	
	Total	85	Total	74	Total	56	
Médical (1er & 2nd degré)	26		23		12		↘
Infirmier (1er & 2nd degré)	6		16		6		=
Directeurs d'école	8		16		25		↗
Chefs d'établissement	11		27		20		↗
TOTAL	**136**		**156**		**119**		**↘ de 12 %**

Source : D.S.D.E.N. 33

Statistiques 2013/2014

Le nombre

	Informations préoccupantes		Signalements		TOTAL I.P. + Signalements	
1er degré	158	55 %	27	23 %	185	45 %
2nd degré	132	45 %	92	77 %	224	55 %
TOTAL	**290**		**119**		**409**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Répartition par service

	Informations préoccupantes	Signalements Justice	TOTAL I.P. + Signalements	
Social (2nd degré)	63	56	119	30 %
Médical (1er et 2nd degré)	69	12	81	20 %
Infirmier (1er et 2nd degré)	8	6	14	3 %
Directeurs d'école (1er degré)	107	25	132	32 %
Chefs d'établissement (2nd degré)	43	20	63	15 %
TOTAL	**290**	**119**	**409**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Répartition par type d'établissement

	Informations préoccupantes		Signalements		TOTAL I.P. + Signalements	
	Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Maternelle	43	15 %	5	4 %	48	12 %
Élémentaire	115	40 %	22	18 %	137	33 %
Total 1er degré	158	55 %	27	22 %	185	45 %
Collège	118	41 %	77	65 %	195	48 %
Lycée	7	2 %	4	3 %	11	3 %
L.P. et E.R.E.A.	7	2 %	11	10 %	18	4 %
Total 2nd degré	132	45 %	92	78 %	224	55 %
TOTAL	**290**		**119**		**409**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Les informations Préoccupantes 2013/2014

Le nombre

	Nombre d'Informations Préoccupantes	% par rapport au total
1er degré	158	54 %
2nd degré	132	46 %
Total 1er et 2nd degré	**290**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Le nombre d'Informations Préoccupantes a baissé dans le 2nd degré par rapport à l'année 2012/2013, de 348 I.P. à 290, soit une baisse de 17 %.

L'éducation prioritaire

	Hors éducation prioritaire		Éducation prioritaire		TOTAL
1er degré	124		34		158
2nd degré	103		29		132
Total élèves	**227**	**78 %**	**63**	**22 %**	**290**

Source : D.S.D.E.N. 33

	Classement É.C.L.A.I.R.		Classement hors É.C.L.A.I.R.		TOTAL
1er degré	1		33		34
2nd degré	9		20		29
Total élèves	**10**	**16 %**	**53**	**84 %**	**63**

Source : D.S.D.E.N. 33

Parmi les 22 % d'élèves scolarisés en éducation prioritaire, seuls 16 % sont scolarisés dans les établissements classés en É.C.L.A.I.R. (École, Collège, Lycée, Ambition, Innovation, Réussite). Seulement deux collèges bénéficient du dispositif É.C.L.A.I.R.
78 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire.
Avec les données disponibles, on ne peut mettre en corrélation enfants en danger et les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire.

Le sexe

	Filles		Garçons		TOTAL
1er degré	49		109		158
2nd degré	55		77		132
Total élèves	**104**	**36 %**	**186**	**64 %**	**290**

Source : D.S.D.E.N. 33

Dans le 1er degré, comme dans le 2nd degré, les garçons ayant fait l'objet d'une Information Préoccupante sont nettement majoritaires par rapport aux filles (64 %).

Le milieu de vie de l'enfant

	Père / mère		Parent seul		Famille recomposée		Autres		TOTAL
1er degré	65		53		36		4		158
2nd degré	53		50		27		2		132
Total élèves	**118**	**41 %**	**103**	**36 %**	**63**	**21 %**	**6**	**2 %**	**290**

Source : D.S.D.E.N. 33

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est majoritaire (41 %). Ce pourcentage est identique à celui de 2012/2013.
La proportion d'enfants vivant avec un seul des deux parents est en hausse par rapport à 2012/2013 : le pourcentage est passé de 29 % à 36 %.
La proportion d'enfants vivant au sein d'une famille recomposée a légèrement diminué : 21 % contre 24 % en 2012/2013.

Les motifs

	Conditions d'éducation Développement	Violences physiques	Comportement			Négligences lourdes	Violences psychologiques	Violences sexuelles
			Santé	Sécurité	Moralité			
1er degré	52	44	4	20	5	20	5	8
2nd degré	44	47	24	37	16	23	13	2
TOTAL	**96**	**91**	**28**	**57**	**21**	**43**	**18**	**10**

Source : D.S.D.E.N. 33

Les motifs les plus fréquents à l'origine des Informations Préoccupantes sont :

- le comportement compromettant la santé, la sécurité et la moralité : 29 %
- les conditions d'éducation et de développement : 26 %
- les violences physiques : 25 %.

L'analyse comparative avec les statistiques depuis 2008 montre que le motif « éducation » reste fortement représenté. Les Informations Préoccupantes ont pour objectif la demande de mise en place

d'actions de prévention (aide éducative, bilan psychologique…), dans l'objectif d'un soutien à la parentalité.

Le lieu où se dérouleraient les faits

	Intra familial		Extra familial		Institutionnel*		TOTAL
1er degré	130		2		26		158
2nd degré	106		9		17		132
Total élèves	**236**	**81 %**	**11**	**4 %**	**43**	**15 %**	**290**

Source : D.S.D.E.N. 33

(* On entend par : « Institutionnel » l'école ou l'établissement).

La très grande majorité des faits sont générés dans le cadre familial : 81 %.
Cette proportion reste toujours majoritaire depuis 2010.
En trois ans, il est à observer une augmentation de 54 % à 81 %.
15 % des Informations Préoccupantes concernent des faits commis par des élèves envers d'autres élèves.

Signalements 2013/2014

Le nombre

	Nombre de signalements	% par rapport au total
1er degré	27	23 %
2nd degré	92	77 %
Total 1er et 2nd degré	**119**	

Source : D.S.D.E.N. 33

Le nombre de signalements a nettement baissé par rapport à l'année 2012/2013 : de 156 à 119, avec une baisse aussi bien dans le 1er que dans le 2nd degré.

L'éducation prioritaire

	Hors éducation prioritaire		Éducation prioritaire		TOTAL
1er degré	21		4		27
2nd degré	70		22		92
Total élèves	**91**	**77 %**	**26**	**23 %**	**119**

	Classement É.C.L.A.I.R.		Classement hors É.C.L.A.I.R.		TOTAL
1er degré	1		3		4
2nd degré	1		21		22
Total élèves	**2**	**8 %**	**24**	**92 %**	**26**

Source : D.S.D.E.N. 33

77 % des situations concernent des élèves hors éducation prioritaire.
Parmi les 23 % d'élèves scolarisés en éducation prioritaire, 8 % le sont dans les établissements classés en É.C.L.A.I.R. (École, Collège, Lycée, Ambition, Innovation, Réussite).
On peut donc faire le même constat que pour les Informations Préoccupantes : avec les données disponibles, on ne peut mettre en corrélation enfant en danger et enfant scolarisé en éducation prioritaire.

Le sexe

	Filles		Garçons		TOTAL
1er degré	9		36		45
2nd degré	52		22		128
Total élèves	**61**	**51 %**	**58**	**49 %**	**119**

Source : D.S.D.E.N. 33

Les filles sont légèrement majoritaires au niveau des signalements : 51 % contre 49 % pour les garçons.
En 2012/2013, elles étaient concernées à 54 %.

Le milieu de vie de l'enfant

	Père / mère		Parent seul		Famille recomposée		Autres		TOTAL
1er degré	6		14		7		0		27
2nd degré	47		26		14		5		92
Total élèves	**53**	**45 %**	**40**	**34 %**	**21**	**17 %**	**5**	**4 %**	**119**

Source : D.S.D.E.N. 33

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est majoritaire : 45 %.
Pour la première fois depuis de nombreuses années, cette proportion est supérieure à la proportion d'enfants vivant avec un seul des deux parents.
La proportion d'enfants vivant au sein d'une famille recomposée a baissé : 17 % contre 22 % en 2012/2013.

Les motifs

	Conditions d'éducation Développement	Violences physiques	Comportement			Négligences lourdes	Violences psychologiques	Violences sexuelles
			Santé	Sécurité	Moralité			
1er degré	9	3	0	7	1	1	1	5
2nd degré	20	30	4	13	27	8	27	21
TOTAL	**29**	**33**	**4**	**20**	**28**	**9**	**28**	**26**

Source : D.S.D.E.N. 33

Les signalements pour des problèmes liés aux violences physiques, psychologiques et sexuelles arrivent au premier rang.
Les violences, subies ou agies, sous ses différentes formes, représentent le premier motif de signalement. Cela concerne des faits pouvant être qualifiés au pénal et qui nécessitent une protection immédiate.

Le lieu où se dérouleraient les faits

	Intra familial		Extra familial		Institutionnel*		TOTAL
1er degré	19		0		8		27
2nd degré	77		5		10		92
Total élèves	**96**	**80 %**	**5**	**5 %**	**18**	**15 %**	**119**

Source : D.S.D.E.N. 33

(* On entend par : « Institutionnel » l'école ou l'établissement).

- 80 % des situations signalées concernent des faits qui se seraient déroulés en intra familial.

Or la famille devrait être le premier lieu qui assure la protection de l'enfant.

- 15 % des signalements concernent des faits commis par des élèves envers d'autres élèves.

Constats principaux :

- Les Informations Préoccupantes sont beaucoup plus nombreuses que les signalements dans le 1er degré (158 contre 27), mais aussi dans le 2nd degré (132 contre 92).
- Dans le 2nd degré, les collégiens représentent 90 % de l'ensemble des élèves ayant fait l'objet d'une Information Préoccupante ou d'un signalement.

La tranche d'âge la plus vulnérable est celle des 11/13 ans. Jusqu'alors les 14/16 ans étaient majoritaires.

- 51 % des signalements concernent les filles. Ce chiffre semble se stabiliser après avoir fortement augmenté au cours des trois dernières années ;
- 64 % des Informations Préoccupantes concernent les garçons. Ce chiffre est en forte augmentation ;
- les situations d'enfants en danger sont majoritairement générées au sein du milieu familial (81 % pour les informations préoccupantes, 80 % pour les signalements) ;
- 15 % des signalements et des Informations Préoccupantes concernent des élèves qui ont commis des violences envers d'autres élèves mais les violences entre élèves, dans le 1er degré, font davantage l'objet d'une Information Préoccupante que d'un signalement.

Données relatives aux situations de harcèlement cf. infra

Statistiques concernant les situations portées à la connaissance du D.A.S.E.N. Année 2014/2015

	Public			Privé			TOTAL Général		
	1er degré	2nd degré	TOTAL	1er degré	2nd degré	TOTAL	1er degré	2nd degré	TOTAL
Nombre de situations	24	31	55	0	4	4	24	35	59
Alertes auprès :									
Plateforme Nationale	13	10	23	0	3	3	26	44 %	
Plateforme Académique	9	10	19		0	0	19	32 %	
D.S.D.E.N.	2	11	13		1	1	14	24 %	
Sexe									
Garçons	12	13	25	0	0	0	25	43 %	
Filles	12	18	30		4	4	34	57 %	
Auteur(s) mis en cause									
Élève seul	4	2	6	0	0	0	6	10%	
Groupe d'élèves	20	29	49		4	4	53	90%	

Type d'établissement et classe de la victime	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	Clg	Lyc	LP			Clg	Lyc			
	5	2	4	8	5	6è :3 5è :7 4è :4 3è :7	2nd : 2 T : 1	2nd: 5 1er : 2 T : 0	1er d. 24 2nd d.: 31	0	6è :2 3è :1	Term : 1	1er d.: 3 2nd d.: 4	1er d.: 24 2nd d.: 35	41 % 59 % dont Clg : 69 % Lyc : 11 % LP : 20 %
						21	3	7			3	1			

Nature du harcèlement :		Clg	Lyc	LP	To-tal	Total Public		Clg	Lyc	Total Privé	Total général	
Physique	9	10	1	5	16	25	0	1	0	1	26	19 %
Moral	19	21	3	6	30	49		3	1	4	53	38 %
Verbal	19	21	3	6	30	49		3	1	4	53	38 %
Cyber-harcèlement (moral/verbal)	0	4	1	0	5	5		2	0	2	7	5 %

Analyse à partir des statistiques

Évolution du nombre de situations 1er et 2nd degré public et privé, depuis le début de la 1ère campagne en 2012

Avril à juin 2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
37	40	73	59

Source : D.S.D.E.N. 33

Caractéristiques

La saisine des autorités administratives

Les parents ont la possibilité :

- de saisir les autorités administratives en contactant la Plateforme Nationale ou la plateforme Académique ;
- d'adresser un courrier au D.A.S.E.N.

	2013/2014	2014/2015
Saisine de la Plateforme Nationale	47 %	44 %
Saisine de la Plateforme Académique	41 %	32 %
Saisine du D.A.S.E.N.	12 %	24 %

Source : D.S.D.E.N. 33

La plateforme nationale est la 1ère autorité saisie mais on note que les parents saisissent de plus en plus souvent l'autorité administrative de proximité, représentée par le D.A.S.E.N.

Profil des appelants

Les parents		Les grands parents
99 %		1 %
La mère	Le père	
90 %	9 %	

Source : D.S.D.E.N. 33

Ces pourcentages sont exactement identiques à ceux de l'année 2013/2014.
Dans l'hypothèse où l'appelant n'est pas le ou les parents de la victime, les détenteurs de l'autorité parentale sont systématiquement contactés.

Répartition par sexe

	2013/2014				2014/2015			
	Nombre 1er degré	Nombre 2nd degré	TOTAL	%	Nombre 1er degré	Nombre 2nd degré	TOTAL	%
Garçons	17	20	37	50 %	12	13	25	43 %
Filles	15	21	36	50 %	12	22	34	57 %
TOTAL	**32**	**41**	**73**		**24**	**35**	**59**	

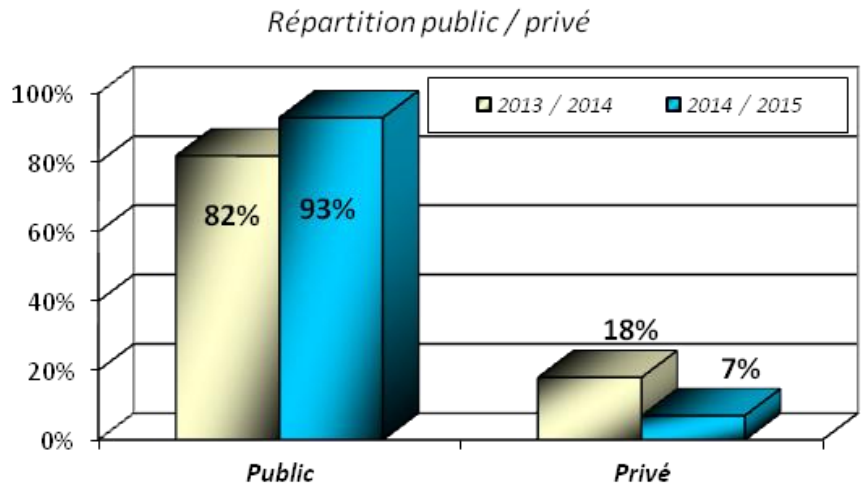
Source : D.S.D.E.N. 33

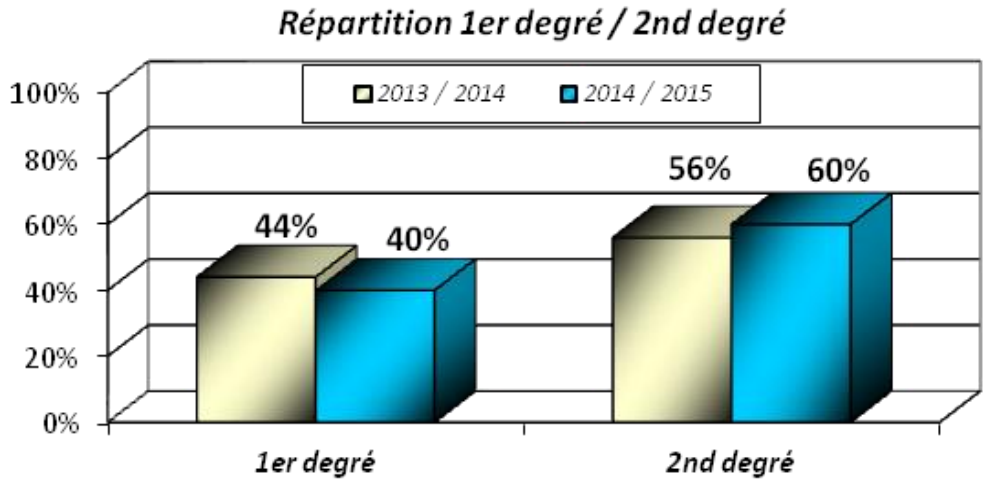
Dans le 1er degré, filles et garçons sont représentés à part égale, alors que dans le 2nd degré les filles sont majoritairement victimes de harcèlement.

Auteurs mis en cause

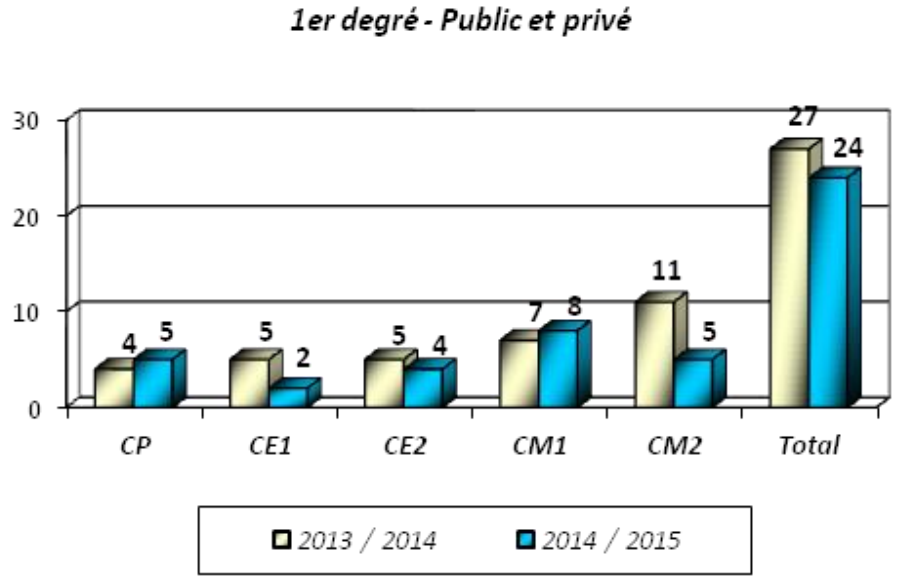
Dans 90 % des situations, les auteurs mis en cause agissent en groupe avec, la plupart du temps, un leader plus actif.
En 2013/2014, le pourcentage était de 92 %.

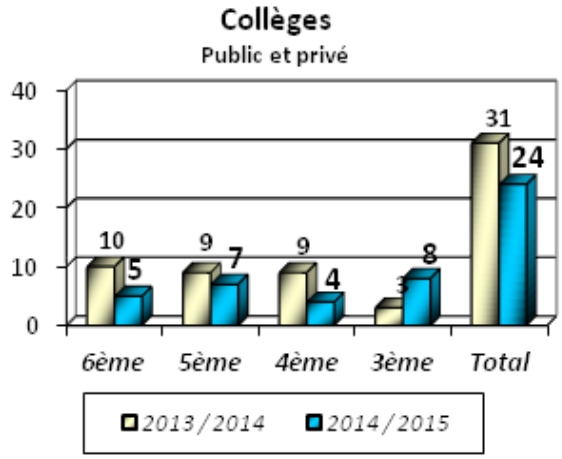
Répartition par type d'établissement (éléments concernant la victime)

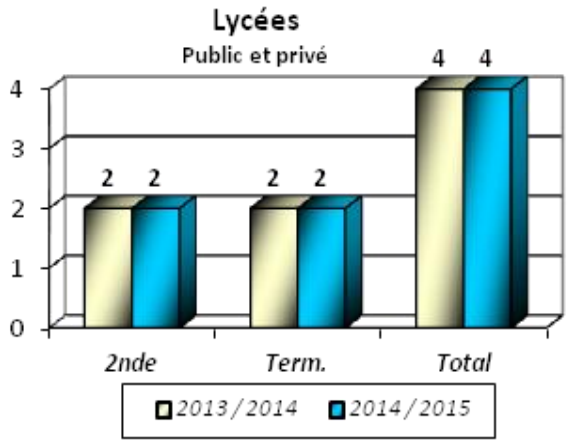


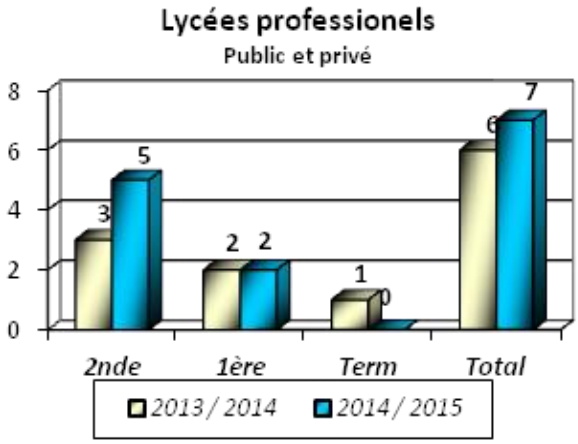


Répartition par classe



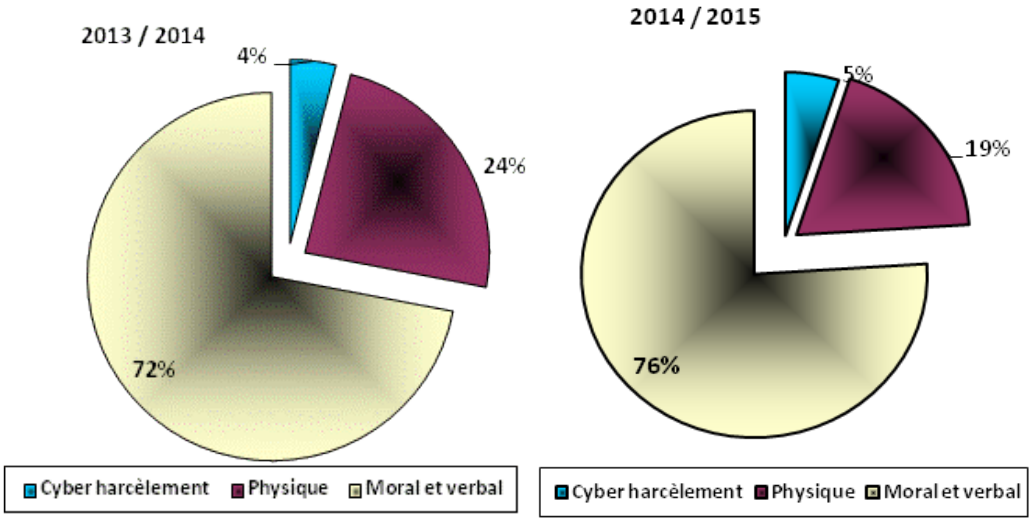






Source : D.S.D.E.N.33

Nature du harcèlement



Source : D.S.D.E.N. 33

Le harcèlement moral et verbal (insultes, humiliations, menaces) reste le motif principal de harcèlement.
La cyber violence est moindre en nombre, mais il est très difficile de la faire cesser rapidement. Sur Internet, les moyens de pression des harceleurs sont nombreux : insultes, chantage à la photographie dénudée, usurpation d'identité.
Ce harcèlement est plus intrusif que les autres et créé un état d'insécurité permanent. Cette forme de harcèlement touche plus souvent les filles que les garçons.
Les violences physiques ont légèrement diminuées. Il s'agit dans la grande majorité des cas de bousculades, les violences physiques graves sont rares.

Décisions prises par le directeur d'école ou le chef d'établissement

	1er degré				2nd degré			
	2013/2014		2014/2015		2013/2014		2014/2015	
Nombre de situations	32		24		41		35	
Sanction interne	12	37 %	6	25 %	37	90 %	32	92 %
Pas de sanction	20	63 %	18	75 %	4	10 %	3	8 %

Source : D.S.D.E.N. 33

La très grande majorité des situations de harcèlement dans le 2nd degré font l'objet d'une sanction par le chef d'établissement.
Les sanctions auprès des élèves dans le 1er degré concernent, pour la plupart, des interventions éducatives avec une réflexion basée sur le vivre ensemble et le respect de l'autre.

Démarches effectuées par les parents en dehors de l'institution

	2013/2014	2014/2015
Dépôt de plainte	30 %	20 %
Certificat médical avec constat de coups (avec I.T.T. allant de 3 à 15 jours)	26 %	18 %
Mise en place d'un accompagnement psychologique de la victime par un service spécialisé	14 %	36 %
Changement d'établissement pour la victime	10 %	14 %

Source : D.S.D.E.N. 33

Le nombre de dépôts de plaintes a diminué, ainsi que le nombre d'établissement de certificats médicaux.
En revanche, la mise en place d'une consultation psychologique a fortement augmenté. Les parents se mobilisent pour accompagner la souffrance de leur enfant.

Points de vigilance

Au regard de l'analyse des situations, il semble nécessaire d'accroître la vigilance à la fois dans le traitement des situations et le travail de prévention.

Dans le traitement des situations :

- développer le travail en équipe au sein de l'institution pour un accompagnement pluridisciplinaire ;
- intervenir auprès de l'ensemble des élèves victimes, témoins et pas seulement des auteurs.

Dans le travail de prévention :

- sensibiliser les élèves dans le cadre des C.E.S.C. ;
- mobiliser les adultes de la communauté éducative grâce à des actions de formations.

SECTION 2 - L'ENQUÊTE ET LA PROCÉDURE JUDICIAIRE

§-1 Les acteurs concourant aux investigations judiciaires

A. La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux-Mérignac (B.P.D.J. 33)

Protection de l'enfance en danger

Auditions et entretiens de mineurs victimes d'agression sexuelle et maltraitance

Depuis 1998 la B.P.D.J. de Bordeaux-Mérignac apporte son soutien aux unités de gendarmerie du Département de la Gironde, pour le recueil du témoignage des mineurs victimes dans le cadre des enquêtes ouvertes pour agression sexuelle et maltraitance. Un travail étroit avec les deux Parquets de Bordeaux et Libourne a permis de dégager une ligne de conduite.
L'ensemble du personnel de la B.P.D.J. 33 a suivi une formation spécifique pour le recueil de la parole des mineurs. Les locaux ont été pensés et aménagés pour recevoir les enfants et les accompagnateurs dans les meilleures conditions. (*Voir article en ligne : « La spécificité des auditions de mineurs victimes : pratique de la B.P.D.J. 33 », Sonia CAZENAVE, Revue Justice Actualités décembre 2015 - p. 37).*

Auditions et entretiens des mineurs victimes d'agression sexuelle

Année	Nombre de mineurs
2013	228
2014	199
2015	236

Source : B.P.D.J. 33

En 2015, la B.P.D.J. 33 a enregistré une hausse des auditions de mineurs, qui correspond à l'augmentation du nombre de procédures initiées dans ce domaine

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs *ad hoc,* même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

Axes de travail à prendre en compte dans le cadre du nouveau rapport annuel de l'O.D.P.E. 33

Poursuivre le travail de prévention sur les conduites à risques (au sens large) des adolescents, et plus particulièrement s'attacher à la consommation massive de cannabis.
Réfléchir aux actions de prévention, qui pourraient être mises en œuvre sur le thème de la radicalisation en actionnant les partenaires.

B. La Brigade Départementale de Protection de la Famille (B.D.P.F.) - Police Nationale - Direction Départementale de la Sécurité Publique de la Gironde - Sûreté Départementale 33

La Brigade Départementale de Protection de la Famille (B.D.P.F.) intervient dans les domaines suivants :

- les mineurs en danger moral et physique ;
- les mineurs victimes d'agression sexuelle, viol ;
- les mineurs victimes de corruption et ou violences par voie de réseau de télécommunication ;
- le traitement de fugues et disparitions inquiétantes (enfant dépressif susceptible de passer à l'acte ;
- l'exécution des O.P.P. quand le Procureur demande le recours de la force publique (les acteurs sociaux chargés habituellement de cette mesure se heurtant à la dangerosité du ou des parents) ;
- les mineurs isolés étrangers.

La B.D.P.F. est saisie de plusieurs manières, dont les principales demeurent :

- La présentation spontanée d'une famille pour examen au C.H.U. - Pellegrin de Bordeaux C.A.U.V.A. Une orientation est effectuée du C.A.U.V.A. vers les services de police, où les mineurs et leur famille sont entendus.
- Les suites à une révélation de faits de violences sexuelles ou physiques, au sein de l'institution scolaire, donnant lieu à un signalement au Procureur de la République, la B.D.P.F. est amenée à convoquer le mineur et son civilement responsable, dans le cadre de l'enquête pénale, pour procéder à l'audition (filmée et enregistrée dans les situations de violences sexuelles), le mineur, dans ce cas, est ensuite dirigé vers le C.A.U.V.A.

Les dossiers traités par la B.D.P.F.

Dossiers traités	2013	2014	2015
Violences intrafamiliales	130	139	133
Ordonnance Provisoire de Placement	20	25	15
Viols / Agressions sexuelles sur mineurs	220	259	291
Instructions Parquet	312	310	340
Fugues d'établissement	5 031	4 579	5 755
Fugue domicile familiale	304	216	266

Source : B.D.P.F. 2015

Violences intrafamiliales

Le nombre de dossiers est sensiblement le même chaque année. Il ne concerne que les affaires où les victimes sont les mineurs.
Les dossiers de violences conjugales, sont traités par d'autres Services de police (G.A.J. B.S.U.).
La B.D.P.F. traite uniquement les tentatives et homicides en matière de violences conjugales.
Les réponses pénales du Parquet des mineurs peuvent être diverses, en raison de la gravité des violences subies par le mineur.
Il peut s'agir notamment d'un déferrement (conduite physique du mis en cause devant le Procureur de la République) devant le Magistrat (faits les plus graves), d'une remise de Convocation par Officier de Police Judiciaire (C.O.P.J.) devant le Tribunal correctionnel, d'un Contrôle judiciaire suite à une convocation Par Procès Verbal (C.P.P.V.), d'un stage de parentalité, d'une transmission au Procureur pour étude d'une transmission au Conseil départemental pour une évaluation sociale, voire d une transmission pour information au Juge des enfants.
Environ 45 % des affaires sont classées sans suite, motif 21 : « Infraction insuffisamment caractérisée », ou motif 11 : « Absence d'infraction ».

Suite à un changement intervenu dans le protocole interne D.D.S.P. 33 en septembre 2015, la B.D.P.F. ne traite plus les dossiers de violences « légères » sur les mineurs (exemple : une gifle donnée par le père). Ce type de violences sera traité par le Commissariat local. (Absence de chiffres).
Par contre si les violences sont importantes, habituelles et suivant l'âge du mineur, la B.D.P.F. sera saisie.
Malgré ce changement, le nombre de dossiers de violences intrafamiliales traités par la B.D.P.F. n'a pas évolué.

Ordonnance Provisoire de Placement (O.P.P.)

Les O.P.P. concernent les situations 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 va donner à la B.D.P.F. pour instructions d'apporter son appui aux services sociaux.
Le chiffre est à peu près constant d'une année à l'autre (à plus ou moins cinq O.P.P.).
Il s'agit d'enfants dont les parents résident sur Bordeaux ou la C.U.B. (zone exclusive de compétence de la B.D.P.F.).
L'O.P.P. peut concerner une fratrie allant de deux à quatre enfants.

Viols et Agressions sexuelles

Les viols et agressions sexuelles sont en hausse d'environ 12 % par rapport à l'année 2014.
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.
La B.D.P.F. a vocation à établir l'intégralité de la procédure, du recueil de la parole de l'enfant à l'identification et à l'interpellation du mis en cause.
Un examen au C.A.U.V.A. est toujours effectué pour ce type d'infraction tout comme dans les dossiers de violences intrafamiliales.
Les réponses pénales peuvent être également très variées en fonction de la véracité des faits et de l'importance de l'affaire.
Il est à noter que depuis septembre 2015 la B.D.P.F. traite également tous les dossiers de viols commis sur les personnes majeures.

Fugues : en hausse par rapport à 2014

Les chiffres correspondent au « flux migratoire » des jeunes accueillis en établissement, chacune de leur sortie est comptabilisée ainsi que les fugues du domicile parental. 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 ;
- un point est ensuite fait avec différents acteurs sociaux.

Puis la procédure fait l'objet :

- d'une transmission au Procureur de la République pour information et aux fins de décision orientations diverses, mesures éducatives, saisine du Juge des enfants… ;
- la B.D.P.F. ne fait aucune statistique du devenir du « dossier fugue ».

Les fugues « foyer » : hausse de 25 % par rapport à 2014

Motivation : fêtes diverses et variées (foire aux plaisirs, etc.), auxquelles les mineurs veulent assister, retrouvailles pour boire ensemble, retrouver le ou (la) petit ami(e). Très souvent ces fugues durent quelques heures, avec un retour signalé par la structure d'accueil.

Les fugues « famille » : hausse de 23 % par rapport à 2014

Ce type de fugues est davantage en lien avec un conflit parent/l'adolescent.
La B.D.P.F note un rajeunissement du fugueur aux environs de 13 ans : fugue amoureuse, meilleure organisation d'hébergement *via* les réseaux sociaux facebook ; les jeunes sont plus facilement mobiles ; ils utilisent le réseau T.B.C. ou S.N.C.F., et sont hébergés par des amis.
98 % des mineurs sont retrouvés dans les 48 heures : certains sont localisés dans les grandes villes.

La B.D.P.F. a noté que quelques fugues pouvaient être en lien avec une éventuelle radicalisation d'après les parents. Après enquête et audition du mineur, la grande majorité de ces signalements de fugue avec radicalisation ne sont pas avérés.

Les instructions du Parquet : en hausse de 10 % par rapport à 2014

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 concerner des suites d'enquêtes où la victime ou le mis en cause demeure sur la C.U.B. La grande majorité de ces dossiers relèvent de maltraitance physique ou sexuelle, que l'enquête pénale infirmera ou confirmera en caractérisant l'infraction.
À travers tous ses domaines de compétence, la B.D.P.F. procède quotidiennement à des auditions et des entretiens avec les mineurs. Pour rappel, les auditions de mineurs victimes de violences à caractère sexuelle ou de crime sont filmées.

C. La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T.P.J.J.A.N.), secteur public et secteur habilité

Les Mesures Judiciaires d'Investigation Éducative (M.J.I.E.) et le Recueil de Renseignements Sociaux Éducatifs (R.R.S.E.)

La mise en œuvre des investigations s'inscrit dans le cadre de l'aide à la décision des magistrats. Elle est un objectif prioritaire pour la P.J.J.
Les mesures d'investigation ont pour rôle d'éclairer la décision du magistrat à l'issue d'un débat contradictoire par la connaissance de la personnalité et de l'environnement du mineur. Au civil comme au pénal, elles permettent d'évaluer une situation, de mesurer la pertinence de la mise en place d'une action d'éducation et d'en déterminer les modalités éventuelles.
Elles sont de deux ordres : Les M.J.I.E. et les R.R.S.E. :

La Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative (M.J.I.E.)

La M.J.I.E., est une mesure judiciaire qui se distingue des évaluations prévues par la loi de protection de l'enfance de 2007, réalisées dans le cadre des cellules de recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental. En effet, la M.J.I.E. est réalisée dans un cadre contraint et non susceptible d'appel.
Elle est exercée durant la phase d'information (assistance éducative) ou durant la phase d'instruction (cadre pénal) par un Juge et réalisée par le secteur public de la Protection Judiciaire ou par le secteur associatif habilité.
Un groupe territorial M.J.I.E. Secteur Public/Secteur Associatif Habilité a été créé en Gironde. Il se réunit trois fois par an. Le montage d'un séminaire sur la M.J.I.E. le 28 janvier 2016, réalisé en concertation avec le Secteur public (S.P.) et le Secteur Associatif Habilité (S.A.H.) pour le territoire P.J.J. Aquitaine Nord, a permis de débattre autour de cette mesure d'investigation.

Le secteur Public

Le S.T.E.M.O. Gironde du secteur public, sur ses trois unités situées à Bordeaux, Cenon et Mérignac, a une capacité annuelle globale de prise en charge de 386 jeunes (mesures terminées dans l'année).

Secteur public (suivis)	Jeunes pris en charge du 01/01/2013 au 31/12/2013			Jeunes pris en charge du 01/01/2014 au 31/12/2014			Jeunes pris en charge du 01/01/2015 au 31/12/2015		
	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble
M.J.I.E.	121	205	**326**	120	244	**364**	114	412	**526**

Source : P.J.J.

Les professionnels du S.T.E.M.O. 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.

Depuis la mise en œuvre de M.J.I.E. civiles, l'intervention autour d'un public plus jeune fait l'objet d'un travail spécifique.
Des partenariats restent à construire avec les structures intervenant autour de la petite enfance (P.M.I., pouponnière, M.E.C.S.).

Le secteur associatif habilité

La mise en place de cette nouvelle mesure Judicaire d'Investigation Éducative (M.J.I.E.) a remplacé, pour l'O.R.E.A.G., la mesure d'I.O.E. et pour l'A.G.E.P., celle de l'enquête sociale.
Ces deux Services d'Investigation Éducative (S.I.E.) exercent quasi exclusivement des M.J.I.E. au civil.

Jeunes suivis sur l'année	**2 013**	**2 014**	**2 015**
	Article 375 du code civil		
S.I.E.	1 215	1 378	1 217

Source : P.J.J.

Le Recueil de Renseignements Sociaux Éducatifs (R.R.S.E.)

Le R.R.S.E. est une mesure d'aide à la décision du magistrat qui consiste en un recueil d'informations succinctes, permettant une appréhension ponctuelle de la situation d'un mineur. Il porte sur des données personnelles, familiales et sociales. Il est réalisé par un éducateur et dans des délais restreints dix jours. Il comporte une proposition éducative ou une demande d'investigation supplémentaire.
Le R.R.S.E. est exercé uniquement par le secteur public de la P.J.J. le S.T.E.M.O. Gironde qui assure une permanence auprès des Tribunaux de Grande Instance de Libourne et de Bordeaux et réalise des R.R.S.E. dans le cadre de l'enfance délinquante.

Secteur public (suivis)	**Jeunes pris en charge du 01/01/2013 au 31/12/2013**			**Jeunes pris en charge du 01/01/2014 au 31/12/2014**			**Jeunes pris en charge du 01/01/2015 au 31/12/2015**		
	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble	Ord. 45	Art.375 C. Civil	Ensemble
R.R.S.E.	792		**792**	777		**777**	741		**741**

Source P.J.J.

D. Le Centre d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.)

L'existence du Service C.A.U.V.A. 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 C.A.U.V.A. 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 C.H.U. de Bordeaux. Il est destiné à accueillir en urgence toutes victimes d'agression et leur entourage.

L'activité du C.A.U.V.A. de 2013 à 2015

En tant que référent violence au sein du C.H.U. de Bordeaux, le C.A.U.V.A. n'a cessé de voir son activité croître sur les trois dernières années, passant de 3 550 victimes en 2013 à 4 375 en 2015.
Sur ces trois années, 1 030, 992 et 1 130 mineurs ont été accueillis respectivement en 2013, 2014 et 2015. La part que représente l'activité du C.A.U.V.A., auprès des victimes mineures se maintient depuis 2010, se situant entre 25 et 30 % de la file active totale.
De manière constante sur ces trois ans les victimes sont plus souvent des filles (60 %) que des garçons (40 %), âgés de moins de 10 ans.
Si la grande majorité des victimes est vue sur réquisitions judiciaires, l'activité d'accueil et de prise en charge pluridisciplinaire au travers d'une procédure standardisée, validée en amont de toute forme de judiciarisation, ne cesse de se développer.

Ce travail quotidien d'évaluation, dans un but de protection des mineurs, a permis de mettre en œuvre 13 procédures d'urgence médico-légale avec signalement en 2015 contre 14 et 10 et 2014 et 2013. La grande majorité des dossiers concernaient des jeunes filles adressées suite à des suspicions de violences sexuelles.
Actuellement l'équipe du C.A.U.V.A. travaille main dans la main avec les services de pédiatrie sur divers projets de collaboration afin d'optimiser l'accueil et la prise en charge des mineurs.
Il n'aura échappé à personne que l'attractivité croissante de la région entraîne une augmentation croissante de la population. Il semblerait que l'activité du C.A.U.V.A. évolue sur une même dynamique. Le C.A.U.V.A. de ce fait, rencontre depuis quelques mois de grandes difficultés à faire cohabiter l'ensemble de ses professionnels dans des locaux exigus, devenus inadaptés. Un déménagement dans des locaux plus spacieux est prévu pour l'année 2017.

§-2 L'intervention de l'autorité judiciaire

A. Le Parquet des mineurs de Bordeaux et le Tribunal pour Enfants de Bordeaux

Les signalements au Parquet des mineurs

Il reste toujours extrêmement difficile d'établir et de chiffrer l'activité des Parquets en matière de protection de l'enfance, puisque le logiciel utilisé (Cassiopée) ne prend en compte que l'activité pénale. Il convient donc à chaque fois d'interroger tous les interlocuteurs du Parquet, un à un, afin de collecter des données, notamment sur les signalements qu'ils nous ont adressés, ce qui est long, fastidieux et fournit un résultat incomplet.
Le Parquet des mineurs de Bordeaux a traité en moyenne 9 000 procédures (tous contentieux confondus), chaque année :

- 8 846 procédures en 2013.
- 8 994 procédures en 2014.
- 8 118 procédures en 2015 (mais 11 300 procédures selon les statistiques manuelles tenues en parallèle).

La moitié environ de ces procédures concerne des mineurs auteurs d'infractions pénales :

- 2013 : 3 806 mineurs auteurs dont 1 071 poursuivis.
- 2014 : 3 885 mineurs auteurs dont 1 026 poursuivis.
- 2015 : 4 065 mineurs auteurs dont 1 018 poursuivis.

Le nombre global de mineurs en danger signalés au Parquet reste inconnu. Il est seulement possible de connaître les signalements ayant donné lieu à une saisine du Juge des enfants en assistance éducative, mais pas l'ensemble des signalements reçus (dont certains sont communiqués au Juge des enfants déjà saisi, ou sont transmis en évaluation sociale au Conseil départemental, puis classés sans suite).

Ainsi en 2013 : 1 669 mineurs signalés ont donné lieu à une saisine en A.E. dont :

- 1 026 mineurs signalés par le Conseil départemental (C.D.)
- 162 mineurs sur saisine des parents.
- 10 mineurs sur saisine par le mineur.
- 44 saisines d'office.

En 2014 : 1 841 mineurs signalés ont donné lieu à une saisine en A.E. dont :

- 1 219 mineurs signalés par le C.D.
- 181 mineurs sur saisine des parents.
- 19 mineurs sur saisine par le mineur.
- 51 saisines d'office.

En 2015 : 1 928 mineurs signalés ont donné lieu à une saisine en A.E. dont :

- 1 251 mineurs signalés par le C.D.
- 191 mineurs sur saisine des parents.
- 6 mineurs sur saisine par le mineur.
- 69 saisines d'office.

Le Parquet des mineurs a en outre placé en urgence, par O.P.P., un nombre de mineurs important sur les trois années 2013-2014-2015 :

- 2013 : 145 mineurs.
- 2014 : 102 mineurs.
- 2015 : 130 mineurs (dont 41 mineurs étrangers isolés).

Ces chiffres montrent un accroissement constant des saisines des juges des enfants en assistance éducative, malgré le filtre opéré par le Parquet et les suivis administratifs mis en place par le Conseil départemental.

Recommandation n° 8 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, au regard de l'augmentation très significative des Informations Préoccupantes, une vigilance particulière sur l'ensemble du processus de leur recueil, leur traitement et leur évaluation. Une attention prioritaire doit être portée à la bonne marche de la C.R.I.P., dispositif central, pour lui permettre de faire face au surcroit d'activité constaté ; une valorisation des postes concernés pourrait être une des pistes à envisager. En outre, le comité de suivi du protocole d'accord relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation des Informations Préoccupantes et des signalements, doit être saisi de la question de l'augmentation du nombre des I.P., pour en déterminer les causes et en tirer les conséquences sur les moyens à envisager pour y répondre.

Il serait souhaitable que l'O.D.P.E. 33 puisse se pencher sur cette question en procédant à une analyse des causes de ce recours massif et persistant au judiciaire, alors même que la loi du 5 mars 2007 visait à la déjudiciarisation progressive de la protection de l'enfance. Le Tribunal pour enfants de Bordeaux voit le nombre de dossiers d'assistance éducative par Cabinet s'accroître chaque année, pour atteindre le chiffre moyen de 575 familles suivies, ce qui est considérable au regard de la moyenne nationale qui tourne autour de 400 à 450 dossiers par Juge. La création de deux Cabinets supplémentaires a été sollicitée par le Tribunal de Grande Instance auprès de la Chancellerie, mais dans l'attente les Juges des enfants ne sont plus en mesure d'appliquer la loi, notamment en convoquant les familles avant chaque prise de décision pour le respect du contradictoire.

Les mesures prononcées par le Juge des enfants (en 2015)

Mineurs suivis au 31/12/2015 (hors T.P.S.)		
	Effectif	**Unité : mineur, %**
Mineurs avec une mesure en cours	4 192	87 %
Mineurs avec deux mesures en cours	515	11 %
Mineurs avec trois mesures en cours et plus	82	2 %
Nombre total de mineurs suivis	4 789	100 %

Source : Parquet des mineurs de Bordeaux

Origines des saisines du Parquet et enfants concernés

	A.S.E.	Éducation nationale	Police, gendarmerie	Milieu médical	Autres ou inconnue	Total
Âge						**1**
0 à 6 ans	377	1	20	22	13	**433**
7 à 12 ans	441	6	20	9	16	**492**
13 ans	78	1	8	7	3	**97**
14 ans	96	0	5	1	8	**110**
15 ans	103	3	3	1	8	**118**
16 - 17 ans	163	0	7	3	12	**185**
N.R.	0	0	0	0	0	**0**
Tous âges (effectif)	1 258	11	63	43	60	**1 435**
Tous âges (%)						**74 %**
Sexe (effectif)						
Garçons						**787**
Filles						**648**

Source : Parquet des mineurs de Bordeaux

Types de mesures ordonnées par le Juge

Types de mesures	Mesures nouvelles	Mesures renouvelées	Mesures en cours d'exécution	Durée moyenne prononcée (mois)
Mesures concernant les mineurs				
Enquête sociale	0	0	0	0
Secteur public	0	0	0	
Secteur habilité justice	0	0	0	
Inconnu / N.R.	0	0	0	
I.O.E.	875	39	449	6
Secteur public	37	3	10	
Secteur habilité justice	46	5	24	
Inconnu / N.R.	792	31	415	
Expertise et autres mesures d'investigation	49	12	24	5
A.E.M.O. ou obligation particulière	1 300	1 937	2 883	13
Secteur public	182	359	413	13
A.S.E.	31	8	16	12
Secteur habilité justice	137	244	422	14
Inconnu / N.R.	950	1 326	2 032	13
Placement	804	1 451	2 110	
Établissement de la P.J.J.	0	0	0	0
A.S.E.	260	486	682	14
Placement direct	2	5	7	10
Service habilité justice	2	4	7	11
Service non habilité	0	0	0	0
Service habilitation non connue	0	1	0	1
Tiers digne de confiance	10	20	30	
L'autre parent	11	5	10	
Autres membres de la famille	13	13	23	
Inconnu / N.R.	508	922	1 358	
Total des mesures individuelles "mineurs"	**3 028**	**3 439**	**5 466**	
Aide et protection des jeunes majeurs				
Secteur public	2	0	0	3
Secteur habilité justice	0	0	0	0
Inconnu/ N.R.	2	0	0	7
Total des mesures individuelles "majeurs"	**4**	**0**	**0**	**5**

Source : Parquet des mineurs de Bordeaux

La problématique des Mineurs Étrangers Isolés (M.I.E.) s'est maintenue sur ces trois années, malgré l'adoption en mai 2013 d'une circulaire destinée à réguler l'accueil des M.I.E., en répartissant la charge de l'accueil sur l'ensemble des départements français.
Une clé de répartition avait été élaborée (basée sur le nombre de jeunes de 0 à 21 ans présents sur chaque département), et tous les départements devaient ainsi accueillir un nombre fixe de M.I.E.
Face à l'arrivée d'un M.I.E. en demande d'aide éducative les Parquets devaient systématiquement saisir la Cellule nationale de la P.J.J. *via* Internet, afin de demander dans quel département ils devaient placer le mineur. Malheureusement ce dispositif avait grandement sous évalué le nombre de M.I.E. arrivés sur le territoire et il s'est trouvé embolisé au bout de six mois, tous les départements ayant déjà absorbé le nombre de M.I.E prévu... Ce nombre a donc été révisé à la hausse à plusieurs reprises au cours des trois années, jusqu'à ce que de plus en plus de départements refusent de nouveaux accueils de M.I.E. extérieurs.

Depuis, la Cellule nationale de régulation fonctionne à vide et demande à chaque Parquet d'accueil de garder les M.I.E. dans son département.
Il est manifeste que de nombreux M.I.E. viennent en France *via* des réseaux organisés et parfois munis de « vrais-faux » papiers d'identité achetés dans les pays d'origine.
Un nombre important de ces M.I.E. (voire la majorité), relève d'une immigration économique et sont envoyés en France par leurs familles, très peu émanant de pays en guerre ou susceptibles de bénéficier d'un droit d'asile.
Un nombre non négligeable de jeunes majeurs se glissent parmi ces M.I.E. et sollicitent une prise en charge, mais il est très difficile de les repérer dans la mesure où il n'existe aucun moyen fiable et rapide permettant de s'assurer de la réelle minorité. En effet, les vrais M.I.E. en demande de prises en charge ont généralement entre 16 et 18 ans. Or les expertises osseuses ne sont pas suffisamment fiables pour des sujets non caucasiens et l'expertise des documents d'identité produits (outre le fait qu'ils sont rares), n'est pas davantage probante, vu l'absence d'état civil dans les pays d'origine et la facilité à acheter de faux documents d'identité.
Force est ainsi de constater que la question de la minorité/majorité ne pourra pas, dans la plupart des cas, être réglée de façon fiable et pertinente, et qu'il semble préférable de sérier la problématique et d'affiner les réponses autour des modalités possibles de prise en charge de ces grands mineurs ou jeunes majeurs, dès lors qu'ils apparaissent effectivement isolés et en demande de protection et/ou d'insertion.
Certains d'entre eux sont en effet exclusivement demandeurs du gîte et du couvert, tandis que d'autres sont en recherche d'un soutien éducatif et d'une aide à l'insertion (apprentissage de la langue française, scolarité, formation professionnelle...).
Les premiers devraient pouvoir bénéficier d'une prise en charge par des structures de type C.H.R.S. ou prestation hôtelière, dans le cadre d'un partenariat avec l'État, prenant en compte la question de l'incertitude quant à leur état de majeurs.
Les seconds relèveraient des services de l'Aide Sociale à l'Enfance, avec, compte tenu de leur âge avancé, une prise en charge adaptée (Foyer Quancard, F.J.T. ou autre).
Les structures d'accueil traditionnelles de l'Aide Sociale à l'Enfance (M.E.C.S., familles d'accueil...), seraient ainsi réservées à ceux dont l'état de minorité n'est pas douteux et qui relèvent pleinement d'une mesure de protection.
Au niveau du Tribunal pour enfants, les dossiers de mineurs étrangers isolés restent concentrés entre les mains du juge coordonnateur, permettant ainsi d'apporter une réponse judiciaire cohérente. En moyenne, entre 60 et 70 dossiers de M.I.E. sont ouverts dans ce Cabinet, avec un flux d'ouvertures et de clôtures très important. Les dossiers sont ouverts la plupart du temps sur requête du Parquet, et parfois sur saisine directe du mineur, le plus souvent par le biais d'un avocat. Le mineur ne peut être entendu par le Juge des enfants qu'en cas de saisine directe, le magistrat coordonnateur, en charge d'un Cabinet très lourd de 600 dossiers/fratrie, n'étant absolument pas en mesure de convoquer tous les M.I.E. dont il est saisi par le Parquet. La convocation intervient également lorsque, une fois le jeune pris en charge par le département, ce dernier sollicite du magistrat une mainlevée du placement après un temps d'observation.
Le mineur étranger isolé placé sur décision judiciaire n'a pas vocation à relever durablement de l'assistance éducative, du fait de la vacance de l'autorité parentale. Aussi a-t-il été convenu avec les Juges des tutelles mineurs et le Département de la Gironde qu'à l'issue d'une période d'observation de trois mois, le département adresse un rapport au Juge des enfants. Si celui-ci confirme la nécessité de protéger le mineur dans la durée, et si la majorité de celui-ci n'est pas imminente, le Juge des enfants saisit le juge des tutelles *via* le Parquet civil. Le Juge des tutelles statue alors rapidement sur l'ouverture de tutelle d'État et communique immédiatement sa décision au Juge des enfants, lequel clôture alors le dossier d'assistance éducative. Si le rapport du département parvient effectivement au Juge des enfants dans le délai de trois mois, la mesure de tutelle doit ainsi pouvoir être prise avant l'expiration du délai de six mois des mesures provisoires du Juge des enfants.
Par ailleurs, en 2014 et 2015 a émergé un phénomène de délinquance nouveau (vols aggravés, cambriolages, vols avec violences), perpétré par des jeunes errants se disant d'origine marocaine, et se prétendant mineurs en cas d'interpellation.
Une communauté s'est ainsi constituée sur Bordeaux, établie dans divers squats de la ville. Ses membres ne sont pas en recherche d'aide éducative ou de placement, et fuguent immédiatement des foyers dans lesquels ils sont parfois placés par les Juges des enfants.
Mais sauf quelques exceptions ou commission de délits mineurs, les M.I.E. qui ont sollicité et obtenu une mesure de protection civile, ne sont pas inscrits dans un processus de délinquance chronique. Et si tel est le cas, la réponse judiciaire pénale prend rapidement le pas sur la protection au titre de l'assistance éducative.

La problématique de la mise en danger des enfants par les conflits parentaux

Sans pouvoir être statistiquement quantifiée au niveau judiciaire, cette question envahit de plus en plus les Cabinets de Juges des enfants qui sont saisis, soit par le Parquet informé par le Juge aux affaires familiales, ou par le département, dans le cadre d'un signalement classique, soit directement par l'un des parents *via* son avocat.
Par rapport à cette dernière modalité de saisine, les Juges des enfants doivent exercer une réelle vigilance, afin de ne pas être instrumentalisés, soit pour tenter d'obtenir une décision plus favorable que celle prise ou susceptible d'être prise par le Juge aux Affaires Familiales (suspension de droits de visite d'un parent voire transfert de résidence), soit pour solliciter une mesure d' A.E.M.O. dans le but (non affiché mais souvent sous-jacent) de maintenir ainsi un certain regard voire contrôle sur le parent chez lequel est fixée la résidence habituelle de l'enfant.
C'est ainsi qu'un certain nombre de saisines par l'un des parents se solde par un non lieu à assistance éducative, soit du fait de l'incompétence du Juge des enfants pour statuer, soit en l'absence de danger avéré.
Ceci étant, certains enfants sont psychiquement mis en danger par les attitudes inconséquentes de leurs parents qui n'hésitent pas à les instrumentaliser dans le cadre de leur conflit. Il arrive également que le conflit, qui envahit le champ éducatif et judiciaire, masque de réelles situations de maltraitance qu'il est important de repérer, notamment par des mesures d'investigation plus approfondies de type M.J.I.E. ou expertises.
Selon les services d'A.E.M.O., plus d'un quart des nouvelles mesures qui leur sont confiées, sont motivées à titre principal ou partiel par la mise en danger de l'enfant en lien direct avec le conflit de la séparation parentale.
Or, le constat a été fait de la difficulté pour ces services d'appréhender ces situations sans se laisser instrumentaliser par l'un ou l'autre des parents, et surtout de pouvoir protéger l'enfant sans disposer toujours des moyens nécessaires pour tendre à une modification des postures parentales.
Il est alors apparu utile d'engager une réflexion associant les services d'A.E.M.O., d'A.E.D. et le Département de la Gironde autour de la façon la plus pertinente d'aborder et de traiter ces situations dans le cadre du mandat judiciaire ou administratif.
Deux réunions de travail ont été organisées au Tribunal de Grande Instance, en janvier puis en septembre 2015.
À ce jour, le service A.E.M.O. de l'A.G.E.P. est le seul qui a réellement engagé une démarche par rapport aux modalités d'intervention dans ces dossiers spécifiques (plan de formation des équipes éducatives, intervention de plusieurs éducateurs auprès des familles et des enfants, réflexion autour des outils de la médiation familiale...).
Il sera également important que les services d'A.E.D. puissent appréhender ces situations avec leur particularité, d'autant plus que le recueil de l'accord des deux parents est, par hypothèse, plus délicat à obtenir. Et même si leur accord formel est obtenu, il est essentiel, pour pouvoir faire évoluer la dynamique familiale dans le sens d'une meilleure protection de l'enfant, que le travail puisse être efficient avec les deux parents.
L'exercice reste en tout cas délicat, car il n'est pas question pour autant que le Juge des enfants et les services qu'il mandate prennent en charge toutes les situations de séparation conflictuelle dans lesquelles les enfants peuvent traverser une période de souffrance. Il est essentiel que le soutien éducatif puisse s'exercer autour de ces familles sans judiciarisation systématique.

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

La problématique d'absence d'administrateurs *ad hoc* (A.A.H.) en Gironde

En décembre 2014, les deux associations habilitées comme administrateurs *ad hoc*, Vict. Aid. et Format 4, ont mis fin à leur mandat, mettant les Tribunaux de Grande Instance de Bordeaux et de Libourne en grande difficulté, pour pourvoir à la représentation en justice et à l'accompagnement des mineurs victimes.
Sous l'impulsion de l'O.D.P.E. 33 et de sa Présidente, un appel aux candidatures a été lancé en 2015 et a permis de recenser des candidats potentiels, personnes physiques ou associations.
Certains candidats ont souhaité s'organiser dans le cadre d'une association des A.A.H. de Gironde (cf. supra). Une formation sur le rôle et les différentes missions des A.A.H. dans le cadre des procédures pénales a été organisée avec le concours bénévole des professionnels (Adeline GOUTTENOIRE, Magistrats du Parquet, Juges des enfants, Avocats, C.A.U.V.A., Services enquêteurs...).

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs *ad hoc,* même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

B. Le Parquet des mineurs et le Tribunal pour enfants de Libourne

Le Parquet des mineurs de Libourne

Le Parquet de Libourne n'est pas en capacité de transmettre de données chiffrées.

Les actions développées par le Parquet de Libourne

- En vue d'optimiser la communication entre les médecins libéraux et le Parquet des mineurs, en matière de signalements, le Parquet a diffusé deux articles dans la revue des Médecins de la Gironde, parus en juillet 2016 : « Je signale, à qui et comment ? » et : « Signalement et secret médical ».Concomitamment, a été mise en ligne une documentation sur le site Internet de l'Ordre départemental des médecins (modèle type de signalement, rapport du Conseil National de l'Ordre relatif à la protection de l'enfance, outil interactif de repérage et signalement de la maltraitance des enfants élaboré par la Haute Autorité de Santé).
- Le Parquet de Libourne est intervenu devant les chefs d'établissements et inspecteurs de l'Éducation Nationale, à Pessac le 24 mars 2016, pour accompagner la signature d'un protocole justice/Éducation Nationale.
- Un protocole avec l'Association d'Enquête et de Médiation (A.E.M.) a été signé pour la mise en place de stages de responsabilité parentale dans le cadre des alternatives aux poursuites (avril 2016).
- Peuvent, en outre, être cités plusieurs projets d'interventions en établissements scolaires autour du : « Vivre ensemble » - projection de films et débat avec acteur et réalisateur (Zangro et Hassan ZAHI - film : « Pique-nique » - action réalisée le 23 mai 2016 au collège des Dagueys de Libourne) - poursuite du projet pour l'année 2016/2017 au collège des Dagueys et au lycée de Ste Foy la Grande

Enfin, un guide d'action publique concernant les mineurs victimes a été élaboré.
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/guide_enfants_victimes.pdf

Le Tribunal pour enfants de Libourne

L'organisation de la juridiction pour mineurs au sein du Tribunal de Grande Instance

Depuis le 1er septembre 2014, le Tribunal pour enfants est composé de deux Cabinets présidés, respectivement, par un Vice-président en charge des fonctions de Juge des enfants et un Juge des

enfants également magistrat coordonnateur. La répartition des dossiers au civil, comme au pénal, se fait de manière alphabétique, ce qui permet des rééquilibrages, lorsque cela s'avère nécessaire.
Chaque Cabinet dispose du soutien d'un seul greffier, dont un à 80 %, étant précisé que « l'outil-greffe » évaluait la charge de travail greffe à 2,96 E.T.P. au 31 décembre 2011, et que les chiffres ont largement augmenté depuis. De manière générale, l'assistance éducative correspondant à 80 % de l'activité de chaque Cabinet, le pénal représentant 20 %.
Chaque magistrat travaille avec un seul greffier, qui participe à toutes les audiences d'assistance éducative et qui gère la totalité du contentieux civil (convocations, copies, notifications) et du contentieux pénal verticalisé, à savoir l'enregistrement intégral des procédures (bureau d'ordre), l'audiencement en concertation avec le magistrat et le Parquet (les convocations et les citations), l'instruction, le contentieux de la liberté et de la détention, la phase de jugement, la rédaction des jugements pénaux, les notifications de toutes les décisions, l'exécution des peines et l'application des peines. Chaque greffier assure, en outre, le secrétariat, l'accueil physique et téléphonique du public, des services et des avocats pour son Cabinet. Il assure également le service copie.
En dehors de leurs fonctions habituelles en tant que Juge des enfants (tenues des audiences, rédaction des jugements, traitement des courriers, participation aux réunions, travail de partenariat, travail des orientations des mineurs), les magistrats sont, par ailleurs, en charge de la présidence et de la rédaction d'une audience civile par mois (juge unique), participent aux audiences correctionnelles, au moins une fois par mois (assessorat pour le Juge des enfants, présidence pour le Vice-président), aux audiences de comparutions immédiates et aux permanences (instruction et J.L.D.), ainsi qu'aux remplacements, lors de l'absence de certains collègues.

Au pénal

Le Tribunal pour enfants siège une fois par mois. Il est régulièrement prévu une à deux audiences supplémentaires, dans l'année, afin de pallier un stock de dossiers trop important, ou 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. Le Tribunal pour enfants statuant en matière criminelle, l'audience est composée d'un à dix 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 civilement responsables et notifie immédiatement les peines prononcées.
Deux dates mensuelles (demi-journées) sont prévues pour les convocations par officiers de police judiciaire (une date par Cabinet), avec possibilité de dates bloquées pour les fins de garde-à-vue programmées. Le reste des plages horaires est consacré aux audiences pénales de Cabinet (jugements, mises en examen sur requêtes, auditions de victimes, confrontations, auditions de témoins, et aux audiences relevant de l'application des peines), aux audiences en assistance éducative et aux audiences de mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget.
Compte tenu de la taille de la juridiction, les relations des magistrats avec leurs collègues du siège, du Parquet et le Barreau sont simples et cordiales. Il en est de même avec l'intégralité des services éducatifs.

Activités juridictionnelles

Le 1er 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. Le Tribunal pour enfants de Libourne a été scindé en deux Cabinets le 1er septembre 2014.

Au civil au 31 décembre 2015 les deux Cabinets confondus :

- 887 dossiers en assistance éducative (contre 755 en 2013, 694 en 2011, 670 en 2010, 409 en 2009 et 404 en 2008), répartis entre les deux Cabinets (421 pour l'un et 416 pour l'autre) ;
- 80 dossiers de tutelle aux prestations sociales et familiales, soit 44 pour l'un et 36 pour l'autre.

Depuis l'intégration du Blayais, il est constaté que le nombre de saisine en assistance éducative ne fait qu'augmenter.

Nombre de dossier en Assistance Éducative (A.E.)

Années	Nombre de dossier d'A.E.	Nombre de nouveaux dossiers A.E.	Nombre de mineurs suivis
2010	670	454 (intégration du blayais)	1 010
2011	694	272	998
2012	713	246	1 065
2013	755	257	1 209
2014	802	276	1 276
2015	887	281	1 283

Source : T.P.E. de Libourne

Au pénal au 31 décembre 2015, les deux Cabinets confondus :

- 178 saisines (requêtes pénales : 80, Convocations par Officier de Police Judiciaire (C.O.P.J.) : 74, dessaisissements : 24).
- 194 dossiers en cours :
  - Instruction : 92 dossiers-Cabinet 1 et 32 dossiers - Cabinet 2.
  - En attente d'audiencement devant le Tribunal pour enfants : 25 (dont un criminel) - Cabinet 1 et 8 - Cabinet 2.
  - En attente d'audiencement en Chambre du conseil : 11 - Cabinet 1 et 0 - Cabinet 2.

Les différences de chiffres entre les deux Cabinets s'expliquent par le fait que le pénal n'a pas été réparti à la création du second Cabinet qui est parti de 0 dossier, le premier ayant déjà un stock de dossiers existants.

- 48 dossiers de post sentenciel en cours : (31 - Cabinet 1 et 17 - Cabinet 2.

Années	Stock au 31 décembre (instruction, en attente de jugement)	Nombre de saisine (ouvertures sur requêtes pénales, C.O.P.J. et dessaisissement)
2012	174	118
2013	127	111
2014	140	116
2015	147	178

Source : T.P.E. de Libourne

Pour le contentieux milieu fermé, un des Juges des enfants de Bordeaux participe aux réunions des Commissions départementales et à la visite de l'établissement pénitentiaire. Seules quelques décisions particulières à l'application des peines ont été prononcées (révocation de Suivi Mise à l'Épreuve (S.M.E.) et refus d'aménagement de peine), étant précisé que lorsque les mineurs atteignent leur majorité et qu'ils ne relèvent plus d'un suivi éducatif (désinvestissement du suivi éducatif et condamnation en tant que majeur), leurs dossiers sont transférés au Juge d'Application des Peines et au Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (S.P.I.P.).

Les difficultés

L'accroissement du ressort territorial du Tribunal de Grande Instance de Libourne a entraîné une augmentation importante et exponentielle du nombre de dossiers du Cabinet.
Le Cabinet était au 31 août 2014 et jusqu'à l'arrivée d'un deuxième Juge des enfants et d'un greffier, le plus important de la Cour d'Appel, mais l'on constate que les chiffres continuent d'augmenter. Par ailleurs, les magistrats ne sont pas juges des enfants à temps plein, et le service du greffe nécessiterait de l'aide pour être en mesure de remplir complètement ses tâches (organisation, archivage). Le fonctionnement des deux Cabinets, s'il est plus respectueux des *imperiums* légaux, reste très pragmatique. Ainsi, 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 des mineurs suivis ou connus avec des affaires simples sans victime, ne justifiant pas d'être jugés devant le Tribunal pour enfants, les mineurs sont mis en examen et jugés immédiatement. Les comparutions

volontaires sont également utilisées dès qu'un mineur connu est convoqué devant le Tribunal pour enfants.
Il convient en outre de noter qu'un des huissiers du secteur de Blaye n'a plus délivré les citations devant le Tribunal pour enfants dans les délais impartis, obligeant de réciter des audiences entières, imposant un vieillissement du stock. Pour ce secteur et pour les mêmes raisons, il est noté un retard dans la délivrance des significations de jugement de plus de deux ans, malgré des relances du greffe et du Procureur de la République.

D'autres difficultés sont constatables chez les partenaires

Il devient extrêmement difficile de trouver des lieux de placement adaptés pour les mineurs au pénal, avec un recours plus important aux Centres Éducatifs Fermés (C.E.F.). Ces derniers et certains Établissements de Placement Éducatif (E.P.E.), apparaissent en difficulté pour cadrer des mineurs délinquants, particulièrement déstructurés et sans limites.
L'un des deux Services d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert est apparu en très grande difficulté interne (éducateurs en arrêt maladie non remplacés, familles non rencontrées, rapports non rendus, absence du service aux audiences), et ce de manière générale, ces constats étant les mêmes au Tribunal pour enfants de Bordeaux, au point que l'association concernée bénéficie à ce jour d'un contrôle opéré par le Département de la Gironde et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.
Ces constats ont amené à des saisines plus importantes du second Service d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert qui peine à répondre aux demandes, et est obligé de mettre des mesures en attente, priorisant les dossiers en fonction de l'urgence de la gravité de la situation et de l'âge des enfants.
Le Département de la Gironde a pu également être en difficulté pour trouver des places d'accueil pour les mineurs confiés (placements exécutés tardivement, notamment lorsque le mineur souffre de troubles du comportement importants) ou pour conserver des places, dans l'attente d'une date d'audience.

Recommandation n° 9 :
Au regard de la dégradation des situations familiales et de l'augmentation des nombre de placements, l'O.D.P.E. 33 recommande la poursuite du développement de l'offre d'accueil et son adaptation aux besoins des enfants.

Activités non juridictionnelles

Les relations avec les partenaires (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Département, U.D.A.F., Services et Établissements) se font de manières informelles (téléphones, mails, rencontres régulières), ce qui permet des échanges directs, simples et rapides.
Le Juge pour enfants coordonnateur est censé participer aux réunions relatives :

- à la convention sur les mineurs victimes d'agression sexuelle (A.G.E.P.) ;
- au Comité de suivi du protocole d'accord relatif au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes et des signalements concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être, signé en décembre 2009 entre le Conseil départemental et les institutions publiques concourant à la protection de l'enfance;
- à la Cellule justice ville ;
- aux Conseils intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (arrondissements de Libourne et Blaye) ;
- à l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (O.D.P.E.).

La participation à toutes les réunions et à d'autres instances traitant de la protection des mineurs reste impossible, mais les rendez-vous les plus importants sont honorés avec une mutualisation de la présence des magistrats avec le Tribunal pour enfants de Bordeaux et les Parquets de Libourne et Bordeaux.
Les établissements de Libourne (M.E.C.S. François Constant, S.A.M.E. de la Miséricorde et P.E.A.D. Don Bosco) ont été visités, l'établissement du Blayais ayant fait l'objet d'une fermeture temporaire en 2016, pour des besoins de réorganisation et de remise aux normes.

Actualités

Dans le cadre civil

Les Services éducatifs (Assistance Éducative en Milieu Ouvert) et le Département de la Gironde restent en grande difficulté pour parvenir à exécuter les décisions prises. Le dernier rapport de

l'O.D.P.E. 33 continue de souligner l'importance des signalements dans les secteurs du Libournais et du Blayais, toujours qualifiés lors du dépôt du rapport annuel de « zones rouges ». Les Points Rencontre sont complètement saturés. Les parents sont inscrits sur des listes d'attente et peuvent rester plusieurs mois sans voir leurs enfants. Il est également très difficile pour le Département de mettre en place les visites médiatisées par des T.I.S.F.
Ces difficultés sont régulièrement reprises avec les différents services, qui sont conscients de l'impossibilité de rester dans une telle situation mais qui manquent cruellement de moyens humains et financiers. Des solutions ont été mises en place par le Département de la Gironde pour pallier les manques de créneaux en point rencontre (visites faites par les référents), mais ne permettent pas de répondre aux rythmes fixés dans les jugements et ordonnances.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

Le Département ne parvient pas non plus à répondre aux demandes de placements séquentiels (sauf ceux à la journée chez une assistante familiale et non maternelle), qui ne sont alors pas exécutés.
Les services d'investigation sont, quant à eux, moins en difficulté que les années passées.
Force est de constater que les services ne sont plus en mesure de faire face à une augmentation des situations de mineurs en danger. Face à ce constat, les différents services essaient de trouver des solutions (développement du placement à domicile, emploi de contractuels, création d'une nouvelle équipe) qui ne sont pas encore suffisantes.

Dans le cadre pénal

Il convient de souligner la difficulté de placer un mineur dans un lieu adapté, compte tenu du fonctionnement des établissements éducatifs (dates de session, problématique des groupes). 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 C.E.F., seules structures normalement à même de cadrer ces mineurs et de les aider à s'insérer. Mais les C.E.F. sont, à ce jour, eux mêmes en difficulté (nombreuses fugues, difficulté à se mobiliser pour récupérer les mineurs en fugue, lorsque l'établissement se trouve hors du département).
En revanche, après une période où de nombreuses mesures pénales ont été mises en attente (suivi socio-judiciaire, S.M.E., contrôle judiciaire, liberté surveillée, mise sous protection judiciaire), les Services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse restent en mesure de suivre toutes les mesures qui leur sont attribuées dans des délais très respectables, puisqu'il n'est plus nécessaire (à la demande du service), d'appliquer la procédure prévue à l'article 12-3 de l'ordonnance de 1945, les mesures étant très rapidement attribuées.
Le recours aux compositions pénales continue d'être élargi, afin d'éviter trop de convocations devant le Juge des enfants.

Conclusion

La nomination d'un deuxième magistrat et d'un deuxième greffier ont permis de retrouver un traitement des dossiers et des situations, plus acceptable, et une reprise progressive de la communication des Juges des enfants avec les partenaires. Néanmoins l'augmentation constante des situations et des mineurs suivis, restent une source d'inquiétude, d'autant que les services éducatifs restent en difficulté pour y faire face.

SECTION 3 : L'ACCOMPAGNEMENT ET LA DÉFENSE DU MINEUR VICTIME

§-1 Le Défenseur des Droits

Présentation du Défenseur des droits

Le Défenseur des droits est une autorité indépendante de rang constitutionnel. Le titulaire de la fonction, Jacques TOUBON, ne reçoit aucune instruction : ni du Gouvernement, ni de l'administration, ni de groupes de pression. Il ne peut être jugé pour des propos ou des actes liés à l'exercice de ses fonctions. Sa nomination par le Président de la République, pour un mandat de six ans, non renouvelable et irrévocable, est soumise au vote de l'Assemblée nationale et du Sénat. Enfin, il ne peut exercer aucune autre fonction, quelle qu'elle soit. Le Défenseur des droits est une institution indépendante chargée de défendre les droits et les libertés individuelles, dans le cadre de quatre domaines de compétences déterminés par la loi : la défense des droits des usagers des services publics ; la défense des droits de l'enfant ; le respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité (police, gendarmerie, services privés de sécurité…) ; la lutte contre les discriminations.
Interlocuteur accessible à tous, il peut être saisi directement et gratuitement par toute personne, physique ou morale, sur l'ensemble des questions portant sur les droits et les libertés. Le Défenseur des droits dispose de pouvoirs propres d'investigation, avec notamment la possibilité de saisir le Conseil d'État, en cas de doute sur l'interprétation de textes. Afin de garantir un haut niveau d'expertise dans tous les domaines de son action, le Défenseur des droits est assisté de trois adjoints ayant des compétences spécialisées et un Délégué général à la médiation avec les services publics.
Dans l'exercice de ses missions, le Défenseur des droits dispose de pouvoirs importants. Il peut procéder à des vérifications sur place, auditionner des personnes, ou dans le cadre d'affaires judiciaires en cours, présenter des observations devant les Tribunaux. Aucune administration, personne ou organisme (sauf dans des cas bien précis, où il est question notamment de secret-défense ou de sûreté de l'État), ne peut lui opposer un refus de communiquer des informations ou pièces justificatives, sous peine de sanctions pénales. En cas de doute sur l'interprétation de textes juridiques, il aura la possibilité de saisir le Conseil d'État. Enfin, si ses recommandations auprès d'une administration restent sans suite, il pourra lui enjoindre de prendre les mesures qu'il juge nécessaires et faire paraître au Journal Officiel un rapport spécial.
Le Défenseur des droits et tous ses collaborateurs sont soumis au secret professionnel, exception faite lorsque le Défenseur des droits est saisi par un enfant : il peut alors en informer ses représentants légaux ainsi que les autorités susceptibles d'intervenir dans son intérêt.
Le Défenseur des droits dispose aussi de moyens qui vont au-delà du traitement des réclamations. Il peut recommander de procéder à des modifications législatives ou réglementaires. Il peut être consulté sur tous les projets de loi intervenant dans son champ de compétence. Chaque année, le Défenseur des droits publie un rapport rendant compte de son activité générale et comprenant une annexe thématique relative à chacun de ses domaines de compétence. Ce rapport est présenté au Président de la République, au Président de l'Assemblée Nationale et au Président du Sénat. Le Défenseur des droits consacre également un rapport aux droits de l'enfant, remis au Président de la République à l'occasion de la Journée internationale des droits de l'enfant, le 20 novembre.
Le Défenseur des droits peut mener toute action de communication et d'information jugée opportune dans ses différents domaines de compétence : favoriser la mise en œuvre de programmes de formation ; conduire et coordonner des travaux d'étude et de recherche ; susciter et soutenir les initiatives de tous organismes publics et privés ; identifier et promouvoir toute bonne pratique en la matière.

Les chiffres de la protection des droits de l'enfant en Gironde

Équipes du siège

Avec quinze situations traitées par le siège du Défenseur des droits, les droits de l'enfant constituent 2 % des motifs de saisine en Gironde, presque à égalité avec la déontologie de la sécurité à 3 %, mais loin derrière la discrimination et le service public, respectivement à 13 % et 60 %. La santé et le handicap constituent les motifs premiers de ces saisines en Gironde, avec six situations, devant la protection de l'enfance, la petite enfance et le périscolaire, avec trois situations pour chacun des motifs. S'agissant du handicap, l'objet principal des saisines résidait en des difficultés de relations avec les établissements et services médico-sociaux. S'agissant de la protection de l'enfance, les saisines se répartissent entre les difficultés sociales des familles et des décisions de placement des

enfants. Les parents représentent le tiers des auteurs de ces saisines, devant les proches des enfants, les avocats et les associations autres que celles définies par la loi.

Réseau territorial des délégués du Défenseur des droits

Les droits de l'enfant ont concerné 64 des saisines soit 2 % des motifs de saisine des délégués, à l'image de l'activité du siège du Défenseur des droits, devant la déontologie de la sécurité avec 1 % et toujours loin derrière la discrimination et les relations avec le service public, respectivement à 6 % et 84 %.
Ces 64 saisines ont fait l'objet d'un traitement direct par le délégué du Défenseur des droits dans 47 situations. Les 17 restantes ont fait l'objet d'une remise d'information et/ou d'une orientation. L'éducation, la petite enfance et le périscolaire représente le motif principal de saisine des délégués avec dix situations, devant la protection de l'enfance et le handicap avec respectivement huit et sept situations.

La participation du Département de la Gironde aux travaux du Défenseur des droits

Le Département de la Gironde a activement participé aux travaux de préparation du rapport annuel consacré aux droits de l'enfant que le Défenseur des droits a remis au Président de la République :
le 20 novembre 2015 : « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles ».
Ce rapport a donné lieu à l'organisation d'une journée d'étude, par l'O.D.P.E. de la Gironde :
le 24 juin 2016 : consacrée à : « La prise en charge de l'enfant en situation de handicap » durant laquelle le Défenseur des droits a pu présenter le résultat de ses travaux, les évolutions depuis la remise du rapport et un certain nombre de ses préconisations ont également pu être soumises à discussion.
L'O.D.P.E. de la Gironde s'était saisi de cette question à travers son groupe de travail : « Mineurs en mal de protection » qui avait pu, à l'occasion du rapport 2012 de l'O.P.D.E. 33, dresser un état des lieux des difficultés rencontrées dans le Département, et faire un certain nombre de préconisations. Il s'agissait donc d'une problématique que le Département de la Gironde avait identifiée comme pressante. Le Défenseur des droits a ainsi pu noter toute l'importance à ce qu'une instance comme l'O.D.P.E. puisse travailler cette problématique, et mobiliser les acteurs intervenants auprès de ces jeunes.
Cette participation du Département s'est traduite à la fois par des réunions de travail et par des visites de structures de l'Aide Sociale à l'Enfance afin d'assurer, non seulement une remontée de bonnes pratiques, mais aussi des difficultés rencontrées par les services de protection de l'enfance. Le représentant du Défenseur des droits a ainsi pu échanger avec le service en charge de la coordination de ces parcours, bonne pratique relayée dans son rapport. Les Services du Défenseur des droits ont pu visiter et rencontrer les professionnels du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (C.D.E.F.), de la structure « Tandem Éducadis », accompagnant les enfants autistes, et le Service « Passerelle » de la M.E.C.S. de l'A.R.P.E.Je. L'action de la cellule ressource handicap portée par le Service de P.M.I. a été discutée et relayée.
Depuis la publication de ce rapport un certain nombre de recommandations ont d'ores et déjà trouvé une traduction en droit positif, ce dont le Défenseur des droits se félicite. Le Défenseur des droits souligne que 34 questions au Gouvernement ont été posées par des parlementaires, sur les réponses que celui-ci entend apporter aux recommandations du Défenseur des droits. Ainsi, dans sa délibération du 12 mai 2016, la C.N.I.L. a adopté une autorisation unique de traitements de données à caractère personnel, mis en œuvre dans le cadre de la prévention et de la protection de l'enfance, le handicap faisant désormais partie des données qui peuvent être traitées. En outre, les questionnaires de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (D.R.E.E.S.), dans le cadre des enquêtes annuelles et pluriannuelles devraient intégrer les données liées au handicap et à la protection de l'enfance, afin de disposer de données précises. Le Défenseur des droits est vigilant à ce que les décrets d'application de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant intègre, quand cela est possible, ses préconisations : au titre de la prévention précoce et de la coordination des acteurs, au titre de l'évaluation du danger ou du risque de danger, en ayant recours à des experts du handicap, au titre, enfin, de la rédaction du projet pour l'enfant.
Le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, sont mobilisés pour que les droits fondamentaux de ces enfants soient protégés, et que tout progrès pour les droits des enfants les plus vulnérables, constitue un progrès pour l'ensemble des enfants et de la société dans laquelle ils vivent.

§-2 La mesure d'accompagnement des mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales

Le Service d'Accompagnement Éducatif Spécifique (A.E.S.) de l'A.G.E.P.

L'activité du Service d'Accompagnement Éducatif Spécifique est double :

- il exerce des mesures d'A.E.M.O. spécifiques ;
- il propose par ailleurs des ateliers de soutien technique auprès des professionnels de la protection de l'enfance sur la Gironde.

De plus, les professionnels du Service sont aussi impliqués dans la transmission de leur clinique auprès d'étudiants ou d'interventions diverses.
La Mesure Éducative Spécifique s'adresse à des mineurs en danger dans leur contexte familial, suite à la révélation d'agressions sexuelles intrafamiliales à leur encontre, donnant lieu à une procédure pénale. Elle a une double mission de protection et d'accompagnement éducatif dans ce temps de procédure pénale, souvent source de bouleversements individuels et familiaux.
C'est une mesure d'A.E.M.O. ordonnée par le Juge des enfants, dans le cadre de l'article 375 du Code Civil qui se distingue, dans sa mise en œuvre de la mesure d'A.E.M.O. « traditionnelle », quant aux modalités d'intervention éducative, adaptées au contenu spécifique de son objet, la problématique incestueuse.
En effet, le travail éducatif va prendre en compte la situation du mineur dans son contexte de vie, et plus spécifiquement proposer à la famille la construction de repères symboliques, inexistants dans les dynamiques familiales incestueuses.
Pour cela l'intervention est différenciée et menée par deux éducateurs spécialisés, l'un auprès du mineur et l'autre auprès de ses parents :

- l'éducateur rencontre régulièrement le mineur pour l'aider à cheminer dans la problématique familiale incestueuse, penser sa situation quotidienne, s'individualiser. Il peut être présent à ses côtés dans les étapes de la procédure pénale, afin de lui expliquer, de le rassurer, et d'accompagner ces moments souvent difficiles ;
- les parents, détenteurs de l'autorité parentale, non mis en cause, sont mobilisés dans une réflexion sur l'histoire familiale et leur relation avec l'enfant, pour faire évoluer leur positionnement en protection.

Pour le mineur et ses parents, il s'agit de favoriser des espaces éducatifs d'écoute et de parole, symbolisation nécessaire dans ce contexte d'inceste, qui vient attaquer l'individu, les liens et les places de chacun.
Les modalités d'écoute vont donc privilégier la temporalité de la personne, l'individuation et l'intimité psychique, mais aussi les éléments du vécu de l'inceste. Les entretiens ouvrent vers la capacité individuelle à s'exprimer, à se dégager d'une situation traumatique et à s'impliquer dans un projet personnel.
Le travail partenarial du service avec l'environnement du mineur et de ses parents, vise à l'amélioration de la situation dans sa globalité (scolarité, santé, accueil familial ou en établissement…).

L'activité

L'activité du Service A.E.S. en 2015 a pour la première fois dépassée les prévisions.
Les mesures éducatives continuent à être régulièrement ordonnées par les Juges des enfants, pour accompagner des enfants et leurs parents dans les procédures pénales ouvertes, suite aux révélations d'agressions sexuelles intrafamiliales. L'ensemble des Juges des enfants sollicite maintenant le Service, mieux repéré dans son fonctionnement et ses missions, tant dans son accompagnement dans la procédure que dans son traitement des situations d'inceste.
En 2015, 19 nouvelles mesures sont entrées dans l'effectif, 22 en sont sorties, 60 mesures ont été suivies au total. Une mesure concerne un enfant.
Le Service a donc réalisé une activité de 15 998 journées (prévisionnel : 14 600).
Au 1er janvier 2015, l'effectif était de 41 mesures, au 31 décembre 2015 de 37 mesures.

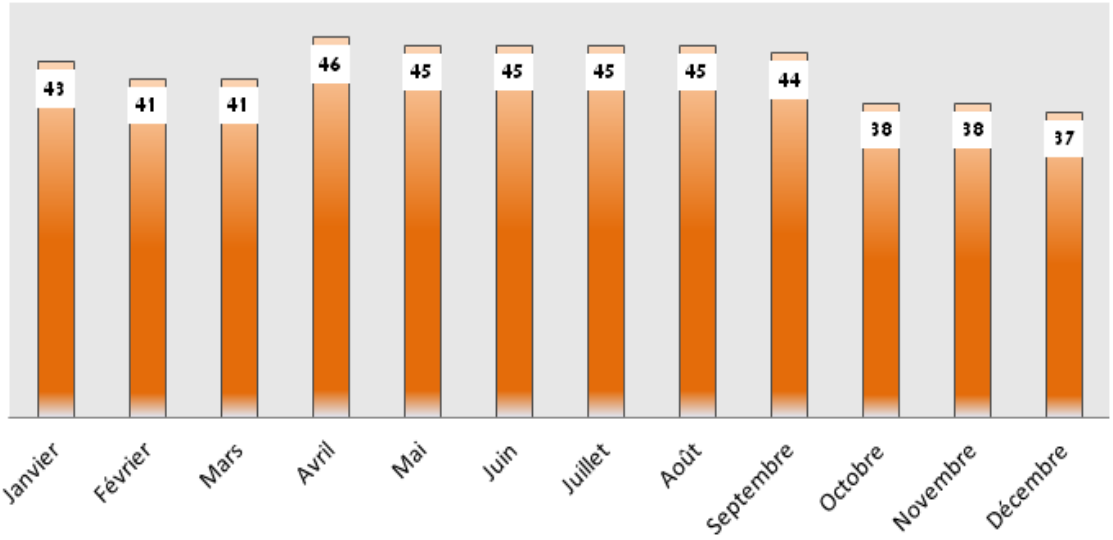
Effectif suivi en 2015

Évolution des effectifs des mesures entrées et sorties du service

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Au 1er janvier de l'année	32	29	33	40	37	41
Entrées sur l'année	14	19	22	21	22	19
Sorties sur l'année	17	15	14	24	17	22
Au 31 décembre de l'année	29	33	41	37	42	37
Jeunes suivis sur l'année	43	52	63	58	59	60
Moyenne sur l'année	30	30	36	37	38	42

Source : A.E.S. - A.G.E.P.

Effectif moyen mensuel des mesures 2015



Source : A.E.S. - A.G.E.P.

Caractéristiques des mesures de l'A.E.S.

Sectorisation

Le Service se voit confier des mesures sur l'ensemble du Département.

Effectif des entrées par juridictions

	Entrées				
	2011	2012	2013	2014	2015
T.G.I. de Bordeaux	16	17	10	17	10
T.G.I. de Libourne	3	5	11	5	9
Total	**19**	**22**	**21**	**22**	**19**

Source : A.E.S. - A.G.E.P.

Âge et sexe des mineurs au moment de la prise en charge

La population est toujours majoritairement féminine et globalement plus jeune que les années précédentes, en raison d'une baisse du nombre d'adolescents et d'une augmentation de la tranche d'âge des 6 à 10 ans.

Effectif des entrées

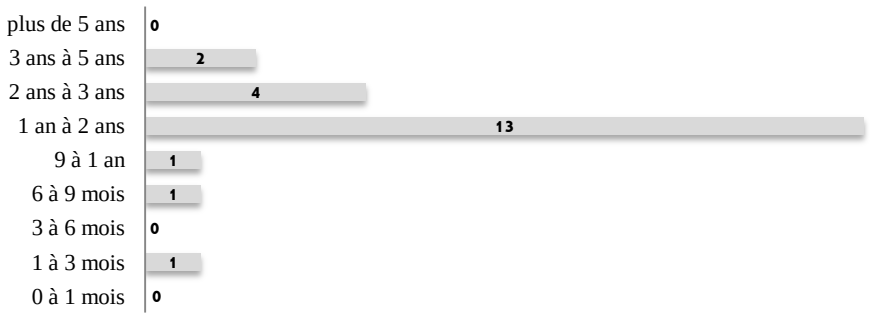
	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL	**19**	**22**	**21**	**22**	**19**

Source : A.E.S. - A.G.E.P.

La durée de l'accompagnement

La durée moyenne des mesures suivies en A.E.S. est de 21 mois. Cette durée moyenne est stable d'année en année.

Durée moyenne des 22 mesures sorties en 2015

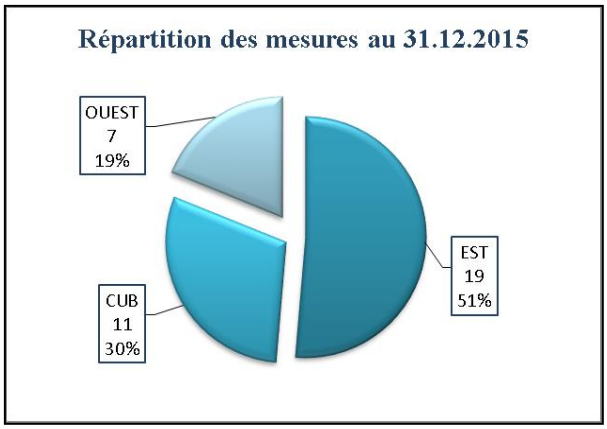


Source : A.E.S. - A.G.E.P.

Répartition des mesures par zones géographiques

On constate une répartition équilibrée entre la Rive Gauche et la Rive Droite (51 % des mesures présentes au 31 décembre, sont situées à l'Est de la Garonne contre 49 % à l'Ouest).
Néanmoins, en 2015, cette répartition s'est trouvée modifiée par une hausse des nouvelles situations localisées à l'Est de la Garonne.

Répartition géographique des mesures au 31 décembre 2015



Source : A.E.S. - A.G.E.P.

Caractéristiques des procédures pénales

Les auteurs

En 2015, les mineurs orientés vers le service ont été considérés victimes dans une procédure pénale pour agressions sexuelles :

- dans leur famille directe, par leur père (6), par leur frère mineur (1) ;
- dans leur famille recomposée : par leur beau-père (7), par leur demi-frère mineur (1) ;
- dans leur famille élargie : par leur grand-père (2), par le père d'un beau parent (1), par un cousin mineur (2).

Cette année, le Service observe une baisse des mesures concernant des passages à l'acte dans la fratrie (ou fratrie recomposée) : 2 mineurs contre 6 en 2014. Les procédures relèvent dans ces situations de la justice pénale pour mineurs.

Les étapes de la procédure pénale

Pour les situations entrant en 2015, l'ouverture de la procédure pénale se fait par :

- le dépôt de plainte d'un titulaire de l'autorité parentale : 9 ;
- le dépôt de plainte de l'autorité parentale fortement soutenu par les services sociaux (et signalement) : 4 ;
- le signalement des services sociaux, éducatif ou psychiatrique : 6.

En 2015, le service n'a pas accompagné d'enfant en audition : les procédures pénales avaient déjà commencées lors de la décision du Juge des enfants.
En revanche le Service a accompagné les mineurs lors des autres étapes de procédure pénale : avocats, expertises psychologique, psychiatriques ou médico-légales.

La fin des procédures pénales

Depuis plusieurs années, la proportion de procès en fin de mesures augmente : les mesures spécifiques concernent donc de plus en plus de situations d'agressions sexuelles intrafamiliales dont le jugement final vient confirmer la culpabilité de l'auteur.

Proportion des procès et des classements sans suite depuis 2010

	Classement sans suite	**Procès**
2010	8	3
2011	5	3
2012	6	5
2013	4	14
2014	6	9 (3 condamnations en Cour d'Assise)
2015	**11** **(dont 2 non lieu)**	**8** **(4 condamnations en Cour d'Assise)**

Source : A.E.S. - A.G.E.P.

* (En 2015
- une procédure pénale fut interrompue suite au décès de l'accusé ;
- deux autres mesures furent interrompues en cours de procédure).

Caractérisation de la notion de danger

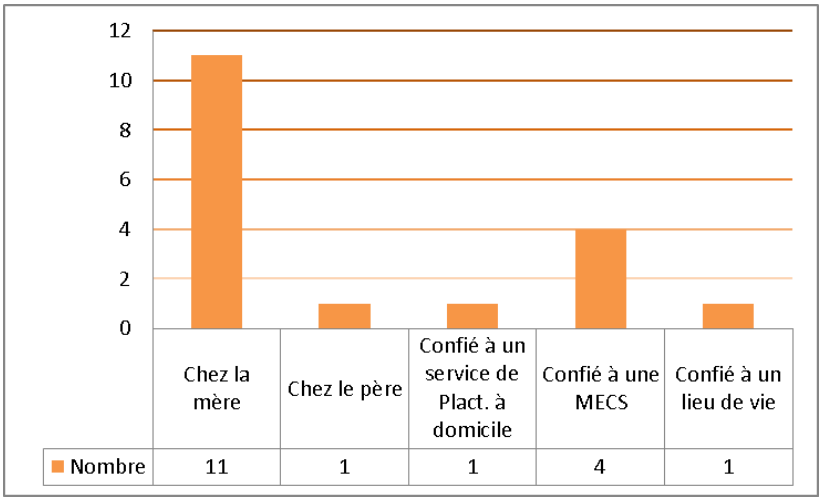
La mesure d'A.E.S. est une mesure de protection judiciaire au domicile.
Le dépôt de plainte initié par les parents (9 sur 19 situations en 2015) ne signifie pas toujours que les enfants bénéficient d'une protection auprès de leurs parents. En effet, le Juge des enfants est saisi en raison des conséquences inquiétantes pour l'enfant de la découverte des faits d'agressions sexuelles à son encontre.
La mesure peut se cumuler avec une mesure de placement judiciaire de l'enfant. Pour les mesures entrant en 2015, un peu moins d'un tiers sont en double mesure avec un placement judiciaire :

- 3 enfants étaient déjà placés avant la décision de l'accompagnement spécifique ;
- 3 ont été confiés en même temps que l'accompagnement spécifique à un service éducatif.

Ces placements sont réalisés en raison de la présence de l'auteur à domicile, mais aussi en raison des troubles psychologiques de l'enfant et de l'absence de protection au domicile (en lien ou non avec l'agression sexuelle).

Lieu de vie des jeunes au moment du démarrage de la mesure

Lieu de vie des mineurs - 19 entrées en 2015



Source : A.E.S. - A.G.E.P.

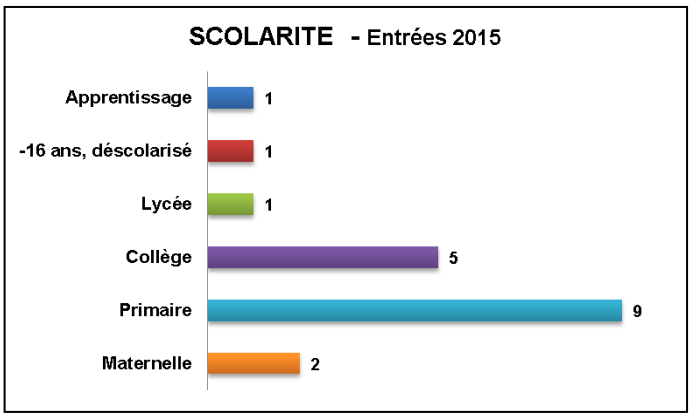
Au début de la prise en charge, 14 mineurs vivent au domicile parental, avec une majorité chez la mère.

Critères de danger

Les critères de danger évalués pour ces 19 mineurs entrés en 2015, au-delà des faits d'agression sexuelle intrafamiliale, relèvent, pour la plupart, de carences éducatives des parents, de négligences plus graves ou mauvais traitement physique ou psychologique (pour 5 enfants), et de souffrances psychologiques des enfants (5 déjà suivis en thérapie ou en service hospitalier, 8 dont l'orientation de soin a été évoquée en audience mais non suivie ensuite par les parents). Le travail sur la problématique familiale va porter en effet sur l'accompagnement des parents à prendre en compte l'enfant, dont la révélation d'inceste est souvent un des éléments d'une situation plus globalement dangereuse. C'est en effet souvent un danger psychique relevé dans la plupart des situations, avec une grande difficulté à mettre en mot cette souffrance, très souvent silencieuse, résultant d'une relation d'emprise et de carences parentales importantes et anciennes dans l'histoire de l'enfant. De plus la répétition de vécus traumatiques dans le quotidien est la marque d'un engluement dans une problématique mortifère. En effet, il est fréquent de constater que les enfants et jeunes retournent contre eux les passages à l'acte, dans des prises de risques physiques, sexuelles, des fugues et tentatives de suicide. Le soin thérapeutique est rarement investi car il est peu garanti par l'entourage de l'enfant, en particulier dans ces moments de procédure pénale et de bouleversements familiaux. Cet accès au soin peut ainsi devenir un des objectifs de la protection.

L'absence d'intégration scolaire est aussi être un critère de la notion de danger mais, en 2015, seules deux mineures étaient déscolarisées au début de leur prise en charge. En effet, les mineurs entrés cette année sont davantage des jeunes enfants (deux enfants de moins de 6 ans et neuf enfants âgés de 9 à 11 ans) encore scolarisés en primaire.

En revanche, il est souvent observé une grande difficulté d'investissement de la scolarité qui compromet le développement de l'enfant. En effet, garçons et filles présentent des troubles importants ayant des répercussions dans leur scolarité ou leur orientation préprofessionnelle. Ces difficultés s'accentuent au moment des révélations et les ruptures sont fréquentes dans les parcours scolaires à ce moment-là.



Source : A.E.S. - A.G.E.P.

La fin de l'accompagnement spécifique

La mission d'accompagnement dans la procédure pénale prend fin quelques mois après la fin des procès ou classement sans suite.
Lors des échéances des mesures d'A.E.S., une continuité de mesure de protection judiciaire (placement ou A.E.M.O.) est confirmée, pour la moitié, des situations depuis plusieurs années.

Pour les 22 sorties en 2015 :

- 9 mineurs sont en placement judiciaire ; 1 en accueil provisoire ;
- 4 mineurs bénéficient d'une poursuite d'aide éducative classique (A.E.M.O.) ;
- 1 jeune majeure est intégrée dans un Service chambre en ville dans le cadre d'un A.P.J.M. ;
- 5 jeunes sont devenus majeurs et sortent de la protection : des relais thérapeutiques ou sociaux ont pu être construits pour l'accompagnement de ces jeunes ;
- 1 main levée pour défaut d'adhésion familiale ;
- 2 arrêts à l'échéance de la procédure pénale sans continuité d'assistance éducative.

Recommandation n° 14 :
Au regard des conséquences dramatiques sur la santé psychique et physique, des agressions, maltraitances et autres traumatismes subis dans l'enfance, l'O.D.P.E. 33 recommande la mise en place en Gironde de dispositifs spécialisés, susceptibles de prendre en charge à court, moyen et le long terme, ces enfants.

L'activité de soutien technique

Le soutien technique est destiné à l'attention des professionnels et équipes médico-socio-éducatives, confrontés aux situations d'inceste dans leurs pratiques. Il consiste en l'animation de groupes de travailleurs sociaux souhaitant s'impliquer dans une réflexion sur ces situations. Ces échanges impliquent un certain partage de vécus professionnels et une élaboration commune d'un positionnement plus distancié.
Cette proposition s'ancre dans l'expérience et les connaissances du service qui, depuis 20 ans, exerce des mesures éducatives auprès de mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales et auprès de leurs parents. Des orientations de travail bien particulières se sont construites dans cette expérience, notamment face à l'impact de l'inceste sur les interventions socio-éducatives des professionnels. Il est, en effet, fréquent de constater que les compétences d'évaluation ou d'écoute peuvent être compromises par des réactions et émotions des professionnels inhérentes à cette problématique de sexualité transgressive.
Les objectifs sont d'aider les professionnels à repérer les affects qu'ils vivent, malgré eux, dans ces prises en charge, soutenir un « décalage » pour favoriser la pensée, pour ensuite permettre aux professionnels de se recentrer sur leur mission de protection de l'enfance, leur pratique d'évaluation du danger et d'accompagnement des familles.
Ce travail est proposé en ateliers animés par des professionnels du service A.E.S. (travailleurs sociaux et psychologues), intervenant eux-mêmes dans ce domaine. Cette modalité favorise les échanges d'expériences, les vécus professionnels, pour « co-construire » un positionnement professionnel spécifique. C'est aussi par la position extérieure du service A.E.S., de « tiers », qu'un processus d'élaboration peut être garanti au sein du groupe.
Les principes de base du fonctionnement du groupe sont la confidentialité, la bienveillance et l'engagement régulier des participants.
Le contenu de l'atelier se construit initialement, en concertation avec les professionnels volontaires, en s'appuyant sur des expériences particulières et des apports théoriques articulés avec des éléments de la pratique.
Un atelier réunit au plus une dizaine de professionnels qui s'engagent sur trois rencontres (fréquence adaptée aux emplois du temps), afin de favoriser le cheminement de la réflexion sur la base d'un groupe constant.

L'activité de soutien technique en 2015

Cette activité a impliqué 21 professionnels du Conseil départemental (circonscriptions, accueil familial enfance, P.M.I.), mais aussi de l'Éducation Nationale, de la M.S.A., du Service A.E.D. de l'Association RÉNOVATION, de la C.A.F.
Ces professionnels exercent des fonctions différentes : assistants de Service social, éducateurs, puéricultrices, T.I.S.F.… Cette pluralité des missions et des regards favorise une réflexion et un échange plus large sur la clinique socio-éducative et les pratiques professionnelles impactées par la confrontation à l'inceste.
Le groupe peut ainsi se révéler un support d'expression et d'élaboration riche et précieux pour des professionnels confrontés à la problématique de l'inceste. En offrant une écoute contenante et bienveillante, il permet à chacun d'ouvrir une parole sur ses difficultés et d'interroger et de réajuster sa posture professionnelle.
Les groupes sont constitués à partir des Pôles Territoriaux de Solidarité et se rencontrent dans des locaux extérieurs à leur lieu d'exercice professionnel. Trois pôles ont été concernés en 2015 : le Pôle Territorial de Solidarité Haute Gironde, du Médoc et du Libournais. Plusieurs ateliers se sont organisés sur un même pôle afin que les différents volontaires puissent y participer.
Ce mode d'organisation participe à l'unité territoriale des pôles, tout en restant ponctuel et extérieur au partenariat habituel entre les institutions.
Un premier bilan de ce travail sur la problématique de l'inceste montre qu'il répond aux attentes des professionnels dans sa proposition d'apports *théorico* cliniques, articulés à la pratique et de prise de recul dans des situations, où les professionnels se sentent souvent isolés et envahis dans leur positionnement.
Dans l'intervalle des séances de l'atelier, des temps de réunion de l'ensemble de l'équipe d'A.E.S. visent à ajuster l'accompagnement du groupe des professionnels.
Le colloque en 2015 : l'année 2015 a mobilisé l'équipe de l'A.E.S. dans l'organisation et la tenue du colloque en octobre 2015 : « Inceste : scènes de famille », de portée nationale, qui a rassemblé 250 personnes.
Le service A.E.S. a souhaité ouvrir sur la dimension familiale de l'inceste, afin de « décaler la focale du passage à l'acte incestueux de la personne abusée ». L'inceste ne saurait se réduire qu'à une intrigue entre celle-ci et son agresseur. Il représente aussi une histoire de famille, une tragédie familiale en ce qu'il signe la mise en échec d'un interdit fondateur de l'agencement des relations sociales, et l'atteinte d'un lien de filiation fondateur de l'identité de l'individu. Les liens intrafamiliaux se commuent en ligatures, et entravent les possibilités de chacun de se séparer, de se penser, de se dire. Aliénant et mortifère, l'inceste attaque l'organisation psychique individuelle et familiale, laissant chaque membre de la famille aux prises d'une souffrance tue non symbolisée.
Le défi du colloque était de permettre une pensée vivante, un « maillage » entre création artistique, apports théoriques et transmission de la clinique éducative…
En cela les différents intervenants : Pierre BENGHOZI, Pierre ETCHART, Léonore LE-CAISNE, Laure RAZON, Annick PERRAIN, Laurence BOULESTEIX, Laurence GAT-BONNEFOY, David DUPLAN, Karine BACHELET, Céline ANTONIO, Pierre SABOURIN, Christophe SY QUANG KY, Camille LAURENS, et les artistes de SALMEHOZ PANTA, ont su offrir un accompagnement dans un cheminement réflexif.
Une publication de ce colloque sous la forme d'un ouvrage collectif se travaille avec les différents intervenants pour l'année 2016.
Il s'est adressé à un public en majorité de travailleurs sociaux et psychologues.

La transmission de la clinique éducative

L'équipe du Service A.E.S. participe à des présentations de son travail lors de journées de formation auprès d'étudiants et de professionnels, lors de colloques ou par le biais d'écriture d'articles dans des ouvrages collectifs.
Plusieurs interventions ont eu lieu en 2015 dans la formation des étudiants de l'I.R.T.S. et de l'I.M.S. (Institut des Métiers de la Santé), en première année mais aussi en troisième année pour les éducateurs spécialisés. Il est présenté une réflexion sur le positionnement éducatif auprès de l'enfant, mais aussi de ses parents, confrontés à une problématique incestueuse, en l'illustrant par des vignettes cliniques.

Une éducatrice spécialisée a participé à une journée de formation continue à l'E.N.M. Paris, auprès de magistrats, sur la question : « La parole de l'enfant en justice ». L'intervention s'est centrée sur les effets de la prise de parole par l'enfant, pour lui-même et la dynamique familiale.

Les projets de l'A.E.S.

Le Service continue à adapter son activité à la problématique des agressions dans la fratrie, concernant un tiers des mesures. En effet, au-delà du passage à l'acte sexuel, issu d'un fonctionnement familial qui n'a pas posé d'interdits clairs, la relation fraternelle est par ailleurs très souvent une ressource pour ces jeunes. Les attendus des juges dans ces situations, souvent en écho avec les demandes des jeunes, orientent de plus en plus le travail éducatif intrafamilial des mesures A.E.S. vers l'accompagnement de la reprise de liens dans la fratrie.
Un dispositif de rencontres médiatisées (lorsqu'elles sont ordonnées par le Juge des enfants), se construit dans l'activité du service, au cas par cas et en expérimentation.
Une formation théorique avec Pascal ROMAN, psychologue clinicien, a eu lieu par le biais de l'Association A.R.T.A.A.S. sur la question de l'auteur mineur de violence sexuelle et le passage à l'acte dans sa fratrie, afin d'affiner la réflexion du service sur les pratiques éducatives auprès des enfants victimes et auteurs (dans le cadre des visites médiatisées).
Est en cours un projet de collaboration avec l'association landaise Raisonnance, présidée par Christophe SY QUANG KY, psychologue clinicien de l'Unité médico-psycho-légale du C.M.P. site Sainte Anne (Mont-de-Marsan), qui promeut la prise en charge coordonnée des auteurs et victimes de violences sexuelles. Elle développe une dynamique de réseau où les acteurs de la santé, de la justice et du champ socio-éducatif peuvent s'exprimer, s'entendre, créer un espace de travail commun dans le respect des fonctions et de l'éthique de chacun.
Le Service A.E.S. continue à réfléchir aux médias éducatifs adaptés et aux expériences de créativité pouvant bénéficier aux jeunes rencontrés dans le cadre des mesures éducatives. Un Atelier Conte spécifique a ainsi été construit, à partir du dispositif du service A.E.M.O. de l'A.G.E.P., animé par une psychologue, proposant pour des préadolescentes, une implication dans une durée de trois ateliers dans l'année scolaire.

§-3 Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation (C.R.I.C. 33) sur les droits de l'enfant de Bordeaux

Consultation sur les droits de l'Enfant (C.R.I.C. 33)

Le C.R.I.C. 33 regroupe des avocats ayant suivi une formation spécifique sur l'enfant et ses droits.
Les avocats du C.R.I.C. ont trois missions : une mission d'information, une mission de consultation et une mission de défense.

La mission d'information

La mission d'information des mineurs sur leurs droits et devoirs conduit les avocats du C.R.I.C. à intervenir 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, modifiée en 2015 (pour tenir compte des nouvelles modalités de financement du Conseil régional), soit à la demande de l'Association le PRADO.
Les thèmes sont choisis par les enseignants, conseillers d'éducation ou chefs d'établissements : ils ont beaucoup varié depuis la création du C.R.I.C. Si au départ, les interventions portaient plutôt sur les droits et devoirs des mineurs tels qu'ils résultent de la convention internationale des droits de l'enfant, l'autorité parentale et la justice des mineurs, au fil des années elles sont relatives essentiellement aux dangers d'Internet, au droit et respect de la vie privée, au droit à l'image, à la violence, au harcèlement, aux infractions liées à l'alcool et les usages de substance illicite.

Le nombre d'interventions du C.R.I.C. 33 au sein des établissements scolaires

Années	2013	2014	2015
Nombre d'interventions du C.R.I.C. 33	114	66	**80**

Source : comptabilité de l'Ordre

Il convient de préciser que ces chiffres correspondant aux interventions réglées en 2013, 2014 et 2015, les interventions ayant pu avoir lieu sur l'année précédente.

La baisse du nombre d'interventions en 2014 s'explique par le fait que, compte tenu du nombre de demandes, le C.R.I.C. a systématiquement invité les établissements scolaires à regrouper les classes ; ainsi le nombre d'élèves ayant reçu une information a continué à augmenter.

À partir de 2012, le C.R.I.C. 33 s'était engagé à comptabiliser le nombre d'élèves ayant participé à ces interventions, mais malgré la mise en place d'un imprimé il n'a pas toujours été rempli ; on peut néanmoins estimer qu'en 2014 près de 3 500 élèves ont été concernés, et en 2015 près de 4 500 élèves.
Dans le but de promouvoir l'information juridique, le C.R.I.C. 33 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, telles que des interventions au salon de l'étudiant, au colloque organisé par les étudiants de psychologie, aux forums des métiers. De nombreux avocats du C.R.I.C. participent également à des formations au profit de membres de l'Éducation Nationale, la P.J.J., les écoles d'infirmières, de puéricultrices…
Courant 2012, le C.R.I.C. s'est jumelé avec la Commission Jeunesse du Barreau de Liège, qui dispose d'une antériorité bien supérieure à celle des groupements d'avocats français. Une délégation de ses avocats vient régulièrement aux Assises Nationales des Avocats d'Enfants depuis la première édition, organisée par le C.R.I.C.
En janvier 2015, le C.R.I.C. et l'Institut des Mineurs, à l'occasion des 25 ans de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant et de la création du C.R.I.C., ont organisé un colloque au cours duquel cinq avocats liégeois sont intervenus, ce qui a été permis une analyse de droit comparé en droit des mineurs et de partager les expériences professionnelles respectives.
Le Conseil Départemental d'Accès au Droit (C.D.A.D.) et le Conseil départemental ont repris le Festival Ciné' Jeunes qui ne fonctionnait plus depuis le départ de la responsable de l'Association d'Info droit. Ce festival a été rebaptisé : « Les Toiles Citoyennes », mais le fonctionnement reste identique. Le festival se déroule sur une semaine, à raison de dix séances de cinéma, réservées aux établissements scolaires, du lundi au vendredi, et une séance ouverte aux jeunes de 12 à 25 des structures ou associations d'accueil de jeunes. À l'issue de chaque séance, les jeunes participent à un débat animé par des professionnels du droit, de l'éducation, de l'action sociale et de la santé.
La 1ère édition de ce festival : « Les Toiles Citoyennes » a eu lieu fin janvier 2015 à Cadillac.
Le Tribunal de Grande Instance de Bordeaux, permet également à des groupes scolaires d'assister deux fois par semaine à des audiences du Tribunal Correctionnel ; deux à trois fois par mois le secrétaire général du C.D.A.D. accueille les classes et leur présente l'organisation judiciaire et le rôle des acteurs de la Justice. Le C.D.A.D. a pris contact avec l'Ordre des Avocats, afin qu'à partir de 2016 un avocat du C.R.I.C. puisse intervenir auprès des élèves, après chaque audience. Le C.R.I.C. a bien entendu accepté.

La mission de consultation

Les consultations du C.R.I.C. 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 C.R.I.C. 33, soit dans les Maisons de Justice et du Droit (M.J.D.). 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 C.R.I.C., ayant un Cabinet proche du domicile du jeune (par exemple : 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.
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 C.R.I.C., si cela s'avère plus pratique pour le jeune.
Outre ces consultations, les avocats du C.R.I.C. 33 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 C.R.I.C. 33 organise des consultations à la Maison des Droits de l'Homme, au Château de Thouars à Talence.

L'activité de consultations du C.R.I.C. 33

Nombre de jeunes mineurs ou majeurs reçus en consultation	2013	2014	2015
Total	151	188	Non disponibles

Source : C.R.I.C. 33

Répartition des consultations en 2013	Total
En Cabinet *via* des prises de rendez vous à la Maison de l'Avocat de Bordeaux	114
Via les Maisons de Justice	24
Maison des Droits de l'homme à Talence	4
Centre Abadie	9

Source : C.R.I.C. 33

Répartition des consultations en 2014	Total
En Cabinet *via* des prises de rendez vous à la Maison de l'Avocat de Bordeaux	142
Via les Maisons de Justice	34
Maison des Droits de l'homme à Talence	4
Centre Abadie	8

Source : C.R.I.C. 33

Le nombre de consultations en Cabinet est en augmentation, les préoccupations des jeunes concernent majoritairement leurs droits dans le cadre de la séparation de leurs parents. Celles au Centre Abadie restent stables, ainsi que celles à la Maison des Droits de l'Homme à Talence, qui ont été réactivées en 2013.

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 C.R.I.C. a mis en place des permanences.
En ce qui concerne le nombre d'intervention des avocats, en ce domaine, le C.R.I.C. ne dispose que des statistiques du Bureau de paiement des aides juridictionnelles. Ces données ne sont que partielles, car pour la plupart des procédures, le Bureau d'aide juridictionnelle ne fait pas la distinction entre les procédures mettant en cause un mineur ou un majeur.
De plus une instruction de janvier 2014 du Garde des Sceaux, a précisé que les avocats assistant un mineur, dans le cadre d'une mise en examen suivi d'un renvoi devant le Tribunal pour enfant, ne pouvait obtenir l'attribution de 12 unités de valeur (U.V.), que s'il justifiait de diligences particulières. Cette instruction a été annulée sur recours du Barreau des Hauts de Seine et du C.N.B. par le Conseil d'État, par arrêt du 9 novembre 2015 : ainsi, pendant deux ans, les attestations de fin de mission n'ont pas été délivrées et le sont actuellement rétro activement.
En revanche, le Parquet fournit des chiffres précis sur l'activité pénale du Tribunal pour enfants : tous les mineurs délinquants ayant fait l'objet de poursuites, que ce soit devant le délégué du Procureur en composition pénale, devant le Juge de police, le Juge des enfants, le Tribunal pour enfants ou le Tribunal correctionnel des mineurs (dont la suppression devrait être effective sous peu) ou Chambre des mineurs de la Cour d'appel, ont été assistés par un avocat.
Il convient de noter que les mineurs qui font l'objet de mesures alternatives aux poursuites (rappel à la loi, réparation…) ne sont pas assistés d'un avocat.
Le 1er janvier 2014 est entré en vigueur, le texte prévoyant qu'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 de l'ordonnance de 1945 (soit par exemple : mesures d'investigation, contrôle judiciaire, assignation à résidence sous surveillance électronique, placement dans une institution, établissement privé ou public d'éducation ou de formation, internat, activités de jour, travaux scolaires…), 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 est important car il est primordial pour l'efficacité d'une mesure qu'elle soit réalisée

le plus rapidement possible. Il semble que tout soit mis en œuvre pour que ce délai de cinq jours soit respecté et que le jeune puisse avoir un premier rendez-vous rapidement, mais le suivi peut encore prendre du temps avant d'être organisé, compte tenu du manque d'effectif.
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 tous incidents concernant le jeune.

La mission de défense de l'enfant victime

Le C.R.I.C. ne dispose de statistiques, ni sur le nombre d'enfants victimes de violence de quelque nature qu'elle soit (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*.
À partir de 2014, pour des raisons différentes les deux Associations : Format IV et Vict' Aid. qui étaient désignées en qualité d'administrateur *ad hoc*, ont refusé les missions. Pendant près dix-huit mois, les procédures impliquant des mineurs victimes, qui n'étaient pas représentés par les titulaires de l'autorité parentale, ont donc été suspendues.
Des solutions provisoires ont été mises en place dans le courant de l'année 2015 ; une association est en cours de formation et actuellement grâce à des bonnes volontés et du bénévolat, la représentation des mineurs victimes est à nouveau assurée.

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs *ad hoc,* même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

En outre, depuis quelques mois, le contingent d'heures dévolu au magistrat qui préside la Commission d'Indemnisation des Victimes a été réduit et cette juridiction cumule actuellement un retard considérable. Beaucoup d'indemnisations prononcées au profit de victimes mineures, font l'objet de la saisine de cette commission et d'un paiement par le Fonds de Garantie.
Lors du précédent rapport, il avait été fait état des difficultés que les mineurs pouvaient rencontrer pour déposer plainte, les policiers et les gendarmes refusant d'enregistrer leur plainte et les invitant à se présenter avec l'un de leur parent, ce que les mineurs ne souhaitent pas toujours.
Une recommandation avait été faite rappelant que le dépôt de plainte était un fait juridique et pouvait être accompli par le mineur seul. Il semble que la situation se soit améliorée car de plus en plus souvent, les avocats du C.R.I.C. repèrent des procédures dans lesquelles les mineurs ont pu être entendus seuls ; ces auditions ont ensuite été transmises au Parquet, qui a pu instruire la procédure, soit sur plainte d'un titulaire de l'autorité parentale, soit d'un administrateur *ad hoc*.

L'intervention en assistance éducative

L'assistance de l'avocat, en matière d'audition de l'enfant devant le Juge aux Affaires Familiales (J.A.F.) ou la Cour d'Appel - Chambre de la Famille (C.A. - C.F.) : de plus en plus de jeunes sollicitent leurs auditions.
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, émanant du Bureau de paiement de l'aide juridictionnelle :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interventions réglées au titre de l'assistance éducative	998	945	1 056	1 131	1 003	1 371

Source : C.R.I.C. 33

Ces chiffres concernent aussi bien l'assistance d'un mineur ou de l'un de ses parents.

Il résulte des chiffres du Parquet que le nombre de procédure nouvelle en assistance éducative, s'il a été stable en 2013, a fortement augmenté en 2014 (plus de 6 % pour les onze derniers mois de 2014). La forte augmentation du nombre de dossiers dans lesquels un avocat est intervenu en 2015, en est sûrement la conséquence (il y a toujours un décalage entre la date de l'ouverture du dossier et l'audience, car le Juge des enfants sollicite presque toujours une évaluation des services sociaux avant l'audience qui dure environ six mois). Il n'est donc pas possible de dire si plus de mineurs ont été assistés d'un avocat en 2014/2015 dans ces procédures, même si certains Juges des enfants sollicitent fréquemment la désignation d'un avocat auprès du Bâtonnier, pour les jeunes mineurs (surtout).
Les avocats continuent à demander à ce que la présence de l'avocat soit obligatoire au côté du mineur, au moins lorsqu'un placement est envisagé ou a été ordonné.

Les statistiques du Bureau de paiement de l'aide judiciaire confirment cette tendance. Ont été réglées :

- 241 interventions en 2010
- 328 interventions en 2011
- 345 interventions en 2012
- 377 interventions en 2015.

Cette audition a plus souvent lieu devant le Juge aux Affaires Familiales en 1ère 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 1ère 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, a réfléchi à une proposition de loi permettant, en cas de non convocation dans les quinze jours de la demande du mineur, une saisine du 1er Président de la Cour d'Appel. Une proposition avait été faite en ce sens à la Chancellerie, mais n'a pas été suivi d'effet.

§-4 L'administrateur *ad hoc*

L'action de l'O.D.P.E. 33 pour répondre à la pénurie des administrateurs *ad hoc* en Gironde : Cf. L'administrateur *ad hoc* page 11.

Recommandation n° 13 :
L'O.D.P.E 33 prête une attention particulière à l'accompagnement dans le cadre de la procédure pénale, de l'enfant victime d'infractions. Il apprécie les mesures prises dans le département pour remédier à la pénurie d'administrateurs *ad hoc,* même s'il regrette que le recrutement, la formation et le financement de ces derniers se soient pas assurés par des institutions publiques.
Il rappelle, en outre, l'importance de l'audition du mineur victime dans le cadre de structures spécialisées et par des professionnels (police et gendarmerie), spécifiquement formés et expérimentés. En ce sens, l'O.P.D.E. 33 se félicite du fait que la plupart des enfants victimes, dans le département, soient entendus par la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (B.P.D.J.) de Mérignac relevant de la gendarmerie et souhaite instamment que cette situation perdure.

CHAPITRE IV - LA PROTECTION DE L'ENFANCE *STRICTO SENSU*

La notion de protection *stricto sensu* recouvre les mesures de prévention et de protection prises en faveur des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans , au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou du placement administratif ou judiciaire ; elles se déclinent au travers d'une pluralité d'aides à domicile ou d'accueils.

SECTION 1 : LA STRUCTURE DE L'OFFRE GIRONDINE

La structure du dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfance met en évidence les efforts réalisés par le Département au niveau, notamment, des capacités d'accueil en M.E.C.S., mais également, de la diversification des modes de prises en charge, qui vont dans le sens d'une démarche d'adaptation aux besoins des mineurs et des jeunes majeurs, pris en charge en milieu ouvert ou en structure socio-éducative.

§-1 L'aide au foyer

L'aide au foyer A.S.E. et P.M.I. est exercée par des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.) et des Auxiliaires de Vie Sociale et familiale (A.V.S.), des trois associations conventionnées de Gironde : l'Association d'Aide Familiale Populaire (A.A.F.P.), l'Association d'Aide Familiale à Domicile (A.F.A.D.), et le Centre d'Aide Familiale (C.A.F.). L'intervention de ces associations est sectorisée.

	2013	
	Temps de professionnel (E.T.P.)	**Heures prévisionnelles A.S.E. / P.M.I.**
A.A.F.P.	40,40	28 000
A.F.A.D.	78,68	55 100
C.A.F.	55,44	43 750
Total	**174,52**	**126 850**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

	2014	
	Temps de professionnel (E.T.P.)	**Heures prévisionnelles A.S.E. / P.M.I.**
A.A.F.P.	38,88	28 500
A.F.A.D.	87,19	65 000
C.A.F.	55,69	43 750
Total	**181,76**	**137 250**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

	2015	
	Temps de professionnel (E.T.P.)	**Heures prévisionnelles A.S.E. / P.M.I.**
A.A.F.P.	38,67	27 200
A.F.A.D.	87,59	63 700
C.A.F.	56,81	45 450
Total	**183,07**	**136 350**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

§-2 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 Économie Sociale et Familiale (A.E.S.F.), mesure préventive ou à son Corollaire (A)
- La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.) (B)

A. L'A.E.S.F.

L'A.E.S.F. est une prestation de l'Aide Sociale à l'Enfance assurée par l'A.G.E.P., sur le département girondin.

	Capacité au 1er janvier 2013	Capacité au 1er janvier 2014	Capacité au 1er janvier 2015
Nombre de mesures	115,00	119,00	118,00
Nombre de C.E.S.F. en E.T.P.	5,00	5,18	5,15
Nombre de mesures par C.E.S.F.*			23,00

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

*Une mesure peut concerner plusieurs enfants.

B. La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.)

Cf. La M.J.A.G.B.F. page 207.

§-3 Les actions éducatives a domicile administratives et judiciaires

L'offre en actions éducatives comprend les Actions Éducatives à Domicile (A.E.D.), relevant du domaine administratif et les Actions Éducatives en Milieu Ouvert (A.E.M.O.) et A.E.M.O. renforcée pour Adolescents (S.A.R.A.), l'Accompagnement spécialisé des victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales (A.E.S.), l'Accompagnement Éducatif Intensif à Domicile, pour les plus jeunes enfants (A.E.I.D.), relevant du champ judiciaire.

2015	Services				Mesures enfants	
	Gérés par le secteur privé habilité		Gérés par le secteur public		Secteur privé habilité	
	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Nombre de services	dont créés après la loi de 2007	Capacité autorisée	Capacité autorisée
A.E.D.	2 associations : PRADO et RÉNOVATION	0	1	0	957	1 075
A.E.M.O.	3 associations : PRADO, A.G.E.P., O.R.E.A.G.	0	0	0	2 963	
A.E.M.O. Renforcée avec possibilité d'hébergement S.A.R.A. - A.G.E.P.	1 association : A.G.E.P.	0	0	0	31	0
Accompagnement spécialisé des victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales (A.E.S.)	1 association : A.G.E.P.	0	0	0	40	0
Service d'Accompagnement Éducatif Intensif à Domicile (A.E.I.D.) *création en 2013	1 A.E.I.D. - A.G.E.P.	1	0	0	25	0

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

§-4 L'accueil collectif

A. Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.)

L'offre d'accueil en M.E.C.S. se décline comme suit :

2015	Services				Mesures	
	Gérés par le secteur privé habilité			Gérés par le secteur public	Secteur privé habilité	
	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 (M.E.C.S.)	22	0	1 C.D.E.F. 315 places	0	1 424	42
Dont internats scolaires : -Centre scolaire Dominique Savio -M.E.C.S. Ermitage Lamourous (cycle primaire uniquement) -Fondation d'Auteuil	3	0	0	0	Cf. capacité des établissements	0
Lieux de Vie	10	2	0		53	0

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

CRÉATION DE PLACES EN M.E.C.S. - Exercice 2013

CRÉATIONS DE PLACES D'INTERNAT ET ACCUEIL DIVERSIFIÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
QUANCARD	Chambres en ville (service hébergement et acc . J.M.)	2	14 à 21 ans	M	mars 2013
A.P.R.R.E.S.	Internat La Passerelle	7	13 à 17 ans	M	septembre 2013
LE MOULLEAU	Internat	2	14 à 18 ans	M	janvier 2013
MARIE DE LUZE	4ème structure intermédiaire	4	15 à 21 ans	F	septembre 2013
ST JOSEPH PRADO	Internat Langon	6	14 à 18 ans	M	septembre 2013
O.A.A.	Saint-Estèphe	5	4 à 10 ans	M	septembre 2013
TANDEM ÉDUCADIS	Internat	12	6 à 18 ans	M	novembre 2013
	Accueil de jour	6			
Sous total 1		**44**			

CRÉATIONS DE PLACES EN SUIVI EXTERNALISÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
LE GARDÉRA	Suivi externalisé	16	10 à 21 ans	M	mars 2013
Foyer DON BOSCO	Suivi externalisé	15	14 à 21 ans	M	2013
Sous total 2		**31**			

CRÉATIONS DE PLACES DE PLACEMENT A DOMICILE					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
S.A.A.S. (La Verdière) Création en novembre 2012 avec 15 places	Placement à domicile + suivi externalisé	15	3 à 18 ans	M	juin 2013
Sous total 3		**15**			

CRÉATIONS DE PLACES POUR ÉVALUATION ET ORIENTATION M.I.E.					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
QUANCARD - M.I.E.	Service Hébergement et évaluation des Mineurs Isolés Étrangers	300 jeunes par an		M	octobre 2013
Sous TOTAL 4		300			

TOTAL		**390**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

CRÉATION DE PLACES EN M.E.C.S. - Exercice 2014

CRÉATIONS DE PLACES D'INTERNAT ET ACCUEIL DIVERSIFIÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
ST JOSEPH PRADO	Accueil familial "spécialisé"	4	3 à 18 ans	M	mai 2014
A.P.R.R.E.S.	Alternat	5	16 à 18 ans	M	mai 2014
C.O.S. QUANCARD	Intermédiaire	25	14 à 18 ans	M	juin 2014
Sous total 1		**34**			

CRÉATIONS DE PLACES EN SUIVI EXTERNALISÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
FRANÇOIS CONSTANT	Suivi externalisé	8	13 à 21 ans	M	novembre 2014
O.A.A.	Suivi externalisé	6	4 à 21 ans	M	septembre 2014
Sous total 2		**14**			

CRÉATIONS DE PLACES EN PLACEMENT A DOMICILE					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
PRADO S.A.A.S. La Verdière	S.A.A.S.	7	3 à 18 ans	M	juin et octobre 2014
Sous total 3		**7**			

CRÉATIONS DE PLACES ACCUEIL SPÉCIFIQUE					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
FRANÇOIS CONSTANT	Groupe internat "spécialisé" Dispositif d'Accueil de Jour (D.A.D.)	8	9 - 13 ans	M	novembre 2014
	Dispositif d'Accueil de jour (D.A.D.)	8	9 - 21 ans	M	novembre 2014
O.A.A.	Groupe internat unité "spécialisée"	6	15 à 18 ans	G	septembre 2014
	Dispositif d'Accueil de jour (D.A.D.)	8	12 à 18 ans	M	septembre 2014
Sous total 4		**30**			

Total		**85**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

CRÉATION DE PLACES EN M.E.C.S. - Exercice 2015

CRÉATIONS DE PLACES D'INTERNAT ET ACCUEIL DIVERSIFIÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
PRADO S.E.P.A.J.	"Hébergement"	12	15 - 21 ans	M	septembre 2015
PRADO Labarthe	Internat	2	14 à 18 ans	F	janvier 2015
A.O.G.P.E. Montmejan	Chambre en ville	1	16 à 21 ans	M	janvier 2015
AU MOULLEAU	Chambre en ville (M.I.E.)	2	15 à 18 ans	M	janvier 2015
Sous total 1		**17**			

CRÉATIONS DE PLACES D'INTERNAT EN SUIVI EXTERNALISÉ					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
PRADO - R.S.A.	Suivi externalisé	10	14-21 ans	M	janvier 2015
I.B.D. Foyer Don Bosco	Suivi externalisé	10	10-18 ans	M	avril 2015
Sous total 2		**20**			

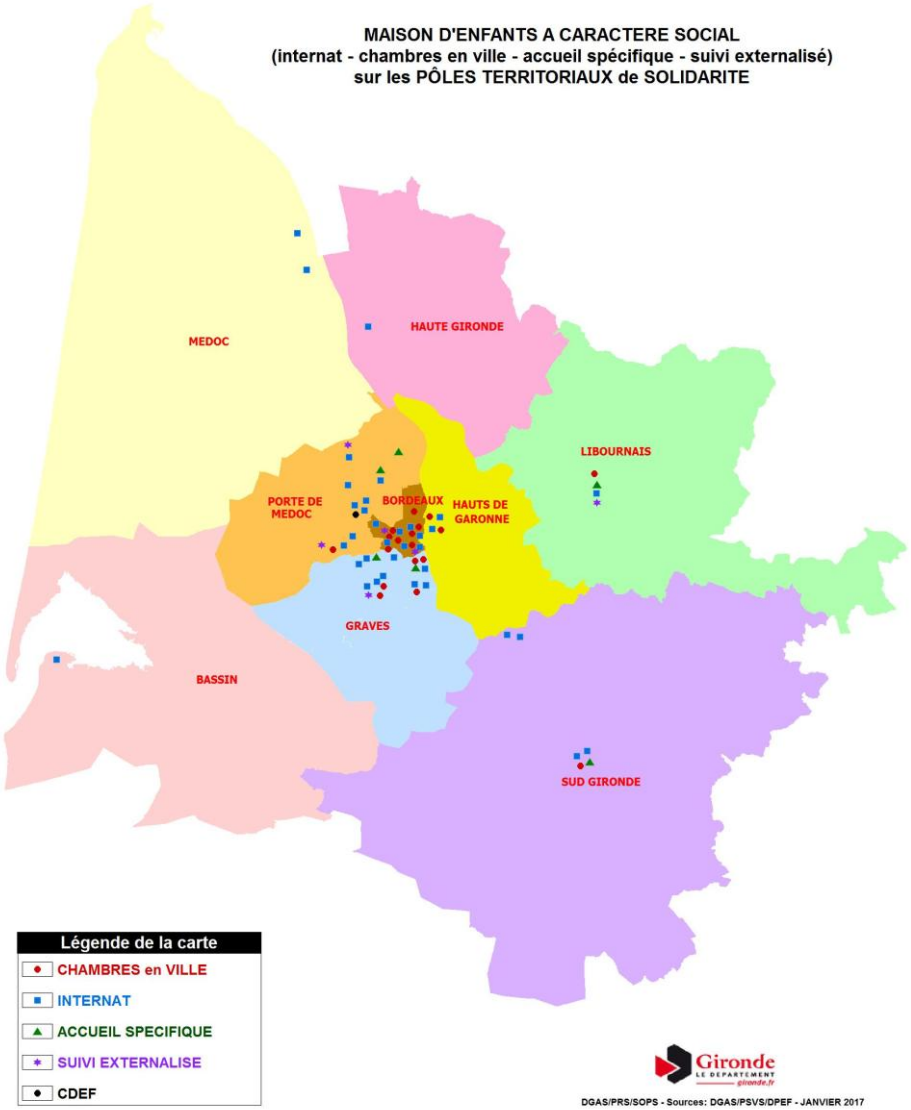
CRÉATIONS DE PLACES EN PLACEMENT A DOMICILE					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
P.E.A.D. Dominique Savio Création au 1er janvier 2015	Placement à domicile	30	6 à 14 ans	M	janvier 2015
PRADO S.A.A.S. La Verdière	S.A.A.S.	23	3 à 18 ans	M	mars 2015
Sous total 3		**53**			

CRÉATIONS DE PLACES D'ACCUEIL SPÉCIFIQUE					
Établissement	**Service**	**Nombre de places**	**Âges**	**F/G/M**	**Date d'ouverture**
PRADO Saint Joseph	Accueil spécifique	12	10 - 16 ans	M	septembre 2015
PRADO Robert Pouget	Accueil spécifique "La maison" S.H.A.M.	12	11 - 14 ans	F	avril 2015
Sous total 4		**24**			

Total	**114**

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

L'ensemble des données communiquées par le Bureau de la Tarification rend compte des efforts déployés par le Département, pour développer et diversifier son offre de prise en charge. Il convient en effet, de saluer la création de 568 places sur trois ans, dans les établissements ; comptabilisés dans ce chiffre, les placements à domicile, créés en 2012 et 2015 et mis en œuvre par deux structures associatives, dont le nombre est en augmentation régulière. À noter que sur ces 568 places, 300 ont été dédiées aux Mineurs Non Accompagnés (M.N.A.), que le Département se devait d'accueillir.



B. Les Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.)

Les Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.) font partie des Établissements Sociaux et Médico Sociaux (E.S.M.S.), dont la liste exhaustive est établie par l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des familles. Les L.V.A. 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.

2013 - 2014		
Lieux de vie	**Jeunes accueillis**	**Capacités 2013-2014**
L'Éveil à la vie	Mixte de 5 à 10 ans	7
La Fermette Marillac	Mixte de 4 à 21 ans	6
La Pinède	Mixte de 10 à 16 ans	10
Le Sudre	Garçons de 12 à 18 ans	5
Les Grands Rois	Mixte de 6 à 12 ans	6
L'Escale	Mixte de 0 à 21 ans	50
Mandavit	Mixte de 0 à 21 ans	10
Marchandon	Mixte de 16 à 21 ans	10
Ségur	Garçons de 13 à 21 ans	4 + 1 (court séjour)
Total		**109**

Source : Exercice 2013 - 2014 - Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

2015		
Lieux de vie	**Jeunes accueillis**	**Capacités 2015**
L'Éveil à la vie	Mixte de 5 à 10 ans	7
La Fermette Marillac	Mixte de 4 à 21 ans	6
La Pinède	Mixte de 10 à 16 ans	10
Le Sudre	Garçons de 12 à 18 ans	5
Les Grands Rois	Mixte de 6 à 12 ans	6
L'Escale	Mixte de 0 à 21 ans	60
Mandavit	Mixte de 0 à 21 ans	10
Marchandon	Mixte de 16 à 21 ans	10
Ségur	Garçons de 13 à 21 ans	4 + 1 (court séjour)
Total		**119**

Source : Exercice 2015 - Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

C. Les Centres parentaux

Libellé de la structure	Prestations	Capacité autorisée 2015
Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Famille (C.A.A.F.) avec le Repos maternel à Gradignan, et le Foyer maternel à Bordeaux	Hébergement	**66**
Centre Parental "Au Moulleau avec Vincent de Paul" au Moulleau	Hébergement	**14**
	Aide et accompagnement à domicile	**4**
	Accueil médiatisé* (avec hébergement)	**3**
Service d'Accueil Mères Enfants (S.A.M.E.) à Libourne	Hébergement	**14**
Le Service d'Accompagnement de la Famille (S.A.F.E.) de Talence du C.D.E.F. 33	Hébergement	**29**
Le Service d'Accompagnement de la Famille (S.A.F.E.) de Bordeaux	Hébergement	**20**

* création mars 2015

Source : Exercice 2015 - Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S - C.D. 33

D. L'accueil familial

En ce qui concerne l'accueil familial deux services coexistent : le premier est un service de la D.P.E.F. : le Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.) (1); le second : le Service de Placement Familial de l'A.O.G.P.E., est géré par une association habilitée A.S.E. et P.J.J. (2)
Les M.E.C.S. par ailleurs, dans le cadre de leurs accueils diversifiés peuvent s'appuyer sur des familles d'accueil.

1) LE SERVICE DÉPARTEMENTAL D'ACCUEIL FAMILIAL (S.D.A.F.) DE LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE DE LA GIRONDE (D.P.E.F-P.S.V.S.-D.G.A.S.-C.D. 33)

Les assistants familiaux agréés peuvent candidater sur un poste d'assistant familial au Département. Le S.D.A.F. organise leur recrutement suivant un protocole établi sur une durée d'un mois avec l'organisation de trois entretiens réalisés avec le chef de service, le psychologue et le responsable du Bureau de Gestion du S.D.A.F., et un entretien au domicile avec l'ensemble de la famille mené par un travailleur social du S.D.A.F.

Dans le cadre de la procédure de recrutement :

- En 2014 : 41 candidatures ont donné lieu à 31 avis favorables et à 10 refus.
- En 2015 : 44 candidatures ont donné lieu au recrutement de 38 assistants familiaux dont plus précisément :
  - 33 domiciliés en Gironde ;
  - 30 ont fait la formation des 60 heures ;
  - 3 ne nécessitaient pas de faire les 60 heures ;
  - 5 assistants familiaux hors département (dessaisissement du Juge des enfants confiant à la Gironde).

Le nombre de refus de candidatures s'élève à 6 en 2015 avec pour motifs principaux :

- un projet peu élaboré,
- un défaut de respect de la place des parents,
- un membre de la famille pas encore prêt à cette démarche.

En 2015, le département compte 779 assistants familiaux dont le S.D.A.F. assure l'accompagnement professionnel et le suivi D.R.H.

Sont présentées ci-dessous, les données du Bureau de Gestion et d'Accompagnement des Assistants Familiaux (B.G.A.A.F.) du Service Départemental de l'Accueil Familial :

BILAN ANNÉE 2015	
Nombre total d'assistants familiaux :	779
Nombre d'assistants familiaux domiciliés sur la C.U.B.:	143
Nombre d'assistants familiaux domiciliés hors de la C.U.B. :	636
Nombre d'enfants confiés :	1 402
Recrutement : (dont 29 assistants familiaux en primo-accueil)	33

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Évolution des recrutements et fins de contrat		
Année	Recrutements	Fins de contrat
2015	33	58
2014	36	54
2013	29	55
2012	33	44
2011	31	57
Total	162	268

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DU MÉDOC

Nombre d'assistants familiaux			
P.T.S. du Médoc		P.T.S. du Bassin	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
3	55	4	55
Total :	58	Total :	59
Total des assistants familiaux du P.T.S. du Médoc et du P.T.S. du Bassin : 117 (7 hommes et 110 femmes)			

- Assistants familiaux ressources : 1sur le PTS du Médoc et 1 sur le PTS du Bassin
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 40 assistants familiaux (19 P.T.S. du Médoc - 21 P.T.S. du Bassin).
- Médaille du travail -année 2016- échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 16 domiciliés sur le P.T.S. du Médoc (11 P.T.S. du Médoc - 5 P.T.S. du Bassin).

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I.			
P.T.S. du Médoc		**P.T.S. du Bassin**	
Nombre de M.D.S.I. :	3	Nombre de M.D.S.I. :	2
M.D.S.I. de Lesparre :	25	M.D.S.I. du Teich :	13
M.D.S.I. de Pauillac :	20	M.D.S.I. de Lanton :	46
M.D.S.I. de Castelnau :	13		

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet

P.T.S. du Médoc	P.T.S. du Bassin
113	109
19 assistants familiaux : 1 place 23 assistants familiaux : 2 places 16 assistants familiaux : 3 places	22 assistants familiaux : 1 place 24 assistants familiaux : 2 places 13 assistants familiaux : 3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés d'été) : 29	
13 sur le P.T.S. du Médoc	16 sur le P.T.S. du Bassin

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015			
P.T.S. du Médoc		P.T.S. du Bassin	
Recrutements	Fins de contrat	Recrutements	Fins de contrat
3	4	5	5

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

Âge des assistants familiaux			
P.T.S. du Médoc		P.T.S. du BASSIN	
Entre 30 et 39 ans	1	Entre 30 et 39 ans	3
Entre 40 et 49 ans	18	Entre 40 et 49 ans	13
Entre 50 et 59 ans	19	Entre 50 et 59 ans	28
Entre 60 et 64 ans	13	Entre 60 et 64 ans	12
Plus de 65 ans	7	Plus de 65 ans	3

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial 134 mineurs et jeunes majeurs (112 mineurs et 22 jeunes majeurs) dont :
66 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Médoc :
31 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
21 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. Porte du Médoc
2 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Hauts de Garonne
7 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées hors département
1 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Graves
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Bordeaux
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Sud Gironde
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais :

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DE BORDEAUX

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
1	17
Total : 18	

- Assistant familial ressource : 1
- Diplôme d'État d'assistant familial (D.E.A.F.) : 4 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 1 domiciliée sur le P.T.S. de Bordeaux.

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (8 M.D.S.I.)
M.D.S.I. de Bordeaux Caudéran : 1
M.D.S.I. de Bordeaux Bastide : 2
M.D.S.I. de Bordeaux Centre : 4
M.D.S.I. de Bordeaux Grand Parc : 5
M.D.S.I. de Bordeaux Lac : 3
M.D.S.I. de Bordeaux Saint Augustin : 1
M.D.S.I. de Bordeaux Saint Jean : 2
M.D.S.I. de Bordeaux Saint Michel : 0

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 29
8 assistants familiaux : 1 place 9 assistants familiaux : 2 places 1 assistant familial : 3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés d'été
3 places

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
1	4

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	1
Entre 40 et 49 ans	2
Entre 50 et 59 ans	9
Entre 60 et 64 ans	3
Plus de 65 ans	3

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l' Espace Territorial d'Accueil Familial
148 mineurs et jeunes majeurs (139 mineurs et 9 jeunes majeurs) dont :
5 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de Bordeaux
37 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais
13 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
22 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Hauts de Garonne.
18 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
4 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées hors département.
14 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. Porte du Médoc
15 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Graves
20 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Sud Gironde

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DES GRAVES

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
1	48
Total : 49	

- Assistants familiaux ressources : 2
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 13 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 6 domiciliés sur le P.T.S. des Graves.

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (5 M.D.S.I.)	
M.D.S.I. de Bègles :	7
M.D.S.I. de Gradignan :	9
M.D.S.I. de Pessac :	8
M.D.S.I. de Talence :	3
M.D.S.I. de Villenave d'Ornon :	22

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 99	
13 assistants familiaux :	1place
22 assistants familiaux :	2 places
14 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
3 places

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
2	2

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	1
Entre 40 et 49 ans	4
Entre 50 et 59 ans	28
Entre 60 et 64 ans	12
Plus de 65 ans	4

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l' Espace Territorial d'Accueil Familial 150 mineurs et jeunes majeurs (140 mineurs et 10 jeunes majeurs) dont :
50 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Graves
9 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Libournais :
15 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Bassin :
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Hauts de Garonne :
9 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de Haute Gironde :
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S hors département :
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de la Porte du Médoc :
7 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Médoc :
6 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de Bordeaux :
38 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Sud Gironde :

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ PORTE DU MÉDOC

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
2	45
Total : 47	

- Assistants familiaux ressources : 2
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 7 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 14 domiciliés sur le P.T.S. PORTE DU MÉDOC.

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I.(4 M.D.S.I.)	
M.D.S.I. d' Eysines :	23
M.D.S.I. du Bouscat :	3
M.D.S.I. de Mérignac :	12
M.D.S.I. de Saint Médard-en-Jalles :	9

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 83	
12 assistants familiaux :	1 place
18 assistants familiaux :	2 places
17 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
8 places

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
3	3

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	1
Entre 40 et 49 ans	4
Entre 50 et 59 ans	24
Entre 60 et 64 ans	15
Plus de 65 ans	3

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial 137 mineurs et jeunes majeurs (121 mineurs et 16 jeunes majeurs) dont :
27 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S: Porte du Médoc
12 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Libournais
28 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Bassin
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Hauts de Garonne
10 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de la Haute Gironde
1accueilli dans une famille d'accueil domiciliée hors département
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Graves
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S de Bordeaux
15 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Sud Gironde :
20 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S du Médoc :

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DU SUD GIRONDE

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
15	139
Total : 154	

- Assistants familiaux ressources : 3
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 66 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 10 domiciliés sur le P.T.S. du Sud Gironde.

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (4 M.D.S.I.)	
M.D.S.I. de La Réole :	29
M.D.S.I. de Cadillac :	34
M.D.S.I. de Bazas :	58
M.D.S.I. de Langon :	33

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 307	
47 assistants familiaux :	1 place
61 assistants familiaux :	2 places
46 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
29 places

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
6	8

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	12
Entre 40 et 49 ans	40
Entre 50 et 59 ans	75
Entre 60 et 64 ans	22
Plus de 65 ans	5

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial
211 mineurs et jeunes majeurs (197 mineurs et 14 jeunes majeurs) dont:
166 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S-du Sud Gironde :
21accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais
5 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
5 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Hauts de Garonne
4 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
4 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées hors département
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. Porte du Médoc
2 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Graves
1 accueilli dans une famille d'accueil domiciliée sur le P.T.S. de Bordeaux

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DE HAUTE GIRONDE

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
4	98
Total : 102	

- Assistants familiaux ressources : 2
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 42 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 11 domiciliés sur le P.T.S. de Haute Gironde.

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (2 M.D.S.I.)	
Saint André-de-Cubzac :	52
Blaye :	50

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 195	
31 assistants familiaux :	1 place
49 assistants familiaux :	2 places
22 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
17

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
3	6

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Moins de 30 ans	1
Entre 30 et 39 ans	8
Entre 40 et 49 ans	33
Entre 50 et 59 ans	40
Entre 60 et 64 ans	16
Plus de 65 ans	4

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial 136 mineurs et jeunes majeurs (122 mineurs et 14 jeunes majeurs) dont :
79 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
26 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Sud Gironde
16 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Hauts de Garonne
6 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées hors département
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. Porte du Médoc
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Graves
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Bordeaux

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DES HAUTS-DE-GARONNE

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
8	92
Total : 100	

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

- Assistants familiaux ressources : 3
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 29 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 7 domiciliés sur le P.T.S. des Hauts de Garonne.

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (5 M.D.S.I.)	
M.D.S.I. d'Ambarès et Lagrave :	30
M.D.S.I. de Cenon :	16
M.D.S.I. de Créon :	33
M.D.S.I. de Floirac :	11
M.D.S.I. de Lormont :	10

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 189	
34 assistants familiaux :	1 place
43 assistants familiaux :	2 places
23 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
12

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
4	10

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	4
Entre 40 et 49 ans	19
Entre 50 et 59 ans	52
Entre 60 et 64 ans	20
Plus de 65 ans	5

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial 204 mineurs et jeunes majeurs (189 mineurs et 15 jeunes majeurs) dont:
84 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S des Hauts de Garonne
43 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais
4 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
19 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Sud Gironde
30 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées hors département
9 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. Porte du Médoc :
8 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Graves
1 accueilli dans une famille d'accueil domiciliée sur le P.T.S. de Bordeaux :
3 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Médoc

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

PÔLE TERRITORIAL DE SOLIDARITÉ DU LIBOURNAIS

Nombre d'assistants familiaux	
Hommes	Femmes
20	172
Total : 192	

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

- Assistants familiaux ressources : 7
- Diplôme d'État d'Assistant Familial (D.E.A.F.) : 69 assistants familiaux.
- Médaille du travail (année 2016) - échelon argent : 89 assistants familiaux concernés dont 18 domiciliés sur le P.T.S. du Libournais.

Répartition des assistants familiaux par M.D.S.I. (3 M.D.S.I.)	
M.D.S.I. de Coutras :	91
M.D.S.I. de Libourne :	60
M.D.S.I. de Sainte Foy-la-Grande :	41

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Places en Accueil Familial à temps complet : 383	
54 assistants familiaux :	1 place
85 assistants familiaux :	2 places
53 assistants familiaux :	3 places

Places en accueil de dépannage (remplacement congés été)
21

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Recrutements et fins de contrat - Année 2015	
Recrutements	Fins de contrat
6	16

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Âge des assistants familiaux	
Entre 30 et 39 ans	10
Entre 40 et 49 ans	45
Entre 50 et 59 ans	93
Entre 60 et 64 ans	36
Plus de 65 ans	8

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

Situations prises en charge par l'Espace Territorial d'Accueil Familial
282 mineurs et jeunes majeurs (258 mineurs et 24 jeunes majeurs) dont :
207 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Libournais
17 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Sud Gironde
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Bassin
18 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. des Hauts de Garonne
22 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Haute Gironde
13 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées hors Département
1 accueilli dans une famille d'accueil domiciliée sur le P.T.S. Porte du Médoc :
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de des Graves
0 accueilli dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. de Bordeaux
4 accueillis dans des familles d'accueil domiciliées sur le P.T.S. du Médoc

Source : S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - C.D. 33 - Année 2015

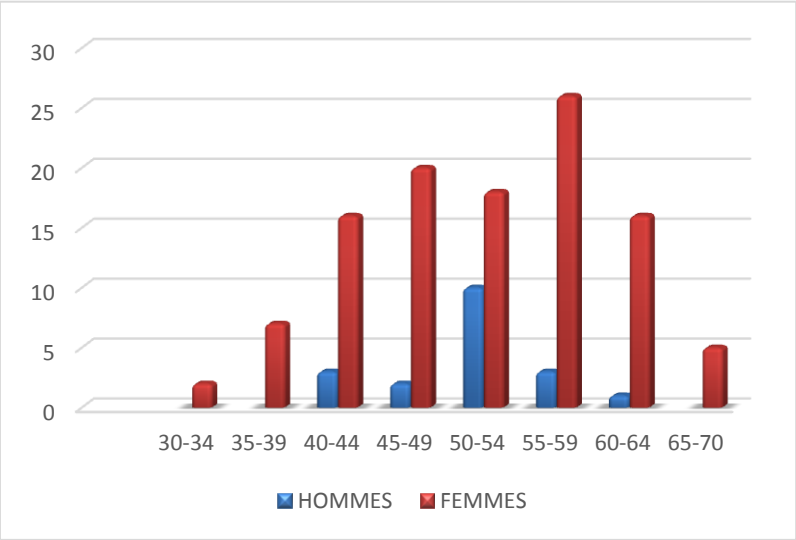
2) LE SERVICE DE PLACEMENT FAMILIAL DE L'A.O.G.P.E.

Au 31 décembre 2015, 129 assistants familiaux accueillaient 189 enfants à leur domicile.
Actuellement l'âge moyen des assistants familiaux est de 51,7 ans.
L'ancienneté moyenne est de 9,2 ans (Source A.O.G.P.E. ; cf. Partie II L'Accueil Familial).

Âge des assistants familiaux au 31/12/2015

Âge	Hommes	Femmes	Total
30-34	0	2	2
35-39	0	7	7
40-44	3	16	19
45-49	2	20	22
50-54	10	18	28
55-59	3	26	29
60-64	1	16	17
65-70	0	5	5
	19	110	129

Source : A.O.G.P.E.



Le service doit veiller à l'évo–lution de l'âge des assistants familiaux puisque la pyramide des âges atteste que 61 % des accueillants ont plus de 50 ans, et 17 % plus de 60 ans, ce qui devient très préoccupant.

71 assistants familiaux sont diplômés désormais, et 13 sont en cours de formation.

Le manque important de familles d'accueil sur le département est une source d'inquiétude pour l'avenir de ce métier et par voie de conséquence pour le devenir de l'activité du service.
Le service a toujours beaucoup de difficultés à remplacer les départs des familles d'accueil à proximité de la C.U.B. et désormais également dans le sud du département.

L'éloignement a un triple effet :

- une complexification pour les plus jeunes enfants, au regard notamment de la multiplicité des droits de visites et de l'augmentation du nombre des visites médiatisées ;
- une augmentation significative des frais de déplacements des assistants familiaux ;
- un temps de trajet de plus en plus important pour les travailleurs sociaux.

Une autre difficulté qui est perçue depuis la loi du 5 mars 2007 et qui se confirme de manière très importante, est de pouvoir faire face à la multiplication des demandes de relais ou de demandes de prise de congés annuels, de week-ends…, qui se rajoutent aux relais organisés à l'occasion de « crise » dans les placements, de situations où il faut permettre aux familles d'accueil de « souffler », ou à l'enfant de s'éloigner momentanément.

Au cours de l'année 2015, il convient de remarquer :

- 22 changements de placements familiaux dont 16 en situation de crise ;
- 50 enfants et jeunes concernés par des relais permanents à la demande des assistants familiaux ou à l'initiative du service ;
- 17 concernés par des relais ponctuels ;
- 718 journées de congés accordés ;
- 3 896 journées d'accueils intermittents organisés.

Il est également à souligner qu'en cette année 2015, 22 assistants familiaux ont perçu l'indemnité de sujétion spéciale concernant 26 enfants (14 % des enfants accueillis au service). En effet, en vertu des articles L 423-13 et D 423-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, il est prévu que l'assistant familial accueillant un enfant handicapé, malade ou inadapté, peut avoir droit à une majoration de rémunération. Cette majoration est versée lorsque pèse sur l'assistant familial des contraintes réelles dues aux soins particuliers ou à l'éducation spéciale entraînée par l'état de santé de l'enfant.
Le nombre des attributions d'indemnités de sujétion spéciale, reflète l'activité du service dédiée aux situations d'enfants nécessitant de lourdes contraintes dans l'accompagnement.

Répartition des enfants par Pôle Territorial de Solidarité

P.T.S. du Bassin, du Médoc et Porte du Médoc	20
P.T.S. des Graves et du Sud Gironde	23
P.T.S. des Hauts de Garonne	19
P.T.S. du Libournais et de Haute Gironde	11
Pôle Bordeaux	17
Autres départements	5
Total	95

Source : A.O.G.P.E.

Par Tribunaux (mesures directes)

Bordeaux	84
Libourne	6
Chambre de la Famille	2
Autres départements	2
Total	94

Source : A.O.G.P.E.

SECTION 2 - LES MESURES DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

§-1 Les dépenses de l'Aide Sociale à l'Enfance de la D.P.E.F.

Parmi les dépenses réalisées par le Département de la Gironde, sont présentées ci-dessous les dépenses essentielles.

Opération	Exercice	Ordonnancé TOTAL
A.E.M.O. et A.E.D.	2013	13 833 067
	2014	14 641 660
	2015	15 379 541
Paiement aux tiers et aux bénéficiaires	2013	3 632 340
	2014	4 039 775
	2015	3 938 647
Salaire des Assistants familiaux	2013	31 336 208
	2014	31 030 955
	2015	30 718 424
Frais de transport	2013	2 692 856
	2014	3 254 129
	2015	3 198 147
Prestations en faveur des enfants	2013	8 394 392
	2014	8 289 405
	2015	8 047 622

Centres Maternels	2013	4 859 999
	2014	4 790 553
	2015	5 220 762
Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.)	2013	73 411 627
	2014	77 519 523
	2015	84 242 009
Prévention actions collectives	2013	434 576
	2014	439 005
	2015	475 162
Remboursement frais éducatifs des référents A.S.E.	2013	21 819
	2014	17 394
	2015	26 757
Jeunes majeurs	2013	211 793
	2014	213 135
	2015	242 250
Prévention aide à domicile	2013	4 765 642
	2014	5 147 550
	2015	5 273 742
Tiers dignes de confiance	2013	1 204 770
	2014	1 406 851
	2015	1 457 963
Établissements spécialisés	2013	40 517
	2014	39 773
	2015	31 567
Accueils intermédiaires	2013	887 151
	2014	1 787 374
	2015	2 014 621
Structures d'accueil non traditionnelles	2013	4 067 389
	2014	4 788 746
	2015	5 230 995
Frais annexes	2013	1 335 940
	2014	1 391 537
	2015	1 324 789

§-2 Les bénéficiaires des mesures de l'A.S.E.

Bénéficiaires de prises en charge A.S.E.

		31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Mineurs girondins bénéficiaires de mesures A.S.E.		9 617	9 750	10 041	1 0089
Part dans la population des mineurs (0 -17 ans)		3,07 %	3,07 %	3,12 %	3,09 %
Majeurs girondins bénéficiaires de mesures A.S.E.		655	664	649	686
Part dans la population des majeurs (18-20 ans)		1,05 %	1,06 %	1,03 %	1,08 %
Total bénéficiaires (A.S.E.)	Effectif	10 272	10 414	10 690	10 775
	%	2,7 %	2,7 %	2,8 %	2, 8 %

Source : Bureau de la coordination administrative et comptable I.O.D.A.S. - D.P.E.F. - P.S.V.S - D.G.A.S. - C.D. 33 S.O.P.S.-O.G.P.P. - P.R.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Détail des mesures A.S.E. : Mineurs et jeunes majeurs à domicile (Stock)

Nombre de mesures (Stock au 31/12)	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
A.E.D.	1 644	1 702	1 579	1 526
A.E.M.O.	3 168	3 138	3 443	3 488
A.E.S.F.	97	104	99	105
A.J.G.B.F.	257	235	245	274
T.I.S.F.	1 127	1 202	1 211	1199
Accueil provisoire de jour	149	132	155	115
Total aides à domicile mineurs	6 442	6 513	6 732	6 707
A.E. jeune majeur	75	57	76	78
Somme	6 517	6 570	6 808	6 785

Une mesure est égale à un enfant

Source : Bureau de la coordination administrative et comptable I.O.D.A.S. - D.P.E.F. - P.S.V.S - D.G.A.S. - C.D. 33

Détail des mesures A.S.E. : mineurs et jeunes majeurs hors domicile

Enfants accueillis	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
A.P. majeurs	580	607	573	608
A.P. mineurs	527	505	459	437
D.A.P. particulier établissement	22	19	19	16
Délégation autorité parentale	57	53	54	51
Mineurs confiés au titre de l'assistance éducative	1 851	1 976	2 068	2 127
Placement direct T.D.C. - établissement	422	406	410	430
Pupille État	21	24	29	26
Tutelle	91	96	98	99
Somme	3 571	3 686	3 710	3 794

Source : Bureau de la coordination administrative et comptable I.O.D.A.S. - D.P.E.F. - P.S.V.S - D.G.A.S. - C.D. 33

Total des prises en charge des mineurs et des majeurs au domicile et hors domicile.

Le tableau (ci-dessous) présente :

- les prises en charge à domicile comprenant : les A.E.D., les A.E.J.M., les A.E.S.F., les A.J.G.B.F. les T.I.S.F., les A.P. Jour ainsi que ;
- les prises en charge hors domicile comprenant : les A.P., les D.A.P., les mineurs confiés en assistance éducative, les placements directs Tiers Digne de Confiance, les pupilles de l'État et les Tutelles

Prises en charge au domicile et accueillis au 31/12 (mineurs, majeurs)	**31/12/2012**	**31/12/2013**	**31/12/2014**	**31/12/2015**
Total des aides à domicile et accueils	10 088	10 256	10 518	10 579

Source : Bureau de la coordination administrative et comptable I.O.D.A.S. - D.P.E.F. - P.S.V.S - D.G.A.S. - C.D. 33

§-3 La prise en charge à son domicile du mineur ou du majeur, par une mesure de protection administrative ou judicaire au civil

A. Les mesures administratives

1) Les aides financières

Nombre de familles ayant bénéficié d'au moins une aide financière enfance dans l'année

	2012	**2013**	**2014**	**2015**
GIRONDE	5 006	4 811	4 666	4 611

Source : S.O.P.S.-O.G.P.P. - P.R.S - D.G.A.S. - C.D.33

Nombre et montant des aides financières enfance dans l'année

	2013	**2014**	**2015**
nombre	9 878	8 860	7 893
montant	3 747 581 €	4 030 491 €	3 834 986 €

Source : S.O.P.S.-O.G.P.P. - P.R.S - D.G.A.S. - C.D.33

Nombre et montant (en euros) des aides financières enfance dans l'année (par objet)

		Scolarité	Loisirs	Garde d'enfants	Santé	Transport	Alimentation	Hébergement	Soutien financier s/ projet	Cantine	**Total**
2015	nombre	1 422	3 036	374	475	705	281	758	179	663	**7 893**
	montant	837 211 €	1 266 082 €	109 731 €	121 434 €	220 938 €	66 688 €	1 046 612 €	60 937 €	105 355 €	**3 834 986 €**
2014	nombre	1 570	3 318	553	413	814	310	651	246	985	**8 860**
	montant	853 984 €	1 436 450 €	147 841 €	100 687 €	266 524 €	68 011 €	924 214 €	77 204 €	155 575 €	**4 030 491 €**

Source : S.O.P.S.-O.G.P.P. - P.R.S - D.G.A.S. - C.D.33

2) L'accompagnement en Économie Sociale et Familiale (A.E.S.F.)

Généralités

L'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (A.E.S.F.) est une aide proposée à la famille au titre des prestations d'Aide Sociale à l'Enfance à domicile, lorsque la famille connaît des difficultés budgétaires récurrentes qui viennent compromettre l'éducation et le développement des enfants. Elle a pour objectif de comprendre avec la famille, la nature des difficultés financières, 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 exercée par des Conseillères en Économie Sociale et Familiale.(C.E.S.F.)
Cet accompagnement est assuré par l'A.G.E.P. sur le département girondin.

	2010/2011	2012	2013	2014	2015
Mesures en cours au 1er janvier	0	95	96	117	116
Mesures ouvertes	118	76	110	99	99
Mesures renouvelées	48	100	72	97	102
Mesures clôturées	23	75	89	98	94
Mesures en cours au 31 décembre	95	96	117	118	121
Nombre d'enfants suivis au cours de l'année	268	399	452	449	471

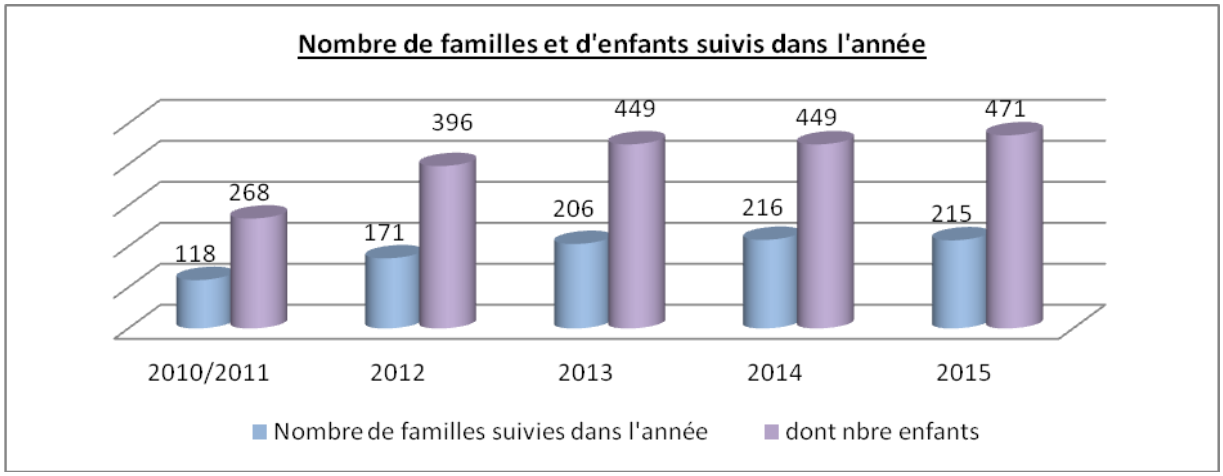
Source : A.E.S.F.

Depuis l'ouverture du service en 2010, l'A.E.S.F. connaît une progression significative, qui témoigne d'un besoin des familles et de l'intérêt porté par les professionnels à ce dispositif.

Durée de la mesure

La mesure est proposée pour une durée de six mois et peut être renouvelée plusieurs fois.
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 : suspendre les procédures d'expulsion, les coupures d'énergies, remises en place des droits…
Ce n'est qu'au terme de cette première période de six mois que le travail sur le fonctionnement budgétaire de la famille peut s'amorcer. Plus de 40 % des mesures sont renouvelées chaque année, la durée moyenne d'un A.E.S.F. est d'environ deux ans.

Caractéristiques des familles accompagnées



Source : A.E.S.F.

Sur ces cinq années d'exercice des données constantes caractéristiques des situations et problématiques des familles bénéficiaires de cette mesure sont observés.

Une surreprésentation (64 %) des familles monoparentales

Des familles très souvent, déjà en situation d'endettement voire de surendettement : la grande majorité des familles suivies en A.E.S.F. sont en situation d'endettement à l'ouverture de la mesure. Si les dysfonctionnements budgétaires, très souvent en lien avec une méconnaissance des charges (plus de 60 % des familles ne connaissent pas leurs charges), ou des ressources (pour près d'un tiers), constituent une raison à la situation financière obérée, l'instabilité et/ou l'insuffisance des ressources sont également souvent à l'origine de la situation d'endettement. Dans ces situations, le budget est très contraint et ne permet guère de marge de manœuvre. Près du tiers des situations dégradées ne sont pas liées à un endettement actif, c'est-à-dire à l'octroi de crédits à la consommation, mais à des difficultés à faire face au paiement de leurs charges courantes (loyer, dépenses d'énergie).

Pour un tiers des familles endettées également, le service a accompagné la famille dans la constitution d'un dossier de surendettement, seul moyen pour elle de revenir à un équilibre budgétaire. Sachant qu'à ce tiers, s'ajoutent 19 % des familles ayant déjà déposé un dossier de surendettement avant l'intervention du Service.
Les familles méconnaissent souvent leur niveau d'endettement et le montant de leurs charges.
Pour un peu moins de la moitié des dossiers déposés, les familles font l'objet d'une procédure de redressement personnel (P.R.P.), c'est-à-dire d'un effacement de leurs dettes, et près d'un tiers aboutit au gel des dettes.

Une proportion significative de familles en situation de précarité d'emploi

Un peu moins de la moitié des familles suivies est sans activité, un tiers est dans une situation de précarité d'emploi, et près de 20 % sont dans une situation professionnelle stable en Contrat à Durée Déterminée (C.D.D.). La précarité d'emploi est source d'insécurité économique et dans une large part participe de la situation d'endettement, en raison de la fluctuation de leurs ressources, voire parfois d'une suspension, le temps d'enclencher les démarches de réactualisation auprès des organismes : Pôle emploi, C.A.F.

Des familles très majoritairement confrontées à des difficultés multiples

60 % des familles sont concernées par une problématique de santé ou une fragilité psychologique. Les problèmes de santé sont parfois à l'origine des difficultés financières : diminution des ressources consécutives à un problème de santé, et/ou impossibilité de faire face à la gestion financière et administrative, en lien avec un état dépressif. Mais ces difficultés personnelles, et notamment les fragilités psychologiques des personnes sont, dans plus de la moitié des situations, aussi un frein au travail sur leur fonctionnement budgétaire, car les familles ne sont pas toujours disponibles psychologiquement. Or, peu de ces bénéficiaires mettent en place le suivi nécessaire, ce qui inévitablement vient mettre à mal la situation administrative, budgétaire et familiale dans son ensemble.
On observe également une augmentation constante des personnes souffrant d'une addiction à l'alcool, dont le nombre est passé de 3 % en 2013, à 7 % en 2014, puis à 9 % en 2015.

L'éloignement des services de première nécessité et administration

19 % des familles ne disposant pas de moyens de locomotion sont éloignées des services de première nécessité. Cet éloignement représente un frein pour le rétablissement des situations. Les familles isolées ont beaucoup de mal à se mobiliser pour réaliser leurs démarches, lorsque la question de la mobilité géographique est déjà un frein.

La nécessité d'accompagnements spécifiques et complémentaires

Les situations lors de l'ouverture de la mesure sont souvent déjà très dégradées par des problématiques multiples, qui nécessitent des prises en charge différenciées et spécifiques.
Les familles ont besoin d'une prise en charge globale reposant sur l'intervention d'un réseau d'organismes et professionnels du secteur de l'insertion, de la santé, du logement… Il est indispensable que l'ensemble des actions s'exercent dans la coordination, pour conserver leur cohérence et aider les familles à se retrouver dans la complexité des dispositifs. Il n'est pas toujours aisé pour les familles de comprendre les démarches à effectuer et dans de nombreuses situations, force est de constater que les difficultés de gestion relèvent plus d'une incompréhension ou une méconnaissance que d'une négligence.
Dans près de la moitié des situations la famille bénéficie d'une mesure relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.E.D., T.I.S.F., A.P.), ou d'une mesure éducative judicaire.

La problématique du logement

Le logement est une préoccupation forte car le Service fait le même constat chaque année.
10 % des logements sont constatés indécents et 18 % sont à la fois indécents et énergivores.
Un loyer trop onéreux (et très souvent en conséquence d'une séparation), des charges locatives, d'énergie notamment souvent élevées, dans un contexte de difficulté à obtenir un logement dans le parc public, est pour beaucoup dans l'endettement des familles suivies.

Les axes de travail des C.E.S.F.

Les conseillères réalisent auprès des familles un travail pédagogique, à l'appui de conseils et d'outils, qui vont permettre aux familles de reprendre en main leurs situations.
Le nombre très important de familles méconnaissant le montant de leurs charges et de leurs dettes, oblige souvent les conseillères à un travail préalable de tri des papiers avec la famille, pour réaliser un bilan précis de la situation, avant d'engager un travail sur le fonctionnement budgétaire.
Alors qu'au démarrage de l'intervention seulement 30 % des familles suivies savent adapter les charges fixes à leur budget, un peu plus de 60 % y parviennent après un an d'intervention. Le même constat est fait en ce qui concerne le paiement régulier des loyers.
Les professionnels travaillent sur les soins médicaux, l'alimentation, l'hygiène, la vêture et les loisirs des enfants.

Les propositions du service à l'issue de l'intervention

Pour un peu plus d'un tiers des accompagnements (35 %), il est nécessaire de poursuivre et approfondir le travail engagé, à l'issue d'une première période de six mois. La mesure peut être renouvelée par période de six mois ou d'un an, selon le travail restant à réaliser et la position de la famille dont l'accord est nécessaire pour poursuivre l'intervention. Pour près d'un quart la situation est assainie et l'intervention peut donc prendre fin.
Pour 20 % des situations le service sollicite l'arrêt de la mesure, au regard de l'absence d'adhésion de la famille, qui s'est montrée fuyante en n'honorant pas les rendez-vous au domicile, et avec laquelle il n'a pas été possible de travailler. Cet arrêt intervient généralement à l'issue d'un renouvellement. Dans ces situations la famille est souvent installée dans la spirale des aides financières et parvenue à bout de tous les dispositifs, un Accompagnement en Économie Sociale et Familiales (A.E.S.F.) lui a été proposé, auquel elle a consenti, mais sans volonté réelle ou capacité de pouvoir questionner son fonctionnement budgétaire. Les démarches effectuées dans l'urgence pour éviter les coupures d'énergie, le dépôt du dossier de surendettement, constituant pour la famille une réponse à son attente.
Pour environ 10 % des situations le service préconise, au regard des limites de l'intervention, une mesure plus contraignante de type Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.) ou Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (M.A.S.P.). Le service accompagne également la famille vers une mesure de protection juridique, lorsque la personne souffre d'une pathologie déclarée qui altère ses facultés mentales.
Les réformes de la protection de l'enfance et de protection juridique des majeurs, ont conduit à l'exclusion des dispositifs de protection d'une frange de population qui antérieurement relevait d'une mesure de curatelle renforcée, et pour laquelle les différentes mesures (A.E.S.F., M.J.A.G.B.F., M.A.S.P., M.A.J.) ne sont pas envisageables, soit parce que les personnes ne disposent pas des ressources requises, soit parce que les personnes n'adhèrent pas (A.E.S.F.), soit parce que le dispositif de protection juridique est beaucoup plus circonscrit et n'est plus indiqué dans le cas, par exemple, de la prodigalité et l'intempérance. L'A.E.S.F. repose sur l'adhésion des personnes et sans caractère contraignant, elle atteint ses limites.

Bilan

Au terme de ces cinq années d'exercice, la mesure est aujourd'hui bien repérée par les professionnels dans le dispositif de protection de l'enfance ; cependant le nombre encore important de situations de surendettement, témoigne de décisions de mesures trop tardives, les situations étant déjà bien dégradées. Cette mesure n'est pas suffisamment inscrite en prévention d'une probable dégradation, mais souvent proposée en dernier recours du dispositif d'aides quand les difficultés sont déjà bien installées. En effet la mesure d'A.E.S.F. est rarement acceptée par la famille, dès l'apparition de ses difficultés financières. Ce n'est que lorsqu'elle se sent acculée qu'elle finit par concevoir l'aide d'un travailleur social, sur des questions qui sont vécues comme relevant de l'intime : la relation à l'argent, son utilisation au sein de la famille, la place des enfants dans la gestion financière, etc.
Un dispositif coordonné de l'ensemble des interventions est indispensable à une cohérence des actions, mais cette mise en synergie des professionnels n'est pas toujours aisée à réaliser ; les Commissions Techniques Pluridisciplinaires (C.T.P.), sont des espaces essentiels, mais force est de constater que les contraintes ne permettent pas toujours de rassembler l'ensemble des professionnels.

La société actuelle est en pleine mutation des moyens de communication et organise une entrée massive des administrations dans le numérique, obligeant les travailleurs sociaux et surtout les parents à s'adapter à ces changements, adaptation parfois très difficile pour certaines familles.

3) L'aide au foyer

L'aide au foyer A.S.E. et P.M.I.

La loi du 5 mars 2017 affirmait dans son premier article, que la prévention des risques de mise en danger de l'enfant et le soutien à la parentalité, constituent les axes majeurs de la protection de l'enfance.
Le travail avec les parents, accompagner et permettre le développement de leurs capacités quand ils ont des difficultés, est le quotidien des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.). Au domicile, ils interviennent auprès de ces familles pour permettre le maintien des enfants à domicile, et ont un rôle important non seulement d'observation, mais aussi d'évaluation des situations.

Cette action a toujours lieu en accord avec les parents et le Service social du Département, qui fixe les objectifs de l'intervention T.I.S.F. Souvent présentée comme une aide dans les actes de la vie quotidienne, l'adhésion peut être toutefois de façade. Il faut parfois faire face à des parents résistants à l'entrée dans leur domicile, et encore plus dans leur mode de vie et la manière de prendre en compte les besoins de leurs enfants. Il est remarqué, depuis plusieurs années, une complexification des situations : familles monoparentales, parents usagers de substances toxiques, atteints de troubles psychiatriques… Enfants, familles qui souvent bénéficient de plusieurs mesures d'accompagnement et sont confrontés à de multiples interlocuteurs. Les T.I.S.F. font face à ces situations variées, mais toujours complexes et la manière dont ils sont accueillis, donne beaucoup d'indicateurs sur le travail réalisable… Aussi les objectifs peuvent varier, prendre plus ou moins de temps. Les rythmes doivent être adaptés aux situations : autant d'éléments qui demandent de plus en plus de concertation entre partenaires, et donc de compréhension de la place et du rôle de chacun.
Les services de T.I.S.F. se sont beaucoup investis, quant à la réalisation des ateliers du domicile qui réunissaient sur les Pôles Territoriaux de Solidarité : éducateurs, assistantes sociales, puéricultrices et T.I.S.F., et qui avaient pour but de partager sur les pratiques professionnelles, de se connaître et de se « reconnaître ». Ces reconnaissances réciproques du rôle et de la place de chacun auprès d'une même famille, permettent un meilleur échange d'informations et une meilleure articulation des actions en protection de l'enfance, telle que le recommandait le rapport de l'O.D.P.E. 33 de 2014.
Lorsque le partenariat et l'échange est important entre les différents travailleurs sociaux, le travail du T.I.S.F. s'inscrit dans une co-intervention qui prend tout son sens. La « pédagogie du faire avec » au cours d'une présence relativement longue à domicile, comparativement aux autres travailleurs sociaux, créée l'espace temps et matériel pour faire prendre conscience au parent de ses capacités et possibilités de repérer, comprendre et répondre aux besoins de ses enfants. Mis en confiance, la confusion avec le rôle des autres travailleurs sociaux disparaît. Là est toutefois l'enjeu pour le T.I.S.F. de se positionner dans un travail social global : si l'accompagnement du T.I.S.F. ne se substitue pas à celui de l'éducateur ou de l'assistante sociale, il n'en demeure pas moins que ses observations sur la situation, s'inscrivent dans l'évaluation globale et le projet pour l'enfant qui est portée par l'institution départementale.
L'activité T.I.S.F. sur les trois dernières années connaît une légère progression. Toutefois, on remarque que la prévention primaire, c'est-à-dire l'accompagnement à la parentalité avec des très petits enfants, réalisé généralement à la demande de la P.M.I. se stabilise, alors que les mesures d'accompagnement des droits de visite au domicile des parents des enfants confiés au service de l'A.S.E., ne cessent de se développer.

Nombres heures réalisées des T.I.S.F.

	T.I.S.F.		
	2014	**2015**	**Évolution**
P.M.I.	12 122,00	12 306,25	1,52 %
A.S.E.	110 132,00	110 522,00	0,35 %

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Nombres heures réalisées des A.V.S.

	A.V.S.		
	2014	**2015**	**Évolution**
P.M.I.	5 930,25	4 650,00	- 21,59 %
A.S.E.	7 210,00	6 795,75	- 5,75 %

Source : Bureau de la Tarification - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

L'apport des Services d'Aide aux Familles en Protection de l'enfance auprès des enfants atteints de troubles du spectre autistique et de leur famille

Un enfant autiste n'est peut-être pas un enfant comme les autres, mais, comme les autres, il est un enfant.
Aujourd'hui, la prise en charge des enfants présentant des troubles du spectre autistiques est orientée, essentiellement, vers des établissements spécialisés dont l'accès est long et les disponibilités en temps, souvent réduites. Certaines prises en charge sont encore très partielles (½ à deux jours par semaine), et laissent la famille sans aide sur des temps importants, obérant l'attention portée aux autres enfants de la famille, la reprise d'activité professionnelle…, compte tenu de l'attention portée aux besoins et à la surveillance de l'enfant autiste.
Lorsque la prise en charge s'établit, si l'établissement spécialisé est un aspect primordial de la vie d'un enfant, ses troubles, son handicap, comme sa qualité d'enfant ne cesse pas à la porte de l'établissement. Ainsi, la question des temps familiaux se pose avec une grande acuité, d'autant plus lorsque d'autres enfants sont présents au domicile.
Les temps que les parents vont pouvoir consacrer à l'ensemble de la fratrie, les temps pour eux-mêmes également, sont réduits de manière conséquente par l'attention soutenue et à toute épreuve en présence d'un enfant autiste. Cela peut constituer parfois un risque, non seulement pour l'enfant autiste, mais pour tous les autres enfants présents au domicile. Pourtant, dans cette configuration familiale, il est impératif que la famille tienne et tienne dans la durée.
Or, l'organisation de ces répits est aujourd'hui impossible en égard :

- à la suppression des possibilités d'intervention des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.) Famille au titre du handicap, dans les motifs d'intervention de l'aide aux familles C.N.A.F. ;
- aux délais de traitement des dossiers M.D.P.H., combinés aux difficultés inhérentes à la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) enfant ;
- à l'insuffisance des compléments aide humaine de l'A.E.E.H., de sorte que l'accueil des enfants, tout comme le soutien à la parentalité pour ces familles, ne parviennent pas à s'organiser durablement, alors que les besoins sont manifestes.

Lorsque ces besoins sont repérés par les services sociaux, l'accompagnement d'un service d'aide à domicile famille est requis par l'Aide Sociale à l'Enfance.
L'aide au foyer en Gironde, est donc missionnée pour accompagner certaines situations familiales confrontées à un enfant autiste, afin de soutenir un équilibre familial souvent mis en péril.

Le rôle des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale, au domicile, peut être selon les situations :

- d'aider au passage des caps pénibles (annonce de la maladie, de la prise en charge spécifique…) ;
- de soutenir les parents dans les démarches difficiles mais aussi celles du quotidien, dont l'organisation devient complexe du fait de l'attention permanente à porter à leur enfant ;
- de permettre aux parents de passer du temps avec leurs autres enfants, puisqu'un professionnel au domicile, peut s'occuper exclusivement de l'enfant atteint de troubles ;
- de permettre des temps de répit ou de partage des contraintes, à certains moments ;
- de venir en soutien de l'organisation familiale pour que les autres enfants puissent mener une vie la plus ordinaire possible et requérir l'attention aussi de leurs parents.

De plus, l'intervention précoce d'une T.I.S.F. dans le cadre d'un suivi périnatal, concourt, dans certaines situations, au dépistage précoce du trouble neurologique. On sait par ailleurs, que plus le dépistage est précoce, plus la capacité d'adaptation de ces enfants et leur intégration en milieu ordinaire sont possibles.

Recommandation n° 1 :
Au vu du faible nombre de femmes et/ou de couples bénéficiant de l'entretien prénatal précoce dans le département, l'O.D.P.E. 33 recommande, notamment au regard de l'intégration par la loi du 14 mars 2016, de cet entretien dans le Code de la santé publique, que des moyens (en terme de poursuite de formation et de sensibilisation des professionnels…), soient mis en œuvre pour que cet entretien prénatal précoce soit généralisé dans tout le département.

Ainsi, l'intervention des Services d'Aide aux Familles au sein de la cellule familiale est tout à fait importante pour le développement des enfants souffrant de trouble du spectre de l'autisme.
Au domicile, auprès de l'enfant, les T.I.S.F. peuvent agir en complément des professionnels spécialisés (et même parfois en amont de la mise en œuvre d'une prise en charge spécifique) avec l'enfant par :

- le jeu favorisant le maintien de la capacité de communication ;
- la prévention des comportements inadaptés et particulièrement dans les activités du quotidien : toilette, repas, habillage…, facilitant ainsi les capacités d'autonomie ;
- des sorties et promenades, sources de répit pour les parents et permettant de mobiliser les capacités sociales et d'adaptation de l'enfant.

Alliant accompagnement, apprentissage et développement des capacités, les T.I.S.F. concourent à la prise en charge d'enfants autistes dans leur environnement familiaux et contribuent au maintien d'un équilibre familial précarisé.

4) L'Action Éducative à Domicile (A.E.D.), l'Aide Éducative Prévention (A.E.P.)

a) L'A.E.D.

En ce qui concerne l'A.E.D., il convient de se rapporter à la contribution du Comité technique A.E.D.-A.E.M.O. qui porte, à la fois sur la mesure A.E.D. et A.E.M.O. (cf. page 244) ; à relever également sur le sujet des A.E.D., les actions collectives développées par les des P.T.S. : ateliers créatifs, sorties, séjours éducatifs destinés aussi bien aux enfants et familles bénéficiant d'une A.E.D., d'un placement familial que d'un accompagnement par les professionnels des M.D.S.I. (cf. page 330).
En ce qui concerne l'Aide Éducative Jeune Majeur (A.E.J.M.), se référer à la partie du rapport dédiée aux jeunes majeurs (cf. page 296).

b) L'A.E.P.

En amont des mesures éducatives, l'O.D.P.E. 33 a souhaité faire connaître les avancées réalisées dans le cadre de l'Aide Éducative Prévention (A.E.P.), ainsi que les données qui s'y attachent. L'A.E.P., qui n'est pas une mesure administrative, est mise en œuvre, au niveau des Pôles Territoriaux de Solidarité, soit par les professionnels en charge des A.E.D. attachés aux P.T.S., soit par les éducateurs du secteur associatif conventionné du PRADO et de RÉNOVATION, dont le financement relève du budget de la protection de l'enfance.
Sont inscrites ci-dessous les informations communiquées, sur le sujet par le Comité technique A.E.D./A.E.M.O., la D.I.D.S. et les P.T.S.

Information du Comité technique A.E.D. /A.E.M.O. relative à la mise en place des A.E.P., réalisées par les services d'A.E.D. des Associations de RÉNOVATION et du PRADO

La réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007, donne une place importante aux actions de prévention en direction des enfants et de leurs familles. Elle privilégie une diversification des modes de prise en charge, afin d'adapter au plus près les réponses apportées par les professionnels aux problématiques rencontrées.
C'est dans cet esprit que le Département de la Gironde a pris l'initiative d'expérimenter l'A.E.P. La généralisation de l'A.E.P. figurait parmi les objectifs du dernier Schéma Départemental de l'Enfance, ce qui fut réalisé.
L'A.E.P. constitue une action éducative complémentaire aux aides déjà existantes (P.M.I., accompagnement social, A.E.D., actions collectives). L'A.E.P. offre un espace d'accueil, d'écoute, de conseil et d'orientation aux parents, enfants ou adolescents rencontrant des difficultés d'ordre éducatif et/ou familial. L'A.E.P. du fait de sa durée réduite, ne fait pas l'objet d'une contractualisation avec le

Service de l'A.S.E., elle est exercée par un éducateur du service d'A.E.D., à la demande des intéressés.
Les problématiques relevant de l'A.E.P. ne nécessitent pas un accompagnement de longue durée ; l'intervention est courte et/ou ponctuelle, mais elle demande réactivité et souplesse dans la réponse ; elle doit permettre d'aider les bénéficiaires à résoudre leurs difficultés en quelques entretiens (au nombre de quatre maximum). C'est dans le cadre de l'A.E.P. que peuvent être réalisées des orientations vers la M.D.S.I. du secteur, ou vers des services adaptés aux difficultés exposées.
L'A.E.P. représente à la fois, une aide à la fonction parentale et un espace ressource pour le jeune, lui permettant de penser sa situation et établir une relation de confiance avec l'adulte. Il peut s'agir de prévenir ou de traiter une crise ou un état de tension vécu par le jeune, susceptible de provoquer une situation de rupture ou une mise en danger.

En ce qui concerne les données propres à l'A.E.P., relevant du secteur associatif, au niveau du Service de RÉNOVATION : à partir d'octobre 2015, mois d'ouverture de l'activité, peu de demandes sur l'année 2015 ont été formulées.
L'activité devient significative en 2016, les données sont en attente de production.

Information de la D.I.D.S. relative à l'A.E.P.

L'A.E.P. est un espace d'accueil, d'écoute, d'expression, d'échange, de conseil, d'orientation, mis en place depuis 2010. Cette intervention de courte durée est destinée soit à des parents ayant des problèmes éducatifs avec leur(s) enfant(s), notamment autour des questions de l'adolescence et de la petite enfance, soit à des adolescents ou jeunes majeurs ayant besoin d'une écoute spécifique de leurs problèmes intrafamiliaux ou environnementaux.
Les atouts de ce dispositif sont la proximité, la réactivité, la souplesse, l'accessibilité directe à un professionnel spécialisé, permettant d'adapter au mieux les réponses aux problématiques.
L'A.E.P. a pu se généraliser à l'ensemble du département en 2015 ; un comité de suivi se réunit tous les ans. Ce comité de suivi est chargé de suivre l'évolution de l'activité, il a été remanié suite à Solidarité 2013.

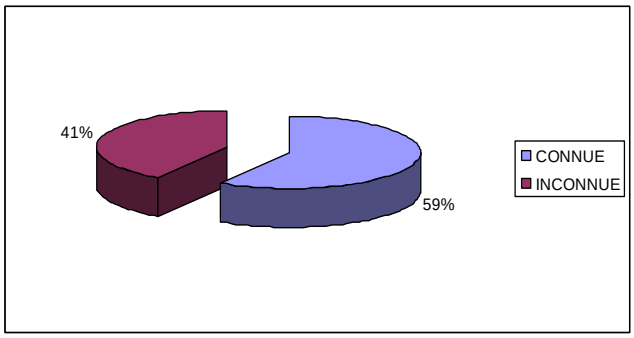
Les bilans d'activité des trois dernières années font apparaître quelques constantes :

- environ 50 % du public accueilli (parents, adolescents) dans ce cadre, n'est pas connu des M.D.S.I. ;
- les problématiques dominantes sont les relations intrafamiliales, les troubles du comportement, les difficultés scolaires ;
- 80 % des situations font l'objet d'une proposition d'accompagnement social et/ou éducatif, d'orientations récurrentes vers le soin et vers les associations de médiation familiale, mais aussi vers toutes autres structures adéquates.

Dans ce sens, l'A.E.P. contribue de manière préventive à la protection de l'enfance.
Il convient de rappeler la création d'un référentiel A.E.D. en 2005, réactualisé en 2010, ainsi que d'un référentiel A.E.P. réalisé en 2010, consultable sur l'espace collaboratif de la D.I.D.S.

Année 2013

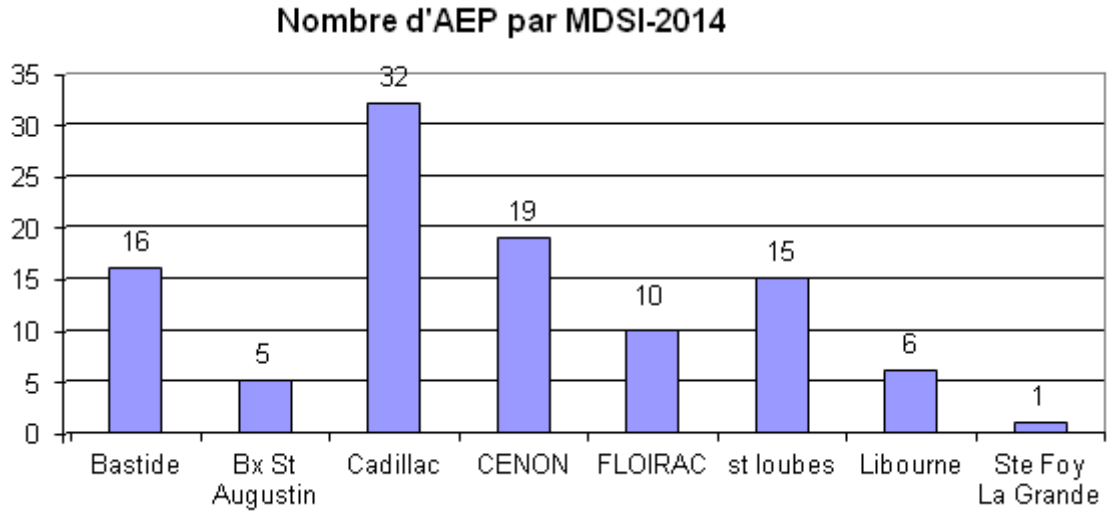
En 2013, 15 M.D.S.I. ont mis en place l'A.E.P.
Pour 11 M.D.S.I. : 124 situations ont été prises en compte, soit 359 entretiens, soit une moyenne de 2,94 entretiens par situation.

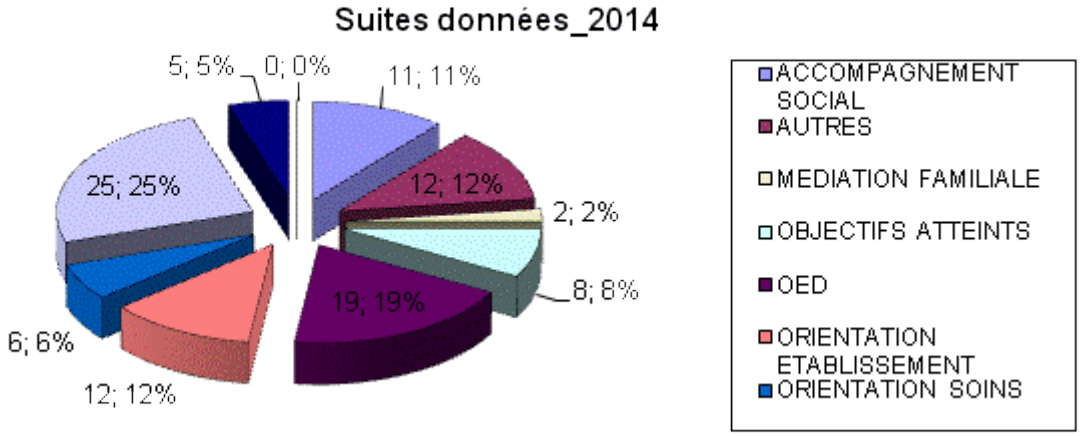


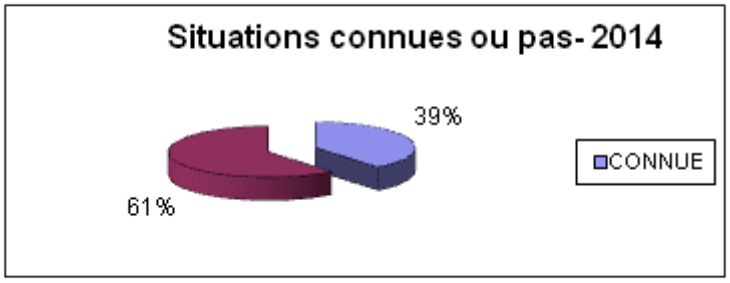
- 59 % des enfants résident chez la mère,
- 26 % des situations donnent lieu à un accompagnement social, 24 % à une O.E.D.,
- 23 % autres, 8 % orientations soins, 7 % sans suite, 6 % orientations établissement,
- 3 % signalement…

Année 2014

8 M.D.S.I. : 104 situations, 319 entretiens







Année 2015

Pour 12 M.D.S.I. territoires publics, 182 situations.

- 54 % des familles sont connues, 4 2% inconnues, 4 % N.R.,
- 266 entretiens pour 97 individus, soit 2,9 entretiens par individu,
- 59 % des enfants vivent chez leur mère, 7 % chez leur père, soit 66 % de familles monoparentales.

Suites données: 23,6 % accompagnements sociaux, 18,6 % O.E.D., 22,5 % sans suite.

Sur les trois années, les problématiques dominantes sont les problèmes de comportement, les relations intra familles.
Les orientations sont effectuées par les M.D.S.I., et les écoles en majorité.

Les éléments complémentaires relatifs à l'A.E.P. communiqués par les P.T.S. sont consultables dans les actions des PTS dans le domaine de la protection

Cf. page 66.

5) L'accueil à la journée chez une assistante maternelle

En Gironde, cette modalité spécifique de l'Accueil de Jour a été initiée en 1998 suite au Schéma Départemental de Prévention et Protection de l'Enfance 1997-2002.
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 C.A.S.F.) : « 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 ».
Cet accueil au domicile d'un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e), professionnel(le) de la petite enfance, qui s'inscrit dans une démarche de soutien à la parentalité, est donc pris en charge financièrement par l'A.S.E. Le projet et l'étayage de l'assistante maternelle et des parents dans l'intérêt du ou des enfants sont réalisés par les professionnels de secteur (P.M.I. et Service social) qui trouvent ce dispositif très intéressant.
L'accueil à la journée se révèle, en effet, tout à fait positif, tant pour les enfants que pour les parents. Cependant son développement reste limité, car il nécessite la disponibilité d'une assistant(e) maternel(le), à proximité du domicile parental.
Au 1er novembre 2016 : 87 assistantes maternelles assurent un accueil à la journée, en grande majorité pour un seul enfant et pour quelques fratries. Ces assistantes maternelles sont majoritairement positionnées sur le rural et assez peu sur Bordeaux *intra muros*. Une réflexion départementale autour de la valorisation et de la reconnaissance du travail très spécifique de ces assistantes maternelles est à envisager.
Le document "Accueil de Jour" élaboré en inter-directions, en vue d'une formalisation de ce type d'accueil, demanderait une réactualisation, en perspective de son utilisation, car à ce jour, les familles concernées signent toujours le document de l'Accueil Provisoire.
À noter qu'un secteur (médecin P.M.I. et inspectrice) a demandé à être pilote pour relancer le projet. Ce secteur propose, entre autre, de compléter ce document par certains points très pratico-pratiques.
Sur le recours à ce type d'accueil, il convient de relever la remarque de plusieurs Pôles, qui regrettent qu'il n'y ait plus de possibilité pour les jeunes enfants bénéficiant d'un accueil à la journée, d'être pris en charge en nuitée, lorsque cela s'avère nécessaire (par exemple : dans le cas d'une période hospitalisation parentale brève, sans autre relais d'accueil de l'enfant possible). La Direction de la D.P.E.F. précise cependant, que des dérogations sont possibles.

B. Les mesures judiciaires

1) La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.)

En Gironde, deux associations sont en charge de cette mesure : l'U.D.A.F. (a) et l'A.O.G.P.E. (b)
La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la Protection de l'Enfance inscrit la Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial dans l'article 375-9-1 du Code Civil. Cette loi indique que « Art. 375-9-1. 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 ».
« Ce délégué prend toutes décisions, en s'efforçant de recueillir l'adhésion des bénéficiaires des prestations familiales et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants ; il exerce auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations ».
« La liste des personnes habilitées à saisir le juge aux fins d'ordonner cette mesure d'aide est fixée par décret ».
« La décision fixe la durée de la mesure. Celle-ci ne peut excéder deux ans. Elle peut être renouvelée par décision motivée ».

La loi prévoit également que cette mesure ne peut être instaurée que lorsque qu'il y a eu échec de la mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (A.E.S.F.), mesure administrative qui doit être proposée, au préalable, aux familles par le département.
Il est important de signaler que la mesure d'A.E.S.F. peut être instaurée lorsqu'un enfant mineur est à la charge de la famille sans que celle-ci perçoive de prestations familiales, par contre la M.J.A.G.B.F. ne pourra s'exercer que si la famille ouvre des droits à ces prestations.

Dans les faits en Gironde, il est observé que la M.J.A.G.B.F. est instaurée majoritaire dans trois cas :

- échec de la mesure d'A.E.S.F. après sa mise en place ;
- signalement du Département sans qu'une mesure d'A.E.S.F. ait pu être instaurée ;
- saisine du Juge des enfants lors d'une audience d'assistance éducative, au cours de laquelle des problèmes financiers sont abordés et qui mettent en exergue un danger potentiel pour les enfants : menace d'expulsion, dettes d'énergie avec coupure des fournitures, dettes de cantines…

Le service est également nommé lorsque le Juge des enfants a reçu le dossier d'une famille arrivant d'un autre département dans lequel une M.J.A.G.B.F. était instaurée.
La nécessité de l'instauration de la Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (M.A.E.S.F.) et de son échec, amène à constater, au cours de ces dernières années, une précarisation des situations familiales, une dégradation des conditions de vie et un endettement encore plus important, qu'avant la loi du 5 mars 2007.
Le service se heurte, pour ces familles à des problèmes d'ouverture de droits aux prestations sociales, source de précarisation supplémentaire.

a) Les M.J.A.G.B.F. de l'U.D.A.F.

L'U.D.A.F. exerce des Mesures Judiciaires ordonnées par les Juges des enfants, depuis 1970. Les mesures de Tutelles aux Prestations Sociales Enfants ont été remplacées par les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial avec la loi du 5 mars 2007. L'agrément de l'U.D.A.F. a été renouvelé en 2010.
Le service M.J.A.G.B.F. de l'U.D.A.F. de la Gironde est composé de neuf Délégués à la Gestion du Budget familial, soit 7.5 E.T.P. qui interviennent sur l'ensemble du département de la Gironde : sept délégués sont basés au siège à Bordeaux et deux à l'antenne de Libourne.
Tous les professionnels exerçant ces mesures sont des travailleurs sociaux : éducateur spécialisé, assistant de service social, Conseiller en Économie Sociale et Familial (C.E.S.F.). Ces différentes compétences apportent les complémentarités nécessaires à l'appréhension des situations familiales complexes rencontrées.
Les délégués (à temps plein) exercent 35 M.J.A.G.B.F.
Une psychologue accompagne les professionnels dans l'analyse de la pratique, dans le cadre du mandat exercé.

Évolution de l'activité du service Délégué aux Prestations Familiales (D.P.F.) - U.D.A.F. de la Gironde

L'U.D.A.F. exerce actuellement 260 M.J.A.G.B.F. sur tout le département**.**

Données générales : évolution globale du nombre de mesures M.J.A.G.B.F.

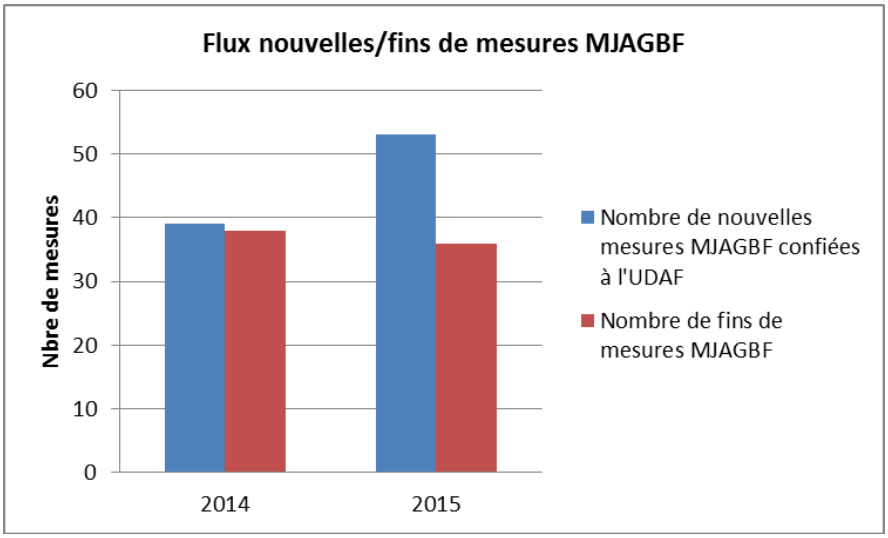
	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
Nombre de mesures MJAGBF	204	205	221
Evolution		0,5%	7,8%

Commentaire

Après plusieurs années de baisse constante du nombre de mesures M.J.A.G.B.F. confiées à l'U.D.A.F. de la Gironde et en particulier depuis la réforme de 2007, le volume global de l'activité D.P.F. de l'U.D.A.F. 33 se stabilise en 2014 et retrouve une croissance en 2015 (confirmée en 2016, à un rythme encore plus soutenu).

Flux d'entrées / fins de mesures

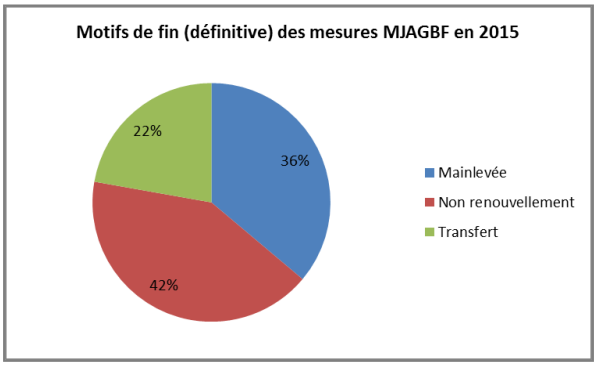
	2014	2015
Nombre de nouvelles mesures MJAGBF confiées à l'UDAF	39	53
Nombre de fins de mesures MJAGBF	38	36

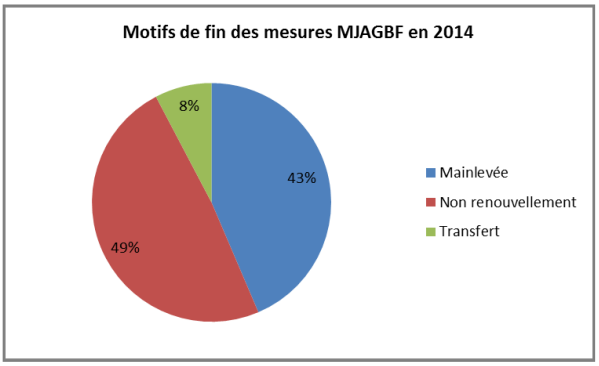


Commentaire

On constate que la croissance du volume d'activité des mesures familles en 2015 est générée par l'augmentation du nombre de nouvelles mesures (+ 14 nouvelles mesures par rapport à 2014) et par de la réduction du nombre de fin de mesures (- 2 fins de mesures par rapport à 2014).

Motifs des fins de mesures M.J.A.G.B.F. exercées par l'U.D.A.F. 33





Commentaire

Les transferts concernent des familles ayant changé de département de résidence.

b) Les M.J.A.G.B.F. de l'A.O.G.P.E.

Le Service M.J.A.G.B.F., au sein du Service de Protection de l'Enfance et d'Accompagnement des Familles (S.P.E.A.F.) du S.A.2P. (A.O.G.P.E.) gère 107 mesures dans tout le département. Il est composé de cinq délégués aux prestations familiales (4.05 E.T.P.), une assistante (1 E.T.P.) et 0.5 E.T.P. de comptabilité.
Les délégués aux prestations familiales doivent avoir une formation de travailleur social (assistante de service social, éducatrice spécialisée, Conseillère en Économie Sociale et Familiale) ainsi que le C.N.C. délégué aux prestations familiales. Ils prêtent serment et sont inscrits sur la liste du Procureur. Toutes ces formations du travail social sont représentées au Service M.J.A.G.B.F.

Les modalités de travail

Les Prestations Familiales auxquelles les enfants ouvrent droit sont versées directement par la C.A.F. (ou la M.S.A.) sur un compte, ouvert par l'A.O.G.P.E. et géré par le délégué aux prestations familiales.
Chaque délégué aux prestations familiales (temps plein) suit 32 situations exclusivement M.J.A.G.B.F.
Le service est doté d'une psychologue et d'un chef de service. L'équipe pluridisciplinaire se réunit tous les quinze jours pour comprendre les situations des familles suivies et dégager des axes de travail.
À réception de l'ordonnance du Juge des enfants, la mesure est ouverte, avec rencontre des parents, dans les 15 jours/3 semaines, selon l'éloignement.
Le D.I.P.C. est élaboré avec les parents dans les trois mois. Les visites ont lieu toutes les cinq à six semaines environ.
Un travail est fait auprès des parents pour que soient pris en compte les besoins des enfants, orienter leurs démarches, solliciter éventuellement des aides financières et vérifier leurs droits.
Un travail important est mené par les délégués aux prestations familiales comme par l'équipe de direction pour établir des liens de partenariat avec l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux du champ de la protection de l'enfance.

Les problématiques principales

- Grande précarité, d'autant plus quand les mesures interviennent tardivement ; isolement des familles.
- Logement inadapté à la taille de la famille (parfois insalubre, voire indécent) sans possibilité de changement avec refus du contingent prioritaire.
- Difficulté d'accès aux droits sociaux.
- Mise en œuvre, régularisation des droits aux prestations familiales sans cesse à vérifier et à réactiver.

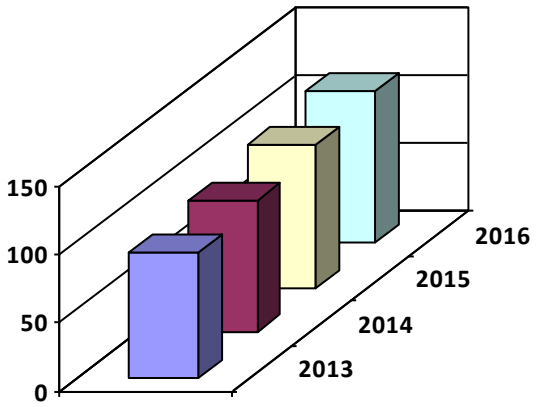
L'activité M.J.A.G.B.F. depuis 2013 :

Date	⇨ Arrêté du 21 septembre 2010
Capacité autorisée	⇨ 150 mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial
Durée de l'autorisation	⇨ 15 ans

Nombre de familles suivies

- 2016 : 111
- 2015 : 104
- 2014 : 97
- 2013 : 91

Activité en pourcentage

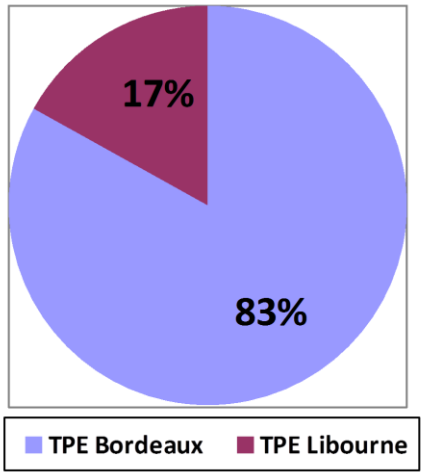


Année	Nombres de mesures	Pourcentage d'évolution
2013	91	
2014	97	+ 6.6 %
2015	104	+ 7.2 %
2016	111	+ 6.7 %

De 2013 à 2015, le service a géré :

- 57 nouvelles mesures
- 38 fins de mesures

Répartition des nouvelles mesures par tribunal de 2013 à 2015



2) L'Action Éducative en Milieu Ouvert (A.E.M.O.)

Sur le sujet des mesures A.E.M.O., le présent rapport s'est enrichi de la réflexion du comité technique A.E.D.- A.E.M.O. (a), mais également des contributions du Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents de l'A.G.E.P.- S.A.R.A. (b) et du Service de l'Action Éducative Intensive à Domicile de l'A.G.E.P.- A.E.I.D. (c)

a) La contribution du Comité technique A.E.D.- A.E.M.O. au rapport de l'O.D.P.E. 33

Comment l'A.E.M.O. et l'A.E.D. répondent-elles au plus près aux besoins des enfants et des familles ?
Les mesures d'accompagnement à domicile, qu'elles soient administratives ou judiciaires, répondent depuis leur création à la volonté de pouvoir intervenir, au plus près des besoins des enfants et des parents, à partir de leur contexte de vie. À ce titre, elles se sont toujours appuyées sur l'évaluation des besoins, comme préalable justifiant l'intervention, mais aussi comme moyen tout au long de l'accompagnement, de garantir l'adéquation de la mesure aux besoins de la famille.
Il faudra attendre la loi du 5 mars 2007 pour que soit introduite cette double obligation évaluative dans la législation :

- l'évaluation préalable à la mise en place de toute prestation de protection de l'enfance (Article 19) ;
- l'évaluation en cours de mesure pour tout enfant bénéficiant d'un accompagnement (Article 18).

Ces évaluations portent sur : « l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut prétendre dans son environnement » (article 223-1 C.A.S.F.). L'évaluation est donc à la fois le préalable qui va justifier le déclenchement de l'intervention et une vérification permanente de l'adéquation entre l'action proposée et les besoins des personnes à qui elle s'adresse. L'évaluation est donc un acte important qui va signifier, à un moment donné, un écart entre les besoins de l'enfant et les moyens mis en place par les parents pour y répondre. Cela nécessite pour les professionnels :

- des compétences en matière d'observation du développement de l'enfant ;
- une capacité à discerner ce qui relève des impératifs en matière d'éducation, liés à la loi ou à la situation spécifique de l'enfant et ce qui relève des conceptions et choix individuels de la part des parents.

L'évaluation ne peut constituer ainsi, un acte isolé car l'observation des faits peut se trouver modifié par les appréciations propres du professionnel, faites de représentations et de jugements normatifs. Il est donc nécessaire de pouvoir garantir des méthodologies d'évaluation basées sur des connaissances et des repères théoriques, et le croisement de regards au sein des équipes, avec les partenaires, mais aussi avec la famille.
Les textes légaux insistent sur l'implication des personnes dans l'évaluation de leur propre situation, autant que dans l'accompagnement qui leur sera proposé. Le Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.) et le projet personnalisé, constituent des supports visant à recueillir le point de vue des intéressés sur leurs besoins qui ne sont pas forcément les mêmes, loin s'en faut, que ceux repérés par les professionnels.

Recommandation n° 10 :
Au-delà du Projet Individualisé pour l'enfant ou du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), l'O.D.P.E. 33 recommande, de manière générale, la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), dont la loi du 14 mars 2016 sur la protection de l'enfant a revu le contenu, dans un souci d'une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mise en cohérence des actions en faveur du mineur. L'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance particulière à l'égard des enfants reconnus en situation de handicap, plus spécifiquement par la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (C.D.A.P.H.), à l'effet de veiller à la cohérence entre les interventions prévues dans le cadre du Projet Pour l'Enfant, et les dispositions du Plan Personnalisé de Compensation validé par la C.D.A.P.H.

Des points considérés comme importants pour les professionnels, sont jugés mineurs pour les intéressés et vice versa. « La personne possède une connaissance intime de sa situation, dont il est, à la fois, illégitime et contre productif de se passer » (A.N.E.M.S.). Il s'agit alors de confronter la vision des professionnels, avec celle de la famille, sans hiérarchiser ou rejeter d'emblée l'un ou l'autre des points de vue, d'autant que les décisions peuvent avoir d'ores et déjà produit une évolution de la situation et des comportements parentaux. Ce sont les écarts d'appréciation, interrogés au cours de l'intervention, qui vont permettre à la famille d'avancer dans l'analyse de sa situation et la recherche des solutions à ses difficultés.
« Le travail des professionnels consiste à aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation et construire avec elle, le cadre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisé » (recommandations des bonnes pratiques - A.N.E.M.S.). Il s'agit bien de se situer dans une réflexion continue et partagée, tant sur la situation des personnes que sur les effets des actions menées.
Au regard du cadre légal, l'évaluation se veut initiale, continue et partagée. Elle constitue à la fois le déclencheur et le support de l'accompagnement dans le dialogue qu'elle instaure avec les familles. Elle s'impose autant comme un impératif légal, que comme un impératif méthodologique puisqu'elle permet d'adapter en permanence l'intervention à la situation vécue par la famille, d'en réinterroger le sens et les effets.

Le lien suivant permet de comprendre les interventions à domicile en A.E.D. et A.E.M.O. :
http://cnaemo.com/regards_critiques_sur_laemolaed_une_reponse_de_professionnels__cnaemo_-_cnape-pdf

Évolution activité des Services A.E.D. de la Gironde en journées

Année	2013	2014	2015
RÉNOVATION	197 641	206 715	221 546
AL. du PRADO	203 616	190 334	162 085

Source : Comité technique A.E.D./A.E.M.O.

Évolution des Services A.E.M.O. de la Gironde en journées

Année	2013	2014	2015
A.G.E.P.-A.E.M.O.	578 684	612 124	643 637
A.G.E.P.-A.E.S.	13 602	14 058	15 998
AL. du PRADO	118 760	138 187	156 737
O.R.E.A.G.	382 282	398 907	398 317

Source : Comité technique A.E.D./A.E.M.O.

On observe sur ces trois dernières années, une évolution très importante des mesures d'aide à domicile, tout particulièrement dans le cadre judiciaire, avec une densité plus importante sur la rive droite. Des postes de travailleurs sociaux ont bien évidemment été créés pour répondre à cette augmentation, sans toutefois répondre à la hauteur des besoins. Ceci a pour conséquence la mise en attente de situations, solution incontournable à un moment donné, mais dont personne ne peut se satisfaire, compte tenu des risques encourus. Est-il possible d'anticiper ces évolutions, de recenser l'ensemble des moyens sur le territoire et de vérifier leur adéquation ou pas aux besoins ?

Les problématiques rencontrées

Au-delà des carences éducatives parentales, le comité technique a pu relever un certain nombre de difficultés impactant soit les prises en charge, soit l'activité des services :

- des familles confrontées à la précarité, dans la plupart des mesures : ce problème déjà évoqué, dans le précédent rapport de l'O.D.P.E. 33, reste toujours malheureusement d'actualité ; la situation économique ne s'améliorant pas, les familles les plus fragiles sont particulièrement touchées ;
- les pathologies mentales parentales ;
- des déscolarisations chez des enfants âgés de 11 à 13 ans.
- des conflits conjugaux produisant des effets délétères sur le bien-être et le développement des enfants. Dans ce domaine, face à l'importance du problème, certains services ont mis en place des formations visant à :
  - appréhender les effets de tels conflits sur l'évolution de l'enfant,
  - travailler à partir d'une approche spécifique, ces situations, dans l'objectif de permettre aux parents de se recentrer sur l'intérêt de l'enfant.

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

- des demandes croissantes des Juges des enfants de médiatisation des relations parents- enfants :

Point Rencontre de Bordeaux le Bouscat est un lieu neutre 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. Parfois le groupe sert de médiation à la relation. Il est essentiel de préserver ce type de cadre. Le Point Rencontre de Bordeaux ne peut cependant pas répondre aux nombreuses situations, où les services de protection de l'enfance interviennent et où il est nécessaire de médiatiser les relations parents-enfants.

Les Juges des enfants sont de plus en plus saisis de situations de conflits parentaux, dans lesquelles les enfants sont l'enjeu principal de la relation. Afin de faire évoluer ces situations, ils se tournent vers les services d'Action Éducative en Milieu Ouvert ; ces interventions représentent désormais plus du tiers de l'activité de ces services. Il s'agit de médiatiser les relations parents-enfants autour de ce qui fait danger dans la famille, ou de la souffrance du ou des mineur(s) pris dans des conflits de loyauté qui l'empêchent d'être en relation sereine avec ses parents.
Ainsi les services d'A.E.M.O. sont-ils sollicités pour médiatiser les relations, dans les situations suivantes :

En cas de rupture et d'altération du lien parent-enfant : il peut être essentiel de médiatiser la relation entre un enfant et son parent, dans le cadre d'une reprise de lien, lorsque ce dernier n'a pas été présent dans la vie de l'enfant pendant plusieurs années.

Lorsqu'un parent présente des troubles psychiatriques entravant ses capacités parentales : un accompagnement de l'enfant peut être nécessaire, la médiatisation de la visite apparaît indispensable. Ainsi ce temps permet de garantir une sécurité à l'enfant, d'évaluer les capacités parentales et les éventuelles souffrances du mineur ; les interactions parent/enfant sont observées et les éventuelles souffrances psychiques chez ce dernier sont évaluées.

Lorsqu'un enfant est confié à un Tiers Digne de Confiance (T.D.C.) : lorsque les parents se montrent défaillants dans l'éducation et la protection de leurs enfants, les Juges des enfants confient parfois ces derniers à des Tiers Digne de Confiance, souvent dans l'entourage familial. Seulement, si ces T.D.C. ont pour mission de proposer un cadre sécure aux mineurs qui leur sont confiés, leur demander d'assurer également les liens entre les enfants et leurs parents, s'avère difficile. En effet, la décision de placement du Juge des enfants n'est pas sans effet sur les tensions (souvent existantes au préalable), entre les parents et les T.D.C.

Suite à un traumatisme familial : les services d'A.E.M.O. interviennent également dans des situations où la famille a vécu un épisode qui a mis à mal les enfants et a généré un traumatisme familial. Il s'agit d'aider chacun à remettre en récit la vie de famille, de reparler de l'épisode traumatique et construire une réflexion.

Ainsi, les services ont-ils l'occasion de travailler dans un cadre médiatisé la reprise de liens, autour d'un traumatisme familial vécu par le mineur (exposition aux violences conjugales, à la maltraitance…).
Cette intervention appelle toujours une réflexion sur le cadre adapté, les outils spécifiques à chaque situation, les professionnels attendus (parfois en co-intervention pluridisciplinaire psychologue et éducateur), le temps nécessaire (pour la rencontre mais également pour reconstruire une pensée).
Ces rencontres nécessitent la préparation de chacun, un accompagnement :

- de l'enfant,
- du parent qui va rencontrer son enfant,
- du parent qui va laisser son enfant à l'autre parent.

De même ce travail se poursuit en aval de la rencontre avec chacun.
S'il existe des Points Rencontre Départementaux (P.R.D.) qui offrent la possibilité de médiatisation des relations des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, aucun cadre n'existe sur le territoire bordelais, lorsqu'un mineur est confié à son parent ou à un Tiers Digne de Confiance ; les services A.E.M.O. sont donc parfois amenés à réaliser ce type d'intervention dans des situations de danger et/ou si une problématique spécifique nécessite un lieu institutionnel et la présence d'un tiers dans un cadre judiciaire.
Il apparaît donc nécessaire de repenser la question des Points Rencontre sur le département, les services d'A.E.M.O. assurant, par défaut, à ce jour certaines visites médiatisées ordonnées par les Juges des enfants. Des Points Rencontres, dans les situations précitées, pourraient être intégrés au sein des services A.E.M.O. pour compléter leur palette d'intervention, sur le modèle des Points Rencontre créés dans les M.E.C.S. pour les enfants confiés.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

Des problématiques conjuguées, conduisent parfois à la mise en place d'étayages complémentaires. Ces situations peuvent interroger les limites de l'intervention en A.E.D. ou A.E.M.O., mais également nécessiter des interventions éducatives intensives, dans la durée.
Autour de situations particulièrement carencées, dans la domaine de la petite enfance, de l'accompagnement d'adolescents très fragilisés, de jeunes majeurs ou dans la gestion de crise, une offre de services, de dispositifs internes ou des pratiques adaptées pourraient être développés, et ce selon les territoires.

Les actions nouvelles

- La mise en place des mesures d'Accueil Éducatif de Prévention (A.E.P.) par les services d'A.E.D. du secteur associatif cf. *supra*.
- Les groupes de parents

Dans le cadre des actions collectives, le Service d'A.E.D./A.E.M.O. du PRADO expérimente depuis 2014 des groupes de parents, co-animés par une éducatrice et une psychologue, autour de deux objectifs :
Premier objectif : soutenir la parentalité : la relation parents/enfants et les relations avec l'environnement social/éducatif :

- « Entre le dire et le faire » :

À partir de questionnements qui unissent les membres du groupe, ces rencontres permettent aux parents de réfléchir sur leur façon de faire, de proposer des pistes de solutions. Le but poursuivi étant d'amener les parents à se poser des questions sur leurs pratiques, sur leurs habitudes, sur leur façon de faire, d'échanger des points de vue et d'apprendre des uns des autres. Des problèmes difficiles à affronter quand on est seul, deviennent moins insurmontables quand ils sont partagés. Il s'agit de susciter des savoir-faire nouveaux : à partir d'une expérience individuelle (raconter son quotidien), de partager (raconter, émettre un avis, partager des solutions) ; à partir d'une expérience collective (co-construction d'un savoir et savoir-faire nouveaux).

- Prévention/développement : mettre en débat des habitudes éducatives :

Prévention : écouter et aider un ou des parents lorsqu'il(s) exprime(nt) des inquiétudes ou qu'il(s) essaie(nt) d'anticiper les problèmes à venir, permet de calmer leurs inquiétudes et de renforcer leur confiance.
Développement : l'exposition et la discussion de leurs problèmes, permet aux parents d'agir le mieux possible en tirant partie de leurs propres ressources.

- Information/environnement social (développement social) : sortir d'un isolement :

Le groupe réunit des parents qui vivent des situations similaires. Il permet de les sortir de l'isolement, qu'il soit social ou psychologique.
Les parents recherchent des informations pour comprendre, se repérer et construire leur point de vue, afin de s'engager ou pas dans une action.

Deuxième objectif : développer les conditions d'une démarche participative dans le dispositif A.E.D., en complément de l'enquête de satisfaction annuelle.

b) Le Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents (S.A.R.A.) de l'A.G.E.P.

Ce service offre un accompagnement pluri-hebdomadaire pour des adolescents en rupture grave de lien social et de leurs familles. Ces jeunes ont, pour la grande majorité, déjà vécu un parcours institutionnel (placement en foyer , en famille d'accueil).
La capacité de prise en charge de service est de 25 mesures pour des mineurs âgés de 13 à 17 ans révolus et de 6 mesures d'A.E.J.M. pour un public âgé de 18 à 21 ans.

L'activité 2013-2015

La moyenne annuelle de l'activité pour l'année 2013 était de 27 mesures. En fin d'année 2013, le S.A.R.A. a déposé auprès de la D.P.E.F., un projet d'accompagnement éducatif dans un cadre contractualisé de six jeunes majeurs sortants du S.A.R.A. Ce projet retenu est financé à partir de 2014. La capacité de prise en charge du service passe ainsi à 31 accompagnements éducatifs, avec l'impératif de préserver la capacité de prise en charge des mineurs à 25.

- La moyenne annuelle de l'activité pour l'année 2014 est de 25 mesures et 5 A.E.J.M. (soit 30 situations).
- La moyenne annuelle de l'activité pour l'année 2015 est de 25 mesures et 5 A.E.J.M. (soit 30 situations).

Les problématiques

Dans le domaine de la santé, le S.A.R.A. et d'autres institutions témoignent d'un « no man's land » impressionnant en ce qui concerne l'accès aux soins et leur pérennité. Les prises en charge éducatives deviennent les seules en mesure de s'adresser à des jeunes en détresse, sans avoir les capacités et les moyens de remédier à certains états de souffrance ou de dépendance qui requièrent des soins médicaux spécialisés.
Les mesures exercées par le S.A.R.A. concernent des jeunes en grande rupture, aux mises en danger multiples et massives, aux parcours chaotiques, présentant une pathologie du lien marquée par une grande souffrance.
Le défi à relever est d'apprendre à accueillir et à travailler avec l'impermanence du lien, qui n'a de cesse d'édifier des logiques de « déliaison ». Ces logiques viennent subrepticement « attaquer » les possibilités de pensées et d'actions.
Fort de ce constat, il convient de travailler avec cette combinatoire de la présence et de l'absence dans laquelle s'inscrivent la quasi-totalité de ces adolescents, sans pour autant y consentir.

Sachant qu'il est impératif que le travail partenarial des services et établissements puisse offrir, même lors et dans l'absence de ces adolescents, un espace, tel un lieu d'adresse, voire d'hébergement, toujours possible.
La question centrale est celle de réussir à sensibiliser les partenaires à une autre perception de ces adolescents. Ils sont certes fauteurs de troubles, mais surtout enfermés dans de terribles souffrances, sans pouvoir bénéficier de soins adaptés et réguliers. Plus largement : Comment penser, organiser une concertation avec les différents acteurs du sanitaire qui « tiennent », en réponse à la discontinuité, aux ruptures et aux attaques du lien de ces adolescents ?
Comment répondre aux besoins de ce public adolescent (en grande difficulté et en rupture de prise en charge au titre de la protection), géographiquement éloigné, empêchant son accès au dispositif du S.A.R.A. (accueil, animation) ? Le S.A.R.A. a rédigé et déposé, auprès de la D.P.E.F., un projet d'extension du S.A.R.A., portant la capacité de prise en charge de 25 à 40 mineurs, avec l'ouverture d'un nouveau lieu d'accueil des adolescents (situé sur le ressort du Tribunal pour enfants de Libourne).

Les dispositifs nouveaux

L'Aide Éducative Jeune Majeur (A.E.J.M.)

Cf. la prise en charge des jeunes majeurs par le S.A.R.A. page 296.

L'hébergement sans placement

Le Service d'A.E.M.O. renforcée est un service de milieu ouvert qui ne dispose pas de lieu d'hébergement. Les jeunes accompagnés ont vécu, pour la grande majorité d'entre eux, un parcours institutionnel (placement en foyer, en famille d'accueil, I.T.E.P., hospitalisations…). Lorsque le magistrat les oriente vers le S.A.R.A., ils sont généralement domiciliés chez leurs parents. Cependant, leur situation familiale reste souvent complexe et peut se traduire par des conflits, des moments de fortes tensions. Les jeunes fuient alors ce climat : ils peuvent se trouver des hébergements précaires mais parfois adressent leur détresse au service, qui se trouve sans solution. Le dispositif d'accueil départemental est saturé et ne permet pas la réponse à des besoins aussi spécifiques, intermittents, avec une grande réactivité de mise en œuvre.
À partir de ce constat, l'Association A.G.E.P. a présenté un projet au Fond National de Financement de la Protection de l'Enfance (F.N.P.E.). Ce projet consistait à mettre en œuvre des hébergements temporaires pour ces adolescents, afin de leur proposer un lieu sécurisant et un temps de répit.
Ce projet a été retenu en 2012 et a obtenu les financements pour sa réalisation sur une durée de trois ans : 50 % financé par le Conseil départemental, 50 % financé par le F.N.P.E. Ce projet vise en premier lieu à inventer et expérimenter des solutions partenariales, de manière à ne pas concentrer sur un seul acteur (une seule institution), la question de l'accompagnement éducatif en milieu ouvert et celle de l'hébergement.
L'année 2013 est la première année pleine pour l'activité de l'expérimentation du dispositif. Onze jeunes pour 209 journées d'hébergement d'adolescent(e)s ont été réalisées dans un contexte de contractualisation avec le jeune et ses parents de chaque projet d'hébergement.
Parallèlement à la réalisation des hébergements, le S.A.R.A. recherche des partenaires afin de construire un réseau de lieux ressources les plus adaptés et les plus sécurisants pour notre jeune public : des lieux type Lieu de Vie, des familles d'accueil, des chambres chez l'habitant, la colocation étudiante solidaire. Le dispositif « colocation étudiante solidaire » priorise une mixité sociale, évite l'isolement et parie sur la solidarité des jeunes entre eux. Les étudiants sont volontaires pour s'engager dans ce projet et bénéficient d'un loyer modéré en échange d'un engagement « solidaire ».

En 2014, le S.A.R.A. a rencontré un certain nombre de difficultés et d'écueils (des assistants familiaux malmenés, la fermeture d'un Lieu de Vie. Quatre adolescent(e)s ont bénéficié d'un hébergement temporaire**,** 64 journées ont été réalisées.

L'année 2014 est aussi marquée par l'ouverture de la colocation solidaire étudiante, grâce à un partenariat entre l'A.G.E.P., le Conseil départemental, Aquitanis et l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale (I.R.F.S.S.) d'Aquitaine. L'I.R.F.S.S. et le S.A.R.A. ont pu construire un partenariat étroit avec la rédaction d'une convention, la mise en place d'un comité de pilotage, des rencontres avec des étudiants de toutes les filières puis avec des volontaires pour le projet.

Fin 2014, au terme de l'expérimentation : « Hébergement sans placement », le service a rendu au F.N.P.E. un bilan de sa mise en œuvre sur les trois années, permettant la vérification de la pertinence

d'un tel outil auprès des jeunes et leurs familles. Afin de pérenniser cet outil, de l'intégrer pleinement dans le projet de service, tout en consolidant sa mise en œuvre au sein des prises en charge individualisées, le Service a demandé des moyens budgétaires nouveaux au Conseil départemental pour 2015. Le S.A.R.A. a reçu une réponse positive sur ce point.
En 2015, neuf jeunes ont bénéficié du dispositif pour un total de 233 journées. Les projets réalisés concernent essentiellement des jeunes de plus de 17 ans et des jeunes majeurs, pour lesquels une orientation vers un service Chambre en ville et/ou un accès à l'autonomie sont les objectifs prioritaires de notre accompagnement éducatif. Ce sont donc essentiellement les dispositifs de colocation étudiante solidaire, d'hébergement en hôtel et autre association qui ont été activés.

Les journées de formation d'équipe

Les méthodes, les moyens pédagogiques et l'évaluation des résultats : tout au long de chaque session de formation d'une durée de deux jours, des ponts sont réalisés entre les éléments théoriques et le contexte d'intervention des différents participants. Divers outils sont utilisés, tels que l'étude clinique de situations, les jeux de rôle, la mise en situation, le décryptage de jeux relationnels et de stratégies de changement, à partir de situations concrètes.

2013 : « La question de l'intimité à l'adolescence et chez les adolescent(e)s » à partir d'une exploration des concepts du pubertaire et du travail de subjectivation à l'adolescence, en lien avec les problématiques de violences sexuelles subies par les adolescent(e)s. L'animation de cette formation a été confiée à un psychologue psychanalyste engagé depuis longtemps dans la rencontre des adolescent(e)s. (M. LEYMARIE).
2014 : « Les adolescents difficiles : pourquoi est-il si problématique d'établir avec ceux-ci un lien structurant et comment y parvenir ? Quelles postures et quelles stratégies comportementales adopter dans un contexte de provocation/manipulation/projection afin de permettre à ces adolescents de s'engager progressivement dans un rapport non plus de défiance/méfiance mais de confiance… ». M. MARCELLI (Psychiatre).
2015 : « La compétence des familles en résonnance avec la compétence du système d'intervention : un défi ! ».

Les Schémas Départementaux ainsi que les lois de 2002 et 2007 insistent sur ces options : toute intervention doit aller dans le sens de soutenir, amplifier, valoriser, optimiser…, les compétences citoyennes, sociales, éducatives, personnelles des parents et maintenir au maximum l'enfant au sein de sa famille.
Dès lors comment faire émerger la compétence des enfants, des jeunes, mais surtout des parents qui se voient, se vivent très souvent disqualifiés par toute intervention d'un tiers, notamment d'un service social ?
À partir d'une lecture systémique de ces contextes d'intervention, il s'est agi de proposer des positionnements et des outils stratégiques qui permettent de donner à chaque acteur (parents, enfants et intervenants,…) une place qui favorise l'émergence d'une réelle collaboration où les compétences de chacun vont pouvoir s'exprimer. C. DEFAYS (Assistant social, formateur à l'A.C.T.I.F.).

c) L'Action Éducative Intensive à Domicile (A.E.I.D.) de l'A.G.E.P.

Le Service d'Action Éducative Intensive a Domicile (A.E.I.D.) de l'A.G.E.P

La genèse et principes généraux de l'Action Éducative Intensive à Domicile (A.E.I.D.)

Ouvert depuis octobre 2013, le Service d'Action Éducative Intensive à Domicile de l'A.G.E.P. est un Service d'A.E.M.O., spécialisé dans la protection des jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans et l'accompagnement des parents en grande difficulté.
La création de ce service s'appuie sur un besoin identifié par bon nombre d'acteurs de la protection de l'enfance (agents du Département, Juges des enfants, Services d'A.E.M.O., d'Aide à domicile, P.M.I.) dans le cadre du Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012-2016, mais également sur la Recommandation n° 10 de l'O.D.P.E. 33 : l'O.D.P.E. recommande pour les situations familiales les plus complexes, d'organiser des mesures d'aides à domicile renforcées, prioritairement pour les moins de six ans, en coordonnant au sein d'une même équipe, une pluridisciplinarité de professionnels de la protection de l'enfance (éducateur, T.I.S.F., puéricultrice…), qui apporteraient un accompagnement intensif aux parents, afin d'éviter des placements d'enfants. Le besoin identifié portait sur un certain nombre de constats :

- certaines familles étaient trop en difficulté pour qu'un accompagnement en milieu ouvert traditionnel (A.E.D./ A.E.M.O.), leur soit suffisant pour améliorer leurs réponses aux besoins de leur enfant, sans pour autant, justifier le placement du mineur. ;
- les interventions conjointes de plusieurs services (A.E.M.O. + aide à domicile + P.M.I., par exemple), étaient non seulement difficiles à mettre en œuvre en termes de coordination, mais risquaient, en outre, d'apporter confusion chez les parents.

Pour répondre à ces différentes problématiques, le projet de service d'A.E.I.D. a été élaboré et mis en œuvre par l'A.G.E.P. en étroit partenariat avec l'A.F.A.D. 33, et en concertation avec la P.M.I. Sous la responsabilité de son directeur, l'équipe pluri-professionnelle de l'A.E.I.D. est composée d'un chef de service éducatif, de quatre Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale, trois éducateurs spécialisés, une puéricultrice, une psychologue et d'une secrétaire.
Alternative au placement, d'une durée de neuf mois renouvelable une fois, la mesure d'A.E.I.D. est ordonnée par les Juges des enfants et travaille schématiquement sur deux axes :

- au sein du domicile de la famille, elle mobilise les parents sur l'organisation de la vie quotidienne. Elle se structure sur les besoins du jeune enfant et accompagne les parents dans les réponses qu'ils apportent en termes d'attention, d'affection, de contenance, de portage, de soins, de stimulation, de rythme de vie, d'hygiène, etc. ;

- au niveau de l'environnement, elle s'emploie à inscrire ou à réinscrire les familles au sein des dispositifs de droits communs ou spécialisés auxquels elles ont droit, ou pour lesquels elles manifestent un intérêt. Cette dimension peut concerner aussi bien l'enfant et sa socialisation (crèches, ludothèque, médiathèque, centre de loisirs, sorties et activités sportives, culturelles et ludiques), que les parents.

Afin de pouvoir intervenir de façon pluri-hebdomadaire, le territoire d'intervention du service est circonscrit à la métropole bordelaise et dispose d'une capacité d'accueil de 25 mesures.

Évaluation du potentiel d'évolution des parents ou la rencontre d'un parcours de vie singulier

Il convient de préciser que généralement les parents réfutent les motifs des signalements et sont systématiquement opposés à l'idée d'une séparation d'avec leur enfant.
Durant les premières semaines d'intervention d'une mesure d'A.E.I.D., le service s'emploie à mettre en œuvre les bases d'une relation de confiance avec la famille, tout en accomplissant l'état des lieux des besoins et des attentes de l'enfant et de ses parents.
Dans cette perspective, il est d'abord vérifié la faisabilité d'un maintien de l'enfant à domicile, grâce à un étayage intensif de la fonction parentale.
En s'appuyant sur le cadre judiciaire qui détermine la mission du service, sur ses possibilités d'intervention pluri-hebdomadaire et ses différents outils (évaluation clinique pluri-professionnelle, guide de recueil des besoins et attentes), est effectué avec les parents une évaluation de leur positionnement. Schématiquement, ce positionnement se situe, entre ce que les parents disent penser de leur rôle parental, ce qu'ils disent faire en tant que parents, ce que le service peut saisir, grâce au partage de leur quotidien, de ce qu'ils font effectivement.
Dans les premières semaines d'intervention, il s'agit également d'évaluer si cette position est en phase, premièrement, avec les besoins de l'enfant et deuxièmement, avec les réponses qu'ils apportent effectivement dans leurs pratiques quotidiennes.
Par exemple, l'attachement de la mère à l'enfant peut être réel sans pour autant qu'elle soit en mesure de lui apporter l'attention, les soins, l'affection, la stabilité, etc. dont il a besoin pour son développement. Cette difficulté parentale, paradoxale à bien des égards, constitue la ligne de crête sur laquelle l'accompagnement se déploie.

- Soit, l'écart entre la parole parentale et les pratiques mises en œuvre effectivement, n'est pas réductible ou pas suffisamment ; dans ce cas, l'éducation quotidienne de l'enfant ne peut donc, pas alors être assurée par les seuls parents. Il y a lieu donc de trouver des solutions de suppléance parentale qui peuvent aller de l'accueil de jour, avec ou sans nuitée, jusqu'à un placement partiel ou plus important de l'enfant. Le service œuvre alors pour que ces solutions soient acceptables et acceptées par les parents et qu'elles leur permettent de conserver, autant que faire se peut, une place auprès de leur enfant.
- Soit l'écart entre la parole parentale et les pratiques mises en œuvre effectivement, peut se réduire, en s'appuyant sur les multiples médiations mises à disposition des parents par le service. Cette démarche constitue le cœur du travail d'accompagnement ; en effet grâce à l'attention portée

au vécu et aux ressentis de l'adulte, celui-ci peut s'appuyer sur les professionnels pour « regarder » son enfant et ses besoins, ainsi que ses façons de faire et d'être parent, ce qui permet de le réorienter ou de renforcer les compétences qu'il possède.

Dans ce mouvement de réaménagement des positions parentales, l'adulte doit bien souvent réussir à contourner, voire dépasser ses inhibitions, ses angoisses. Il faut dire combien ce travail est coûteux pour le parent. Ce mouvement n'est pas linéaire mais fait de phases de progrès et de repli ; qu'il peut être, à la fois source, à la fois d'espoir et de découragement.
Le ou les parents peuvent vivre l'accompagnement du service alternativement, voire simultanément comme une contrainte, un soutien, une menace, une aide. Cet accompagnement, constitue un processus complexe, dans lequel l'équipe du Service d'A.E.I.D. est appelée à gérer les différents états émotionnels parentaux.
Un temps d'analyse des pratiques, assuré par un psychologue extérieur, est organisé tous les quinze jours.

Données relatives aux prises en charge

Les données suivantes concernent les 70 mesures, soit 70 enfants pris en charge par le Service A.E.I.D. depuis son ouverture au 30 juin 2016.
L'analyse des caractéristiques et profils des familles doit intégrer une prudence méthodologique du fait de la taille de l'effectif maximal du service. En effet, comme le service exerce 25 mesures maximum, il suffit par exemple que les caractéristiques de cinq familles varient, pour que cela génère des variations significatives sur l'ensemble de l'analyse.
Par ailleurs, une situation peut être concernée par plusieurs facteurs de danger. Ainsi, les parents peuvent présenter un trouble psycho-pathologique et être responsables de négligences lourdes. Dans cet exemple de situation, deux facteurs de danger sont comptabilisés, bien qu'ils relèvent de la même et unique famille.
Au demeurant, on peut affirmer que les parents accompagnés par le Service d'A.E.I.D. cumulent un nombre conséquent de facteurs de risque et de vulnérabilité, exposant leurs enfants à des conditions d'éducation difficiles.

Données caractéristiques du danger

Les deux caractéristiques les plus importantes sont les carences éducatives (60,71 %), et les problèmes psycho-pathologiques des parents (46,43 %), diagnostiqués par un psychiatre, avec un suivi thérapeutique en cours ou non.
Les carences éducatives signifient que les parents offrent une qualité de réponses aux besoins des enfants, non seulement insuffisante en termes d'attention, d'affection, de contenance, de portage, de stimulation, de rythme de vie, d'hygiène, etc., mais qui engendrent ou engendreront chez l'enfant des troubles possibles de son développement.
Les problèmes psycho-pathologiques potentialisent, sans aucun doute, ce facteur de danger et rendent son dépassement d'autant plus difficile à accompagner.
Dans un nombre conséquent de situations, on retrouve également une carence de soins (42,86 %), entendue comme un défaut dans la réponse apportée aux besoins de santé des enfants. Il peut s'agir de soins dentaires non dispensés, de suivis médicaux (consultations chez un médecin spécialiste au regard de problèmes spécifiques (rénaux, pulmonaires, etc.), ou paramédicaux (psychomotricité, etc.) non engagés, etc.
À relever également pour (39,29 %) un environnement et/ou un habitat dégradé(s), insalubre(s), inadapté(s) aux besoins de la famille, le plus souvent au sein de grands ensembles, avec un nombre de pièces à vivre inférieur aux besoins. À noter sur le sujet, une carence de logements sociaux et la difficulté d'y accéder.
De même, il convient de remarquer pour 25 %, dans le domaine des conditions de vie, un problème d'investissement du logement par la famille.
Dans 32,14 % des situations, les enfants sont confrontés à des conflits de couple et/ou des violences conjugales, source d'angoisse et de troubles développementaux chez l'enfant. Ainsi, dans 28,57 % des situations, les jeunes enfants accompagnés par le Service, présentent déjà un trouble du développement (angoisse de séparation, retard dans les acquisitions des compétences cognitives, trouble de la relation, etc.). Il convient néanmoins d'ajouter que ce type de troubles peut émerger dans des circonstances où les conflits ou violences n'existent pas.
Dans 25 % des situations, l'un ou les deux parents sont concernés par une problématique addictive; Bien qu'elle relève de la psychopathologie et qu'elle puisse être associée à d'autres difficultés, cette caractéristique a été comptabilisée en tant que telle, lorsqu'elle s'est présentée de façon très isolée.

Dans 17,86 % des situations, la mesure d'A.E.I.D. a été ordonnée pour accompagner le retour en famille d'un enfant, après un placement en pouponnière ou en accueil familial. Cette nécessité d'accompagner ce retour permet d'abord d'en évaluer la possibilité, pour ensuite en permettre le bon déroulement. Cette démarche s'inscrit dans l'article 18 de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. (Après l'article L. 223-3-1 du même code, il est inséré un article L. 223-3-2 ainsi rédigé : « Art. L. 223-3-2. Au terme de l'accueil d'un enfant par le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance, le Président du Conseil départemental s'assure qu'un accompagnement permet le retour et le suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions ».
Dans 14,29 % des situations, le défaut de préoccupation parentale à l'égard de l'enfant, est spécifiquement identifié. Cette préoccupation parentale se définit sommairement par la place que prend l'enfant dans le psychisme de ses parents, ainsi que par leur sensibilité à ses besoins primaires, à ses souffrances psychiques, à sa vie émotionnelle.

Catégories socioprofessionnelles des parents

Les parents bénéficiant des A.E.I.D., présentent globalement un faible niveau de formation initiale. Certains d'entre eux ont suivis une scolarité adaptée ou ont été pris en charge dans des structures spécialisées.

Catégories Socioprofessionnelles	Proportion
R.S.A. / Prestations Familiales	45,2 %
Emploi précaire	14,3 %
Bénéficiaires A.A.H.	9,5 %
Ouvrier	9,5 %
Non renseigné	9,5 %
Salariés protégés	4,8 %
Artisan	2,4 %
Employé	2,4 %
Retraité	2,4 %

Source : A.E.I.D.

Deux points consubstantiels sont à noter :

- une surreprésentation des classes populaires, puisqu'il n'y a aucune profession intermédiaire et supérieure ;
- une large majorité de bénéficiaires de minima sociaux (60 %).

Au-delà de l'impact des faibles ressources de la famille sur ses conditions de vie, on observe des familles assez isolées, avec un réseau social souvent restreint à la proche famille, quand il n'y a pas eu de rupture avec celle-ci.

Éléments de la structure des familles

Composition familiale	Proportion
Familles monoparentales	39,0 %
Couple parental	35,0 %
Parents séparés atypiques	26,0 %

Source : A.E.I.D.

Les familles monoparentales sont systématiquement composées d'une mère célibataire avec un ou plusieurs enfants. Dans les 2/3 des situations, le lien père/enfant est maintenu de façon relativement régulière, tandis que pour le tiers restant, le lien père/enfant est erratique, voire rompu.
La catégorie « parents séparés atypiques » représente une variété de situations conjugales spécifiques : parents séparés mais vivant sous le même toit, ayant ou non un autre conjoint par ailleurs ; parents ayant chacun un logement mais qui alternent des périodes de vie commune et séparée.
Cette prédominance des familles monoparentales et des couples atypiques (65 %), a un certain nombre d'effets sur les enfants qui sont autant de facteurs de vulnérabilité : manque de disponibilité parentale, nombre important de conflits, voire de violences intrafamiliales, etc.

À titre de comparaison, le taux de famille monoparentale est près de cinq fois plus faible dans la population générale (14,5 %). Quant à celui des « parents séparés atypiques », il n'apparaît pas tout simplement pas dans la nomenclature I.N.S.E.E.

Implantation géographique des familles

Territoire Pôle Solidarité	Proportion
Bordeaux	43,2 %
Graves	23,6 %
Haut de Garonne	21,6 %
Porte du Médoc	11,8 %

Source : A.E.I.D.

Sur les deux dernières années (2014-2015), la localisation des familles se répartit sur les territoires de solidarité couverts par les quatre Pôles Territoriaux de Solidarité dans la métropole bordelaise.
Il convient de préciser que la très grande majorité des mesures est située au sein des quartiers populaires, ou dits « de grands ensembles ». Ainsi, par exemple concernant le Pôle de Bordeaux, 82 % des mesures sont localisées dans les quartiers du Grand Parc, de Bacalan et de la Benauge.
Le principe du partenariat avec les M.D.S.I. (service social et P.M.I.) est donc systématiquement prévu et mis en œuvre.
Au-delà des données collectées, le Service de l'A.E.I.D. constate que les parents accompagnés, ont connu étant enfant, des négligences voire des maltraitances, mais également plus tard dans leur parcours de vie, de nombreux traumatismes. Ils cumulent ainsi des difficultés mettant à mal leur fonction éducative auprès de leurs enfants.

Les suites de la mesure

Suite de la mesure	Proportion
A.E.M.O.	44,0 %
Suppléance Parentale	35,0 %
Clôture Assistance Éducative	21,0 %

Source : A.E.I.D.

Sur les deux dernières années (2014-2015), 65 % des mesures d'A.E.I.D. ont permis de circonscrire le danger encouru par l'enfant, ainsi que son maintien auprès de ses parents, au terme de l'intervention.
Deux tiers de ces mesures ont été suivies par une mesure d'A.E.M.O. traditionnelle. En effet, les situations qui sont adressées au service cumulent, comme on l'a vu, de nombreux facteurs de risque et de vulnérabilité. Lorsque l'A.E.I.D. permet de les contenir et contribue au réaménagement effectif des positionnements éducatifs parentaux, une mesure d'A.E.M.O. traditionnelle permet, généralement, de consolider les acquis des 18 mois (maximum) d'A.E.I.D.
Il est observé également qu'un tiers de ces mesures d'A.E.I.D. donne lieu à une clôture du dossier d'Assistance Éducative. Autrement dit, les Juges des enfants estiment que l'évolution de la situation et les progrès réalisés permettent qu'ils se désengagent, la situation de danger du mineur ayant étant résolue au terme de l'intervention.
Enfin, 35 % des mesures d'A.E.I.D. nécessitent la mise en œuvre d'une solution de suppléance parentale, le maintien de l'enfant au sein de son milieu naturel n'étant pas possible, malgré l'étayage conséquent mis au service de la famille. On peut globalement avancer que la proposition faite aux parents, consistant à repérer les besoins de l'enfant et les réponses qu'ils y apportent en vue d'un changement, se heurte à de multiples empêchements de leur part ; ces empêchements sont à mettre en lien avec leurs parcours de vie poly-traumatiques (maltraitances et négligences lourdes durant leur enfance, troubles psycho-pathologiques, précarité et vulnérabilité sociales conséquentes, etc.). La fragilité existentielle qui découle de tels parcours, a des conséquences parfois si importantes, que l'adulte n'est pas en mesure spontanément, ou avec l'aide de l'A.E.I.D., de se décaler de ses préoccupations personnelles au profit de ses responsabilités parentales et ceci, malgré bien souvent, une souffrance subjective importante, eu égard à la situation vécue.

Les perspectives du service

Quatre points sont à travailler pour le moyen terme :

- L'extension du territoire d'intervention du service est régulièrement réclamée par les divers partenaires et prescripteurs. Actuellement circonscrit à la métropole bordelaise, les juges des enfants et les inspecteurs enfance font état des besoins sans réponse des autres territoires girondins.
- Du point de vue des outils et méthodes d'intervention, une réflexion est en cours, afin de diversifier les supports à l'accompagnement de la relation parent/enfant. Il s'agirait de proposer en plus des interventions au sein du domicile ou à l'extérieur, des dispositifs rassemblant des pairs autour de la cuisine, du jeu et du plaisir partagé entre parents et enfants.
- Un approfondissement des modalités de participation des parents au fonctionnement du service. Question complexe s'il en est, puisque l'A.E.I.D. oscille entre le soutien de la fonction parentale pour améliorer les conditions de vie de l'enfant, (*versus* le devoir de protéger l'enfant lorsque les pratiques éducatives parentales compromettent son intérêt) et ses besoins, sans que l'accompagnement ne permette d'y remédier.
- Enfin, un enjeu fort, de par sa complexité méthodologique, consiste à identifier les effets produits par l'accompagnement socio-éducatif. Entre une simplification abusive et une méthodologie absconse, il faut réussir à construire un dispositif de recherche dont le vif intérêt se heurte à une réelle complexité d'élaboration.

§-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'A.S.E.

Détail des mesures A.S.E. : mineurs et jeunes majeurs hors domicile

Enfants accueillis	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015
A.P. majeurs	580	607	573	608
A.P. mineurs	527	505	459	437
D.A.P. particulier - établissement	22	19	19	16
Délégation autorité parentale	57	53	54	51
Mineurs confiés au titre de l'assistance éducative	1 851	1 976	2 068	2 127
Placement direct T.D.C. - Établissement	422	406	410	430
Pupille État	21	24	29	26
Tutelle	91	96	98	99
Somme	3 571	3 686	3 710	3 794

Source : D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D.33

B. Les différents types d'accueil

1) L'accueil familial

Sont présentées ci-dessous les contributions au rapport de l'O.D.P.E. 33, de deux services de placement familial girondins : le Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.) de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33) et le Service de Placement Familial de l'A.O.G.P.E.

a) Le Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.)

Historique

Avant 2003, le Département fonctionnait « à deux vitesses »

- *sur la Rive Droite,* des équipes enfance composées d'assistants sociaux et d'éducateurs sous la responsabilité d'un éducateur chef, étaient situées dans les M.D.S.I., sous la responsabilité hiérarchique des responsables de circonscription. Les travailleurs sociaux de ces équipes effectuaient les mesures d'Aides Éducatives à Domicile (A.E.D.), le suivi des enfants accueillis dans les familles d'accueil de la circonscription quelque soit le lieu à partir de l'autorité parentale, et les enfants accueillis en M.E.C.S. à partir de la circonscription de l'autorité parentale ;
- *sur la Rive Gauche,* les assistants sociaux de polyvalence de secteur suivaient les enfants chez les assistants familiaux de leur M.D.S.I. de rattachement ; les mesures d'A.E.D. étant exercées par le secteur associatif.

À partir de 2003, la spécialisation Enfance s'est mise en place

Les mesures d'aide à domicile et les mesures d'accompagnement en Accueil Familial ont été prises en charge par des équipes distinctes, dans le souci premièrement, de développer les mesures d'aide à domicile car les mesures de placement primaient dans les prises en charge et deuxièmement, d'optimiser et spécialiser le suivi en Accueil familial.
Au tout début : cinq Responsables d'Espace Territorial et cinq psychologues rattachés au directeur de la Direction Enfance Famille.

En 2006

Premier projet du Service Départemental d'Accueil Familial et dédoublement des équipes grâce à des créations de postes des Responsables d'Espaces Territoriaux (R.E.T.) et de psychologues :

- neuf équipes sont en place sur le Département,
- un responsable d'Espace Territorial par équipe
- des psychologues,
- des référents : chaque référent suit sur le plan éducatif, 25 enfants confiés.

Les équipes étaient sous la responsabilité hiérarchique du chef de Service, ainsi que les assistants familiaux. Un bureau d'accompagnement était en place, situé à la D.G.A.S., composé de deux puis quatre travailleurs sociaux.
Le bureau de la paie des assistants familiaux a toujours été positionné au sein de la D.E.F.
Le suivi des enfants s'effectuait par rapport au lieu de placement familial, permettant une proximité entre les assistants familiaux et les équipes territoriales.

Dans le cadre de Solidarité 2013, le projet de service du S.D.A.F. a été actualisé en novembre 2013.

À partir de mai 2014 ont été mis en place les Pôles Territoriaux de Solidarité. Les Équipes Territoriales de l'Accueil Familial (E.T.A.F.) ont été positionnées sur chaque Pôle (sauf pour Lanton, qui reste rattaché à Castelnau).

Les Équipes Territoriales d'Accueil Familial (E.T.A.F.)

Chaque Pôle dispose d'une Équipe Territoriale d'Accueil Familial, qui assure l'accompagnement des enfants confiés aux services de l'A.S.E., tout en soutenant les compétences parentales. Chaque équipe territoriale est composée d'un responsable d'équipe et de plusieurs référents. Par ailleurs un psychologue du S.D.A.F., intervient au niveau de chaque équipe.
Le suivi des placements familiaux du P.T.S. DU BASSIN est assuré par le service de l'E.T.A.F. du Médoc.
Les équipes constituées du Responsable d'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial (R.E.T.A.F.) et des référents, sont placés sous la responsabilité hiérarchique des directeurs de pôle. Les psychologues restent, comme précédemment, sous la responsabilité hiérarchique du chef de service du S.D.A.F.
Chaque référent assure le suivi de 25 enfants confiés, plus trois actions collectives (facultatives).
Le suivi des enfants confiés se réalise dorénavant par rapport au lieu d'exercice de l'autorité parentale.
Dans la logique de la mise en place des Pôles, du travail autour des familles et du soutien à la parentalité, l'objectif est de prioriser les retours en famille quand ils sont possibles, et donc de travailler sur les potentialités parentales.
Les Pôles favorisent une transversalité efficiente entre les Services de prévention et protection.

Cette nouvelle organisation a demandé un important travail de « passation » des situations d'une Équipe Territoriale d'Accueil Familial à l'autre.
Cette réorganisation génère un éloignement géographique des assistants familiaux avec les territoires ; donc une augmentation importante des déplacements pour les assistants familiaux, les référents et les enfants.
Afin de pallier aux conséquences de cet éloignement, deux postes de travailleurs sociaux ont été créés en mai 2014, au Bureau de Gestion et d'Accompagnement des assistants familiaux, renforçant ainsi l'accompagnement des assistants familiaux.

Le Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.)

Le Service Départemental d'Accueil Familial au sein de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille est composé, depuis la réorganisation de la D.G.A.S. en mai 2014, de :

- un chef de Service ;
- un Bureau de Gestion et d'Accompagnement des Assistants Familiaux (B.G.A.A.F.) avec :
  - une unité d'accompagnement composée de six travailleurs sociaux et deux psychologues,
  - une unité de gestion de la paie et des carrières composée d'un responsable et de cinq agents de paie ;
- 779 assistants familiaux (en 2015) répartis sur le territoire girondin, dont 26 Assistants Familiaux Ressource (A.F.R.) ;
- 110 assistants maternels (pour l'accueil de jour) ;
- 11 psychologues situés sur les territoires ;
- Un Point Rencontre Départemental (P.R.D.) composé d'un responsable, de cinq travailleurs sociaux, de deux psychologues et d'une secrétaire.

Le protocole de recrutement des assistants familiaux

Les professionnels souhaitant être recrutés par le Département, transmettent un courrier de candidature auprès du Président du Département de la Gironde.
À réception, le Service Départemental de l'Accueil Familial demande un dossier complet :

- un agrément en cours de validité,
- un logement adapté à l'arrivée d'un enfant,
- un permis de conduire et un véhicule,
- la maîtrise de la langue française.

À réception de ce dossier, quatre entretiens de recrutement sont proposés par le Chef de Service, par le psychologue, par le Responsable du Bureau de Gestion des Payes et Carrières, par le travailleur social chargé de l'accompagnement, au domicile de l'assistant familial, de préférence en présence de leurs enfants. Le (la) conjoint(e) doit également être présent au cours de ces quatre entretiens.
Les décisions de recrutement sont prises en réunion d'équipe et les quatre évaluations sont croisées, en s'appuyant sur des critères principaux :

- la motivation de l'ensemble de la famille,
- la connaissance des besoins de l'enfant,
- la capacité à travailler en équipe,
- l'aptitude à observer l'évolution de l'enfant et à restituer les observations,
- les qualités d'écoute, de disponibilité, de bienveillance…,
- le respect de la place des parents de l'enfant confié.

Un courrier est ensuite envoyé au candidat pour l'informer de son recrutement, ou de son non-recrutement dans le mois qui suit le premier entretien.
Dans le cadre d'une réponse positive, l'assistant familial doit alors effectuer une première formation de 60 heures avant l'arrivée de l'enfant, organisée par l'employeur, puis une formation de 240 heures, dans les trois ans à compter du jour d'arrivée de l'enfant.
Le professionnel est recruté dès le premier jour de la formation de 60 heures, dans le cadre d'un Contrat à Durée Indéterminée (C.D.I.). (Cf. formation).

Les données 2015 chiffrées par territoire

Tableau des actions menées par le S.D.A.F. et perspectives

RECRUTEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
Diminution du nombre d'Assistants Familiaux employés par le Département de la Gironde	Recruter au moins 200 Assistants Familiaux en 2 ans et favoriser le renouvellement de ces professionnels	Réalisation d'une plaquette métier reprenant les étapes clés pour devenir Assistant Familial.	Besoin de diffuser la plaquette à un public plus large (en cours avec le service Communication).	
		Création d'une boîte mail spécifique en septembre 2015 qui permet une réactivité des réponses.	Dans un premier temps (sur les 3 premiers mois), une dizaine de mails par mois étaient réceptionnés pour des demandes très générales sur les procédures. Puis depuis 2016, le nombre de mails est quasiment nul.	
		Communication presse (journal + TV) par Madame AJON, Vice-Présidente en charge de la Protection de l'Enfance et la DPEF afin de toucher un large public.	Pas de candidature supplémentaire suite aux articles de presse pour l'instant.	Participation au Forum de l'Emploi sur Libourne et sur le Bassin
		Travail au niveau départemental avec le Pôle Emploi.	Projet en cours non abouti	Participation à des réunions d'information collective
		Travail localement sur les territoires du Bassin et de Libourne avec les acteurs chargés de l'insertion et le Pôle Emploi		Mise en place d'ateliers de recrutement ciblés sur la fonction d'Assistant Familial

ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS FAMILIAUX				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
La mise en place de Solidarité 2013 (organisation par rapport à l'autorité parentale) a généré un éloignement des Equipes Territoriales d'Accueil Familial et des Assistants Familiaux	Renforcer l'accompagnement professionnel du service des Assistants Familiaux : lisibilité et réactivité	Entre fin 2014 et début 2016, tous les Assistants Familiaux du Département ont été rencontrés individuellement à leur domicile	Permet de repérer l'interlocuteur et donc de faciliter le lien entre les Assistants Familiaux et le BGAAF ensuite. Permet une réactivité dans les réponses	
Isolement des Assistants Familiaux dans les situations difficiles « peur d'être jugé », difficulté à travailler en équipe, difficulté d'articulation avec les Equipes Territoriales d'Accueil Familial	Renforcement de l'accompagnement pour les nouveaux professionnels	Les visites à domicile sont renforcées au cours de la première année d'exercice de l'Assistant Familial afin de rassurer et prévenir des risques d'isolement	Plus les jeunes professionnels se saisissent de l'étayage proposé et plus cela renforce leur appartenance professionnelle et permet de prévenir des situations de rupture	Renforcer l'accompagnement de la Famille d'Accueil (vigilance envers le(la) conjoint(e) et les enfants de l'Assistant Familial
Difficultés dans la prise en charge des enfants confiés (troubles psychologiques)	1ère cause de rupture des accueils familiaux : renforcer l'accompagnement des Assistants Familiaux sur les prises en charge d'enfants présentant des troubles psychologiques	Journée de formation en février 2016, organisée par le SDAF, commune aux acteurs de l'Accueil Familial sur le thème « L'enfant au singulier ». Mise en place « d'ateliers thérapeutiques »par le BGAAF : regroupement de 6 Assistants Familiaux pendant 3 séances de travail, l'objectif étant de partager les difficultés, d'apporter des bases théoriques et de travailler les « outils techniques » sur un thème qui a concerné les Assistants Familiaux. Mise en place d'une permanence téléphonique quotidienne permettant une réactivité auprès des Assistants Familiaux	1er bilan très positif. Maintien de cette proposition Demandes croissantes et massives des Assistants Familiaux au BGAAF. Nombre moyen d'appels par jour = de 30 à 50. Saturation des appels parfois pouvant générer un mécontentement	

ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS FAMILIAUX (suite)				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
Difficultés des Assistants Familiaux dans la mise en œuvre des projets individualisés de l'enfant, dans les cas de demande d'article 381-1	Proposer un accompagnement spécifique sur le temps de la procédure pour éviter les ruptures d'accueil familial sur un temps très complexe pour l'enfant	Depuis 2015, tous les Assistants Familiaux sont reçus par la Chef de Service et les Psychologues du BGAAF dès la validation de la demande de l'article 381-1, par l'inspectrice afin d'expliquer la procédure. Un soutien psychologique est alors mis en place systématiquement par une Psychologue du BGAAF tout au long de la prodécure.	Bilan très positif qui évite des "décalages" entre l'Assistant Familial et le projet de l'enfant au cours de la procédure et qui évite des ruptures d'accueil	Maintien de cet accompagnement
	Favoriser des temps de travail et d'élaboration autour des questionnements de l'Assistant Familial	Maintien des groupes de parole (27) mais baisse majeure de fréquentation (moins de 100 Assistants Familiaux). La professionnalisation des Assistants Familiaux génère des attentes différentes en terme d'élaboration	Baisse significative de fréquentations	Orientation soit vers des groupes de "supervision" ou d'analyse des pratiques Projet en cours
Difficulté dans la prise en charge des enfants ayant subi des abus sexuels	Apporter un accompagnement spécifique aux professionnels	• Le premier atelier thématique a été orienté à la demande des Assistants Familiaux sur ce thème là • cession de formation sur les territoires par le CNFPT sur ce thème • Partenariat avec le service spécialisé de Charles Perrens pour des interventions auprès des équipes	Bilan très positif qui conduit le groupe d'Assistants Familiaux à être force de proposition pour des actions de formation auprès de leurs collègues	Proposition d'une journée de formation sur ce thème pour l'ensemble des professionnels de l'Accueil Familial

PROFESSIONNALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
Des difficultés perdurent quant à la place des Assistants Familiaux au sein des Equipes Territoriales d'Accueil Familial.	Faire évoluer la place des Assistants Familiaux au sein des Equipes Territoriales d'Accueil familial	Favoriser une articulation SDAF / Territoire : --> réunions de territoire auprès des Assistants Familiaux sur l'ensemble du Département par le SDAF : information, échanges sur les attentes, perspectives --> groupe de travail pluridisciplinaire de juin 2015 à janvier 2016 sur la question de l'accompagnement des Assistants Familiaux et la place de l'Assistant Familial	Bilan très positif de ces rencontres. Demandes massives sur des journées entières. Propositions concrètes d'articulation + protocole traitement des informations préoccupantes concernant les Assistants Familiaux	Maintien de ces réunions sur les territoires - Les propositions ont été reprises dans le cadre de l'écriture de la Charte - Projet d'une journée thématique sur cette question (Tribunal, BDPJ, etc…)
Place des Assistants Familiaux (suite)	Mettre en place un protocole clair et repérant pour les professionnels	1 journée (01.12.2015) sur "Le travail d'équipe en Accueil Familial" avec l'ensemble des acteurs du Placement Familial, ciblée sur la place des Assistants Familiaux.	Bilan très positif avec un taux de participation de 90% environ. A généré des attentes en matière de formation. A répondu aux besoins massifs de reconnaissance institutionnelle	Les Assistants Familiaux seront invités aux journées des Etats Généraux de la Protection de l'Enfance en novembre 2016. D'autres journées à thèmes sont en construction.
		Validation et décision de la mise en place des médailles du travail en 2016 pour les Assistants Familiaux	Répond aux attentes des Assistants Familiaux sur le plan institutionnel	
		Demande en cours de la modification et valorisation des indemnités d'attente et de la suspension d'agrément	Répond positivement à la demande des Assistants Familiaux dans leurs attentes de reconnaissance professionnelle	

PROFESSIONNALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX (suite)				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
		Congés : une simplification du système des congés est en cours	On note une forte augmentation des prises de congés liées à la professionnalisation en 2015, 371 demandes ont été enregistrées et traitées. Difficultées pointées : - Majorité des demandes sur l'été, centrées sur août en raison de la fermeture des établissements (ITEP) - Manque de places. Néanmoins, toutes demandes de congés ont été honorées en 2015.	
Formation	La question de la professionnalisation passe par la formation des professionnels. L'objectif est de généraliser un processus de formation pour les Assistants Familiaux encore peu demandeurs.	Mise en place d'une journée de formation 'L'enfant au singulier" (voir Accompagnement Professionnel) Partenariat CNFPT/Département avec mise en place de modules de formation sur les territoires : une dizaine de groupe par an mis en place sur des thèmes réfléchis en début d'année et adaptés à la demande. Parallèlement, les Assistants Familiaux ont accès aux formations générales proposées par le CNFPT	Bilan très positif de ces groupes qui répondent à une attente importante : - formalisation des outils - aide aux écrits - apports théoriques	Attente de plus en plus massive en terme de formation : --> journée à thème avec l'ensemble des professionnels de l'Accueil Familial --> 1/2 journée auprès des Assistants Familiaux sur les territoires

PROFESSIONNALISATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX (suite)				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
	Fiche de poste	Ecriture d'une fiche de poste des Assistants Familiaux : a permis de redéfinir les missions Ré-écriture de la fiche de poste des Assistants Familiaux Ressource	Contribue à une reconnaissance institutionnelle quant à la place des Assistants Familiaux Nécessité de redéfinir les fonctions et l'organisation des missions - Contribue à une meilleure lisibilité du poste	

L'ACCUEIL FAMILIAL DEPARTEMENTAL				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
Nécessité de renforcer la notion d'Equipe Territoriale d'Accueil Familial et la place des Assistants Familiaux au sein de ces équipes.	Favoriser un travail d'équipe efficient pour une meilleure prise en charge des mineurs confiés	Octobre 2014 : journée ETAF et AFR sur la question de l'identité professionnelle Décembre 2015 : journée sur le travail d'équipe Réunions afin de favoriser l'articulation du SDAF auprès des ETAF : - réunions bimensuelles SDAF/RETAF - mise en place d'une instance de travail (mensuelle) permettant d'aborder les difficultés rencontrées dans les prises en charge des mineurs confiés par les Assistants Familiaux	Difficulté d'harmoniser un fonctionnement départemental en Accueil Familial depuis la réorganisation. Les Assistants Familiaux sont confrontés à une multiplicité de fonctionnements selon les territoires Observation d'un décalage entre les attentes des Assistants Familiaux qui se professionnalisent et leur prise en compte dans le cadre des suivis d'enfants. Positionnement inscrit dans une logique de Pôle - Complexité à garantir une équité de traitement des mineurs confiés --> Perte dans la mise en	Maintien des instances de travail en cours afin d'améliorer l'articulation SDAF / ETAF

L'ACCUEIL FAMILIAL DEPARTEMENTAL (suite)				
Constats	**Objectifs**	**Actions menées**	**1er bilan**	**Perspectives**
	Améliorer le travail d'équipe en Accueil Familial et l'articulation SDAF/ETAF	Ecriture d'une Charte de l'Accueil Familial - Un groupe pluridisciplinaire a travaillé sur 4 mois	Cette Charte permettra de garantir une base de travail commune dans le respect des places de chacun	Actualisation du Projet de Service Départemental
Difficulté des ETAF dans la prise en charge d'enfants en difficulté psychologique	Développer un partenariat avec le secteur psychiatrique --> mise en place d'un réseau technique efficient permettant des prises en charge individualisées et adaptées			Mise en place d'une meilleure coordination avec le secteur psychiatrique pour proposer des articulations simplifiées et permettre ainsi de prévenir des ruptures d'Accueil Familial (à partir de septembre 2016)
Nombre de ruptures d'Accueil Familial croissant --> essouflement des professionnels (référents, assistants familiaux)	Permettre une alternance dans la prise en charge : --> à la fois pour les mineurs confiés (suivant le projet individualisé) --> et pour les professionnels toujours dans l'objectif de prévenir les ruptures			Création d'une Maison d'Accueil Familial : --> Permet de décaler d'une dualité enfant/famille d'accueil quand cela est nécessaire, sans rupture --> Permet aux intervenants en Accueil Familial de travailler autrement auprès des mineurs confiés et d'anticiper des phénomènes de saturation, rejet...

b) Le Service de Placement Familial de l'A.O.G.P.E.

Identification du service

Cadre juridique

Habilitation

Le Service du Placement familial de l'A.O.G.P.E. est habilité à réaliser des mesures de placement familial pour des enfants de 0 à 18 ans et de 18 à 21 ans, dans le cadre de contrat jeune majeur.
Le dernier arrêté portant habilitation du service date de 2014, il est délivré pour une période de cinq ans.
Une convention d'habilitation a d'autre part été signée en juillet 2004, renouvelable par tacite reconduction fixant les objectifs du service :

- « Accueillir des enfants dont les parents sont en grande difficulté sociale, psychologique et/ou psychiatrique.

- Mettre en œuvre les moyens d'éducation et de soins des enfants, en partenariat avec les structures éducatives, sociales et de soins locaux.
- Travailler en relation directe avec les familles.
- Permettre la restauration et la construction de l'identité de l'enfant en lui garantissant une place de sujet et en suppléant aux carences familiales.
- Poursuivre éventuellement la prise en charge des jeunes majeurs ».

Cadre réglementaire de la mission

Les enfants confiés relèvent d'une mesure d'assistance éducative au titre des articles 375 et suivants du Code Civil et sont confiés au service, soit directement par le Juge des enfants, soit par le Conseil départemental.

Missions

Le Service de Placement Familial de l'A.O.G.P.E. s'inscrit dans la définition générale des placements familiaux spécialisés en protection de l'enfance adoptée par l'A.N.P.F.
« Un dispositif institutionnel d'accueil et d'hébergement, permettant de prendre en charge de façon permanente, pluridisciplinaire et individualisée un enfant, confié par l'institution judiciaire ou administrative, dans une autre famille que la sienne, afin de résoudre une situation de danger le concernant, tout en respectant son identité, ses origines, sa filiation ».

Activité du service

L'activité prévisionnelle du Service est fixée à 69 350 journées, ce qui correspond à la prise en charge simultanée de 190 enfants et adolescents.
L'année 2015 s'est terminée avec une suractivité.
Globalement, ont été suivis 203 enfants et leur(s) famille(s).
La moyenne par travailleur social est de 21 à 22 situations, ce qui représente toujours une charge de travail très lourde pour les référents, au regard des commandes toujours plus complexes adressées au service.

Activité du Service - Année 2015

	Enfants
Effectif au 01/01/2015	193
Effectif au 31/12/2015	189

	Enfants	Âge moyen
Nombre d'entrées	10 dont 4 en urgence et 6 préparées	Moyenne 2,8 ans à l'entrée
Nombre de Sorties	14	50% d'entre eux sont sortis à plus de 18 ans

Problématique
Le Service observe une aggravation très sensible des troubles des enfants qui arrivent, pour la plupart, très jeunes.
La durée moyenne des placements des enfants sortis (8 ans et 1 mois) ; l'année 2015, se situe dans la moyenne basse de ces vingt dernières années.
Par ailleurs, il est remarqué que si les retours ne peuvent se réaliser à court ou moyen terme, le service est contraint d'accompagner ces jeunes les plus en difficultés vers l'autonomie, ou des systèmes de prise en charge pour adultes. Dans de nombreux cas, ce sont les difficultés des parents et leur impossibilité à se restaurer, dans le temps de la prise en charge qui conduit à cette situation.

Situation des enfants à la sortie

Retour Famille sans mesure	3	21%	
Retour Famille + A.E.M.O. -	5	36%	
Autonomie	2	14%	**71%**
Réorientations :			
Chambre en ville	1	7%	
M.E.C.S - Lieu de Vie	3	21%	**29%**
Total	**14**	**100%**	

À ce jour, n'apparaissent pas d'informations négatives sur le devenir des jeunes sortis cette année. Tous restent toujours, en lien avec leur famille d'accueil ou un membre du Service.

Insertion scolaire et professionnelle des enfants sortants

Préscolaire	3	Apprentissage	5
Scolarité Primaire	1	Ets. Spécialisé	2
Enseignement Secondaire	1	ESAT	0
Enseignement Tech / Prof	0	Contrat de Travail	0
Enseignement Supérieur	0	Recherche d'emploi	2

L'âge moyen de sortie cette année est de 14 ans et 1 mois, c'est-à-dire à un âge où la scolarité est encore obligatoire.

Diplômes obtenus par les enfants suivis dans l'année

C.F.G.	2	B.E.P.A.	0
Brevet des collèges	5	B.A.C.	2
C.A.P.	5	B.A.F.A.	0
B.E.P.	1	C.A.P.A. Droit	0

Analyse des changements de placement

Il a été procédé à vingt deux changements de familles d'accueil cette année. Six ont été réalisés suite à des accueils en urgence conformément à notre protocole de fonctionnement institutionnel.
Les seize autres ont eu lieu pour des raisons diverses : démissions de l'assistant familial, changements liés à des problèmes majeurs de comportement et/ou à la pathologie de l'enfant ayant comme conséquence une « usure » de la famille d'accueil, impossibilité pour la famille dans son ensemble de supporter l'enfant confié.
Ces changements sont très compliqués à organiser du fait de la lourdeur des situations, de la mobilisation de l'équipe pour assurer le passage de l'enfant d'une famille à une autre dans les meilleures conditions, mais aussi et surtout du fait de la pénurie d'assistant(e)s familiaux(ales),qui limite les solutions.

Problématique
Certains jeunes confiés peuvent mettre très à mal les accueillants familiaux, compte tenu d'importants troubles du comportement, nécessitant une prise en charge à plusieurs familles, voire institutions.

Répartition des enfants par tranche d'âge et par sexe au 31 décembre 2015

La proportion de jeunes dans les différentes tranches d'âge est également stable depuis cinq ans, avec tout de même une légère augmentation chez les plus jeunes et chez les plus de 16 ans. Au 31 décembre 2015 :

- 46 % des enfants avaient moins de 10 ans,
- 33 % entre 10 et 15 ans,
- 21 % de plus de 16 ans.
- 39 enfants et adolescents sont suivis dans des établissements spécialisés de soins parallèlement au placement (soit 21 %).

Problématique
Le Service est confronté à des difficultés pour mettre en application les décisions de la C.D.A.P.H., à des files d'attentes importantes pour les prises en charge par les hôpitaux de jour, en C.M.P.A., impliquant des suivis en ambulatoire dans le privé.

Mise en œuvre du projet de service

La préparation des admissions

La préparation des admissions est un temps très important dans l'accueil d'un enfant dans le service.
Les demandes d'admission préparées font l'objet d'une transmission d'un rapport sur la situation de l'enfant. Après une première lecture, si aucune contre-indication n'apparaît et si le service a une capacité d'accueil, il est demandé au service qui propose l'admission de l'enfant de venir le présenter devant l'équipe technique du service.
Aussi, le choix de l'assistant familial est toujours réfléchi en réunion de coordination, lors de laquelle se retrouvent l'équipe de direction, l'équipe médico psychologique et les deux médiateurs. Il sera pensé en fonction de la connaissance acquise des besoins de l'enfant et de l'histoire familiale dont il est porteur.

L'accompagnement des parents

Dans toutes les situations qui sont proposées, la problématique familiale est centrale. Il est important que les parents soient invités et associés, dès le début de la prise en charge de leur enfant. Suite à l'admission, une visite avec leurs enfants est organisée très rapidement (entre deux et cinq jours maximum).
Selon les situations, les réactions des parents peuvent être très variées : culpabilité, incompréhension, volonté de maîtrise, situation d'abandon…
L'attention bienveillante, l'écoute et l'accompagnement individualisé prennent ici tout leur sens.
Le temps d'observation est très important et débouche sur une évaluation de la qualité et de la teneur des liens familiaux. Ce temps se concrétise par des rencontres individuelles et des rencontres familiales toujours médiatisées, dans un des Points Rencontres du service. Cela permet au service de faire des propositions et des hypothèses de travail à partir d'éléments objectifs.
Les observations communiquées par les assistants familiaux qui accueillent les enfants en urgence, sont également un apport précieux pour les évaluations. Ces observations spécifiques, complétées par les éléments historiques et biographiques synthétisés durant les premiers mois du placement, permettent de proposer au magistrat ou à l'inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance, un projet spécifique pour chaque situation.
La mise en place de ce travail individualisé sur la relation parents/enfants est prioritaire, et cela quelle que soient la configuration de la situation et les motifs du placement.
En revanche, le service se situe dans le champ de l'accompagnement de la parentalité et dans un travail d'apprentissage ou de restauration des fonctions parentales et cela, quelle que soit la problématique parentale et la durée du placement.
Dans un grand nombre de situations de placements au très long cours (18 ans et plus) avec des parents en très grande difficulté, notamment psychiques, le service garantit un travail d'accompagnement et de médiation tout au long de la prise en charge.
Cf. La mise en œuvre des droits de visites page 327.

Problématique
Le service ne se situe pas dans le champ de l'accompagnement social, car il n'en a pas les moyens. Cependant, il est constaté chez les parents des enfants confiés au service, des situations sociales et financières, médicales souvent très précaires et des personnes très éloignées des prises en charges sociales, ne pouvant s'orienter vers les interlocuteurs de secteur.

La mise en avant des liens de fratrie

Conformément à la loi du 20 décembre 1996, une attention particulière est portée aux relations « fratrie ».
Un travail très important permet, aux frères et sœurs bénéficiant de placements et de prises en charge différenciées et individualisées dans des familles d'accueil distinctes et dans certains cas dans des services ou établissements différents, de toujours maintenir et parfois créer des relations qui étaient souvent très difficiles, du fait de la détérioration globale des relations intrafamiliales avant le placement.
Dans tous les cas, le service garantit des relations entre ces enfants lors des rencontres avec leur famille, dans le cadre de visites médiatisées, de rencontres fratrie organisées par les travailleurs sociaux, à l'occasion d'invitations dans la famille d'accueil de l'un ou de l'autre, lors de séjours de vacances organisés ensemble…

Ce travail spécifique auprès des fratries, auquel le service est très attaché et pour lequel il est sollicité de manière constante, constitue pour les parents, une garantie et un plus dans la relation de confiance que le service peut instaurer avec eux.
C'est dans le cadre de ce travail très fin et continu de médiation que ces parents peuvent arriver à reconstituer une famille et que les enfants peuvent se retrouver et s'identifier en tant que frères et sœurs. Ce travail spécifique, extrêmement individualisé, impose une organisation très complexe et très précise aux travailleurs sociaux, aux médiateurs et aux psychologues qui y consacrent un temps important.

Le groupe adolescent

Depuis début 2015, un groupe de travail a été initié par un médiateur, afin de réfléchir à la prise en considération des adolescents en placement familial et ce à partir de plusieurs constats :

- un nombre croissant d'accueil familiaux mis à l'épreuve, voire en échec par des jeunes de 13 à 18 ans ;
- des problématiques très complexes, à cette période de la vie de l'enfant ;
- une réelle difficulté à trouver des familles d'accueil souhaitant accueillir à cet âge, considéré comme « tardif » pour commencer un placement ;
- un nombre pourtant considérable de demandes adressées au service.

L'accompagnement des jeunes majeurs

Cf. La prise en charge des jeunes majeurs page 327.

Le personnel

Les assistants familiaux

Au 31 décembre 2015, 129 assistants familiaux accueillaient donc 189 enfants à leur domicile, premier lieu d'intervention des actions du service auprès des enfants.
Actuellement l'âge moyen des assistants familiaux est de 51,7 ans. L'ancienneté moyenne de 9,2 ans.

Problématique
Le service doit veiller à l'évolution de l'âge des familles d'accueil puisque la pyramide des âges donne à voir que 61 % des accueillants ont plus de 50 ans et 17 % plus de 60 ans. Le service constate toujours un manque important de familles d'accueil sur le département ; il est inquiet pour l'avenir de ce métier et par conséquent, également, pour son activité. Beaucoup de difficultés persistent pour remplacer les départs à la retraite des assistants familiaux, dans une proximité relative de la C.U.B., mais désormais, également, dans le sud du département.
L'éloignement ayant un triple effet :

- une complexification pour les plus jeunes enfants au regard notamment de la multiplicité des droits de visites et de l'augmentation du nombre des visites médiatisées ;
- une augmentation significative des frais de déplacements des assistants familiaux ;
- un temps de trajet de plus en plus important pour les travailleurs sociaux.

Une autre difficulté pressentie suite à la loi de 2007 et qui s'est confirmée de manière très importante, est de pouvoir faire face à la multiplication des demandes de relais ou de demandes de prise de congés annuels, de week-ends…, qui se rajoutent aux relais organisés à l'occasion de « crise » dans les placements, dans lesquelles il importe de permettre aux familles d'accueil de « souffler » ou à l'enfant de s'éloigner momentanément.

Le soutien aux familles d'accueil

Les familles d'accueil sont soutenues dans leur activité au quotidien par les référents éducatifs, les psychologues et l'équipe de direction, tous œuvrant à la fonction contenante de l'institution.
Tout au long de cette année, s'est poursuivi le travail des « Groupes Bébé », co-animé par une psychologue et la médiatrice. Cette année treize assistantes familiales participent à ce groupe qui se réunit huit fois, 1 h 30 dans l'année. L'ensemble des assistants familiaux participent aux huit groupes de paroles et de réflexion sur la pratique, animés par une psychologue à temps partiel, salariée du service.

Les visites de sécurité

Les assistants familiaux employés par les associations d'action sociale et médico-sociales sont agréés par les Services de la P.M.I. du Département, habilitée pour attribuer, renouveler et suspendre les agréments. Les conditions d'accueil et de sécurité ont fait l'objet d'une évaluation préalable à l'agrément.
Il appartient au service employeur de vérifier que les conditions de sécurité sont toujours réunies.

L'équipe technique

Elle est composée de dix référents, deux psychologues, un pédopsychiatre, deux médiateurs, cinq administratifs, un agent d'entretien et trois cadres de direction.

Problématique
Les référents suivent en moyenne 20 à 21 situations chacun. Étant à la fois les interlocuteurs privilégiés des enfants, des familles d'accueil, des parents et des personnes ayant des liens avec les enfants, il est à déplorer un nombre trop élevé de suivis par référent pour un accompagnement de grande proximité. L'équipe est divisée en deux secteurs, chacun animé par un chef de service. Il convient de veiller à ce que les référents interviennent sur un secteur défini, ce qui se complexifie au fil du temps.

La formation

L'année 2015 est toujours marquée par la poursuite de réalisation de la formation obligatoire de 240 heures à destination des assistants familiaux, ainsi que du stage de 60 heures conformément à la loi de juin 2005. Onze assistants familiaux sur une promotion de treize ont obtenu leur diplôme en mai 2016.
Une promotion de onze personnes a commencé un cycle de formation, qui les mènera à présenter le diplôme d'État d'assistant familial en 2017.
Au-delà de cette formation obligatoire, des formations ponctuelles sont proposées aux assistants familiaux et aux équipes éducatives, permettant d'appréhender les modes de fonctionnements familiaux (vécu affectif, souffrance, contre transfert du professionnel), et en comprendre l'impact sur les différents acteurs, adapter les dispositifs de prise en charge aux différentes problématiques rencontrées…
Enfin, le service participe toujours aux travaux de l'Association Nationale des Placements Familiaux.
En la personne de sa directrice, le service participe également à la commission permanente « assistants familiaux » du S.Y.N.E.A.S. (Syndicat national au service des associations du secteur social et médico-social).

Perspectives

L'encadrement du service du placement familial a été en partie renouvelé suite à deux départs à la retraite courant 2015.
Un travail de poursuite de liens partenariaux ou la création de nouveaux réseaux (Éducation nationale, Services de santé mentale infantile, Maison des adolescents…), est prévu

2) L'accueil en Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.)

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.) accueillent, pour des séjours de durée variable, des enfants et jeunes majeur(e)s dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent, seules ou avec le recours de proches, assumer la charge et l'éducation de leurs enfants. Les jeunes sont confiés par la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille dans le cadre d'une mesure de protection administrative ou judiciaire. Un placement avec conventionnement est possible avec les Services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, au titre de l'ordonnance 45 (enfance délinquante).
Les prestations assurées par les M.E.C.S. sont de plus en plus comparables à celles proposées par les Foyers de l'enfance : à côté de leur mission traditionnelle d'accueil possiblement long, ces structures assurent un accueil diversifié dont un accueil d'urgence des mineurs. Cependant, les M.E.C.S. sont communément gérées par des associations ou autres organismes privés à but non lucratif, quand les foyers de l'enfance sont départementaux.

Les changements à l'œuvre au niveau du public accueilli en M.E.C.S.

Les M.E.C.S. observent des changements dans les publics accueillis par les M.E.C.S. en lien avec l'évolution de la société :

- Une complexification des structures familiales (donc des relations familiales), en regard notamment, du nombre élevé de divorces avec par voie de conséquence, l'augmentation du nombre de familles monoparentales et de familles dites recomposées ; l'instabilité familiale étant un critère de fragilité que l'on retrouve fréquemment, ainsi que la grande précarité, dans les situations d'enfants en danger.
- Un accroissement (et une féminisation) de la délinquance juvénile pendant les dernières décennies et par la même une évolution négative du rapport à la loi et à l'autorité.
- Une amplification des phénomènes de déscolarisation de plus en plus précoces (avec une baisse notable du niveau scolaire moyen) se traduisant, par la même, par une augmentation des temps de présence des jeunes en M.E.C.S. sur la journée.
- Une augmentation du nombre de jeunes présentant des conduites addictives (téléphone, tabac, cannabis), sachant que l'état de manque est susceptible de générer des tensions et des conflits.
- Une évolution du profil des jeunes (confusion des limites intergénérationnelles, absence de repères vis-à-vis de l'autorité parentale, de plus en plus de profils complexes à composantes multiples, se traduisant notamment par une évolution croissante du nombre d'orientations M.D.P.H.).
- Une augmentation des mineurs souffrant de troubles psychologiques, voire psychiatriques, de plus en plus invalidants, qui peut rendre l'action des institutions, inadaptée ou inopérante et ne va pas sans poser difficulté aux établissements, en ce qui concerne leur mission de protection de ce public.

Recommandation n° 9 :
Au regard de la dégradation des situations familiales et de l'augmentation des nombre de placements, l'O.D.P.E. 33 recommande la poursuite du développement de l'offre d'accueil et son adaptation aux besoins des enfants.

La capacité à admettre et conserver les jeunes les plus en difficultés psychiques dans un parcours institutionnel, trouve ses limites dans la préservation des équilibres collectifs, au sein des internats et dans la capacité des équipes à faire cohabiter les publics. Or, les M.E.C.S. n'ont bien souvent pas les moyens médico-psychologiques nécessaires et les professionnels ne possèdent pas toujours les niveaux de formation suffisants. Les jeunes diplômés (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs notamment) sortant des I.R.T.S. ou d'autres organismes de formation, ont de plus en plus de mal à passer de la théorie à la pratique : la formation initiale, malgré les stages d'immersion prévus, ne sont que rarement suffisants pour appréhender la complexité et les spécificités du jeune public accueilli. *In fine*, le personnel intéressé et formé au travail en M.E.C.S. se raréfie quelque peu ; on constate en outre, un turn-over plus important au niveau du personnel.
Par ailleurs, les délais de prise en charge, dans le secteur psychiatrique public, sont souvent très longs (jusqu'à six mois parfois). Pendant ce temps, les éducateurs et les autres catégories professionnelles présentes au sein de la M.E.C.S. sont, de fait, en difficulté avec des situations qui aboutissent parfois à une rupture du placement, ou à une hospitalisation, à l'occasion d'une crise aigue, qui n'a pas pu être prévenue ou contenue.
Enfin, les réorientations sont parfois excessivement difficiles à mettre en œuvre, du fait notamment de la difficulté d'accès aux places en Institut Thérapeutique et Pédagogique (I.T.E.P.). Le jeune peut alors rester plusieurs mois, en attente d'un ailleurs, plus en adéquation avec ce qu'il est, ainsi que ses potentialités.
« Un enfant est accueilli dans une institution (M.E.C.S.) car « quelque-chose ne va pas » ; ce : « ça ne va pas », ce désordre va se déposer, se rejouer dans l'institution ; l'institution devient : « théâtre des opérations ». Elle est le lieu où l'enfant va déployer sa problématique et devient de fait, le lieu d'adresse des difficultés, de la souffrance. Charge aux intervenants (dans une dimension nécessairement pluridisciplinaire et de leurs places respectives) de recevoir, dans une écoute attentive et bienveillante, ce qu'il leur est adressé et ainsi de tenter de situer, d'appréhender, de « traduire » ce que l'enfant exprime, afin de l'aider à trouver un mode de résolution. Les parents dans la mesure où ils restent détenteurs de l'autorité parentale sont inscrits systématiquement dans un processus de coéducation où se mêlent l'expérience vécue avec l'expérience professionnelle ».

Les avancées et les évolutions réalisées au regard de la loi n° 293 du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance et du Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012-2016

La diversification des modalités d'accompagnement des jeunes bénéficiant d'une mesure de placement en M.E.C.S.

- La mise en place, sous trois formes, de suivis externalisés à partir du domicile, *du ou des* parents, dans la grande majorité des cas (en tant qu'alternative au placement dit institutionnel, en vue de réduire les effets négatifs de la séparation, sans pour autant éluder les motifs du placement) :
  - création de services de suivis externalisés au sein de plusieurs associations (mise en place d'équipes dédiées pluridisciplinaires se déplaçant, à périodicité définie, sur les domiciles où sont hébergés les jeunes) ;
  - instauration de mesures de placement éducatif à domicile (suivi externalisé renforcé : P.E.A.D.) ;
  - suivis externalisés sous une forme dérogatoire avec accord préalable des inspectrices.

Profil des jeunes concernés : mineur(e) placé(e) avec hébergement familial, mineur(e) bénéficiant d'un suivi en vue de consolider un retour en famille, majeur(e) sans autonomie suffisante (hébergé(e) en famille ou chez une personne référente, majeur(e) avec parcours éducatif consolidé et une insertion professionnelle permettant une autonomie suffisante.
En cas de survenue d'une crise au domicile, le jeune a la possibilité d'être hébergé ou ré-hébergé (selon le cas) temporairement sur la M.E.C.S. (solution de repli).
Le principe des suivis externalisés, à partir du domicile, va dans le sens de la réduction du nombre de déplacements des jeunes, conformément à la Recommandation n° 10 du rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33. Ce n'est plus le jeune qui se déplace mais bel et bien l'équipe.

- La mise en place de mini-groupes spécifiques de jeunes (effectif de six environ, afin de permettre un accompagnement plus personnalisé), rattachés à certaines M.E.C.S. (à titre expérimental) pour un total de 42 places.

Profil des jeunes concernés : situation de rupture sociale/scolaire, mineur(e)s à problématique multiple et souffrant de troubles importants (nécessitant parfois des traitements médicamenteux parfois lourd…).
Au niveau de ces groupes, le *ratio* d'encadrement est revu à la hausse avec parallèlement une plus grande diversité de qualifications et de compétences spécifiques (infirmier spécialisé, médecin psychiatre, éducateur technique spécialisé, animateur, thérapeute familial...).
Une autre déclinaison de ces groupes a également été mise en œuvre s'agissant de l'accueil familial dit « spécialisé ».
Il est constaté que les groupes d'internat à effectif de jeunes élevé, à savoir au-dessus de dix, éprouvent des difficultés plus ou moins importantes pour accompagner de manière personnalisée les jeunes, donc pour les inscrire efficacement dans un format d'apaisement. Autrement formulé, les « gros » collectifs peuvent parfois s'avérer contre-productifs.

La diversification des modalités, mais aussi des modèles d'accompagnement, s'avère désormais être incontournable : ce qui sous-entend la nécessité impérieuse, au sein des entités M.E.C.S., de pouvoir disposer de structures d'hébergement variées, souples, adaptables, ne serait-ce que pour ne plus générer des situations de « mineurs en mal de protection ». Ainsi, un ensemble de groupes d'internat à dimension humaine avec un ou des appartements en autonomie et en semi-autonomie (selon l'âge des jeunes), permettrait d'accompagner plus aisément les jeunes en favorisant une écoute plus attentive.

- Le développement d'activités spécifiques au sein des M.E.C.S. en vue d'apporter des réponses les plus appropriées possible aux besoins et aux problématiques des jeunes relevant de l'A.S.E. Certaines activités sportives, culturelles, artistiques, de loisirs, à visée professionnelle, sont mises en œuvre en *intra* M.E.C.S., tandis que d'autres s'inscrivent dans le cadre d'une collaboration, voire d'une mutualisation inter M.E.C.S. (co-construction de projets en réponse à l'évolution des besoins).

D'autres activités s'inscrivent dans le cadre de la création de places d'accueil de jour, mais la plupart des activités sont mises en œuvre suite à une réorganisation en interne, le plus souvent à moyens constants.
Concernant l'activité scolaire plus spécialement, certaines M.E.C.S. disposent, en leur sein, d'écoles privées, voire de véritables centres scolaires. Certaines de ces écoles sont ouvertes à d'autres jeunes

relevant de l'A.S.E., mais également à des jeunes hors champ de l'A.S.E. (souci de mixité sociale et donc de moindre stigmatisation des jeunes placés en M.E.C.S.). Une priorité est donnée à l'inscription des jeunes dans des écoles publiques, relevant de l'Éducation Nationale, dès lors que leur attitude et leur comportement le permet (sauf projets spécifiques nécessitant une inscription dans le privé) et ce, afin de favoriser leur insertion sociale. De la même façon, les jeunes sont régulièrement inscrits dans des activités sportives et de loisirs en dehors des structures M.E.C.S.
Bien souvent à l'issue d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire, les M.E.C.S. ont recours à des recettes « originales », qu'elles expérimentent pour tenter de répondre à une problématique d'un ou de plusieurs jeunes (exemple : déscolarisation de filles de 12/13 ans, qui sont, par conséquent, présentes sur l'institution toute la journée). Ces recettes peuvent porter leurs fruits, dans la mesure où elles constituent une véritable réponse individualisée aux besoins du ou des jeunes concernés. Ainsi, la solution n'est jamais « clé en main », il faut sans cesse se remettre à l'ouvrage, user de « l'intelligence collective » pour tâcher de répondre au plus près des besoins exprimés ou implicites des jeunes (ainsi des ateliers spécifiques à visée non pérennes peuvent être mis en place : art-thérapie, soutien scolaire, théâtre, etc.).

- Le travail en vue de l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des M.I.E./M.N.A. (cf. travail de recherche sur la prise en charge des M.I.E./M.N.A. par l'A.S.E. en Gironde, Madame PORCHE, support P.P.T.).
- Le constat d'une évolution du panel de professionnels exerçant, en tant que salariés, au sein des M.E.C.S. compte tenu de l'évolution des profils des jeunes et de la difficulté parfois à les réorienter. Ainsi, les professions suivantes ne sont pas rares : aide-soignant(e), voire A.M.P., I.D.E., médecin spécialiste, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, animateur, etc. Ce qui permet de pouvoir accompagner au mieux les jeunes aux profils complexes. Ce qui n'enlève, en rien, la collaboration avec les partenaires hospitaliers ou libéraux, bien au contraire.

Ceci va dans le sens de la réduction du nombre de déplacements des jeunes, conformément à la Recommandation n° 10 du rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33. En effet, le recours à des professionnels libéraux n'est, dès lors plus systématique.

- Un accueil des fratries au sein d'une même M.E.C.S. dans toute la mesure du possible

Ceci va également dans le sens de la réduction du nombre de déplacements des jeunes, conformément à la Recommandation n° 10 du rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33. Les parents réalisent également par ce biais moins de déplacements pour voir leurs enfants, ou pour venir en rendez-vous auprès de l'un ou l'autre des professionnels, exerçant au sein de la M.E.C.S.

Le renforcement du rôle et de la place des parents au sein des M.E.C.S.

Le couple conjugal n'existe certes plus dans la très grande majorité des cas, mais tout est mis en œuvre pour que le couple parental puisse continuer à exister et à jouer pleinement son rôle auprès du ou des enfants de la fratrie :

- La création de services d'accueil médiatisé ainsi que des services « Familles » (au sens large du terme) au sein des M.E.C.S. L'accompagnement des familles, au sens large du terme (soin, écoute, attention, conseil), est un axe majeur et incontournable que chaque structure girondine s'évertue à développer du mieux possible, avec les moyens alloués parfois jugés insuffisants.
- La formation ou le recrutement de professionnels présentant des compétences spécifiques en matière d'accompagnement parental, de soutien à la parentalité et à l'expression des compétences parentales, mais aussi de médiatisation. Ainsi, ces professionnels interviennent directement auprès des familles et font le lien, sans qu'il soit exclusif, entre les parents et les professionnels sur les groupes d'internat.
- La mise en place de temps dits thérapeutiques avec les parents et de temps de rencontre entre parents (dédramatisation du placement) avec des professionnels expérimentés.
- La participation renforcée des parents à la vie institutionnelle via les conseils de la vie sociale ou de groupes d'expression.

Une contribution à une meilleure articulation entre les « partenaires de la solidarité » et plus largement

- La rédaction, validation et diffusion pour application d'un protocole d'accueil d'urgence (jeunes A.S.E. dont M.I.E./M.N.A. de 10 à 18 ans). Dans le cadre de ce protocole, plusieurs niveaux d'intervention et de collaboration ont été définis :
  - 1er niveau : C.D.E.F. *via* la Maison d'Accueil d'Urgence Départementale (M.A.U.D.) ;
  - 2ème niveau : recours à des places affectées à l'urgence dans certaines M.E.C.S. avec personnel dédié (pour un total de neuf places) ;
  - 3ème niveau : ensemble des places de M.E.C.S.
- Un travail à l'amélioration des liaisons relatives aux hospitalisations des jeunes relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (élaboration d'une fiche de liaison entre les M.E.C.S. et les services hospitaliers).
- La mise en place d'une plateforme d'échange (interface informatique) entre les partenaires de la Solidarité 33 (P.E.P.S. 33), visant une optimisation de la gestion du placement des enfants et du partage sécurisé d'informations, avec les objectifs suivants :
  - une économie de temps, en évitant les redondances des demandes de placement (meilleur ciblage des adressages des demandes d'admissions) ;
  - un gain de réactivité dans le traitement des demandes d'admission ;
  - une amélioration et sécurisation des flux d'information entre la D.P.E.F. et ses partenaires ;
  - une amélioration de la qualité des données d'activité et de facturation en évitant les ressaisies ;
  - une meilleure connaissance des places disponibles et occupées ;
  - un bénéfice d'un portail d'informations largement ouvert aux professionnels sur la réglementation, les procédures et l'organisation girondine, les établissements (organisation, projets d'établissements...), l'actualité.

Les services demandeurs sont les M.D.S.I., les services de milieu ouvert (A.E.M.O., A.E.D.), les services d'investigation, la P.J.J.
Les services recevant les demandes sont les M.E.C.S., le S.D.A.F., les Centres parentaux, les Lieux de vie et les structures expérimentales. Ces mêmes services, dans le cadre d'une réorientation, peuvent aussi se positionner en tant que services adresseurs.

- La mise en œuvre de nombreux projets culturels et artistiques en partenariat avec l'I.D.D.A.C. et la collaboration de nombreux artistes professionnels : production de films, de C.D. de musique, de montages photographiques et d'animations vidéos, activités de cirque, arts de rue, écriture de textes, de contes...

La poursuite du développement des démarches qualité et de gestion des risques au sein des M.E.C.S.

- La constitution de groupes de travail inter-mecs (sous l'impulsion, souvent, du Comité technique des M.E.C.S.) pour mener des réflexions sur des problématiques récurrentes : gestion de l'agressivité et de la violence des jeunes, gestion des fugues, amélioration de la collaboration avec les partenaires hospitaliers...
- La mise en œuvre des démarches d'évaluations internes et externes, conformément à la législation.
- La généralisation de la mise en place de projets personnalisés pour l'enfant.
- L'introduction systématique dans les plans de formations des M.E.C.S. des formations spécifiques, visant à mieux appréhender les mécanismes comportementaux à l'œuvre et la complexité des structures familiales (exemple : les troubles du comportement à l'adolescence, l'accompagnement des parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales, techniques médiatrices favorisant la construction de la relation d'aide, le placement éducatif à domicile...). Il importe d'inscrire également dans les plans de formation des actions spécifiques prenant en compte le syndrome de stress poly traumatique dont souffre une grande partie du public accueilli.
- La mise en œuvre progressive d'une réflexion sur les pratiques professionnelles, visant à structurer les différentes approches autour des projets des jeunes, en s'appuyant sur des recommandations et en prenant en compte la dimension éthique de la responsabilité professionnelle.

Les difficultés rencontrées par les M.E.C.S.

Les M.E.C.S. sont confrontées dans la mise en œuvre de leurs missions à des problématiques de divers ordres, certaines d'entre elles sont récurrentes.

- Une recrudescence des phénomènes de violence, sous toutes ses formes (accentuation du nombre de passages à l'acte), nécessitant parfois de recourir à des séjours dits de « rupture », ou préférentiellement qualifiés de séjours de « mise à distance » du jeune, le temps d'étudier la situation en regard des actes posés, ainsi que de leur gravité. Plus rarement, et dans le cas d'actes d'une extrême gravité (entraînant l'exclusion définitive d'un jeune de la M.E.C.S.), une réorientation en urgence est opérée, pouvant conduire à un retour sur la M.A.U.D. du C.D.E.F. ou l'acheminement sur une structure relevant de la P.J.J. L'ensemble des M.E.C.S. travaillent sur cette problématique, afin de trouver des « recettes » visant à l'apaisement de ces jeunes, par le développement d'une écoute attentive et bienveillante.

Il importe également de repérer finement les signaux de violence, émis par les professionnels eux-mêmes, de manière inconsciente, à l'occasion notamment de séances d'analyse de la pratique, ou d'échanges entre les professionnels des diverses M.E.C.S. Les passages à l'acte ne sont jamais le fruit du hasard : il convient donc d'en repérer les causes (intrinsèques ou exogènes), en vue de les prévenir, ou tout du moins d'en réduire la fréquence. Des formations sur le sujet seraient à proposer sous un format inter M.E.C.S, sur la base d'un financement spécifique D.P.E.F. Cette démarche permettrait d'homogénéiser, dans la mesure du possible, les pratiques professionnelles et contribuerait à une déstabilisation moindre des jeunes, amenés, dans le cadre de leur parcours à être accueillis dans différentes structures.

- Une augmentation importante du nombre de visites médiatisées ordonnées par le Juge des enfants, cf. la mise en œuvre des droits de visites page 319.
- Une difficulté de réorientation rapide des jeunes aux profils des plus complexes : certains jeunes arrivants, par exemple, en limite d'âge sur une structure ne trouvent pas de places dans d'autres établissements (défaut de places disponibles ou profils « incompatibles »..). Ils peuvent, de fait, rester plusieurs mois avant que leur situation ne se débloque. Ce qui ne fait qu'augmenter le risque de passages à l'acte (auto et hétéro-agressivité, fugues...) des jeunes.
- La crainte de voir disparaître à plus ou moins brève échéance les mesures d'A.P.J.M., pourtant essentielles dans certaines situations de jeunes majeur(e)s. Dans cette éventualité, ces jeunes se retrouveraient brutalement livrés à eux-mêmes, alors même que leur maturité et par la même leur autonomie ne sont encore que balbutiantes. La fin brutale du dispositif de l'A.S.E. à 18 ans se révèle être, pour certains, catastrophiques. Les mesures d'A.P.J.M. revêtent une importance capitale pour des jeunes, qui ne sont pas encore prêts à s'insérer socialement et professionnellement (cf. statistiques sur le devenir des jeunes au sortir du dispositif A.S.E. : 40 % se retrouvent ensuite en situation de grande précarité).

En ce qui concerne le positionnement de la D.P.E.F à l'égard des prises en charge jeunes majeurs : cf. les prises en charge des jeunes majeurs page 294.

- Des difficultés d'articulations entre secteur social, sanitaire et médico-social

La composante : « soins » au sein des M.E.C.S. est de plus en plus importante (cf. supra : évolution des catégories professionnelles au sein des M.E.C.S. et évolution des profils des jeunes accueillis). Or, les M.E.C.S. n'ont pas pour vocation à suppléer les structures sanitaires.
En outre la pénurie de pédopsychiatres n'est pas sans poser de nombreux soucis aux M.E.C.S., les compétences, l'expertise, les conseils de ces spécialistes font défaut tant au niveau de la compréhension de la personnalité du jeune, que de la gestion de situations de crise. Les Maisons de santé permettent, néanmoins, de recueillir un avis médical, si besoin.
Sur le versant médico-social, les M.E.C.S. n'ont pas vocation, non plus, à se substituer aux I.T.E.P. et I.M.E. ; or, afin de répondre aux besoins d'un certain nombre de jeunes en attente d'admission parfois depuis plusieurs mois, ou exclus des établissements médico-sociaux (I.T.E.P., I.M.E.), les M.E.C.S. ont fait évoluer les catégories professionnelles de leurs personnels. Il en résulte une certaine forme de mutation des M.E.C.S. vers un modèle hybride, à mi-chemin entre la M.E.C.S. et l'I.T.E.P. voire l'I.M.E.

Au-delà de ces adaptations par nécessité, il importe véritablement de pouvoir renforcer et fluidifier la collaboration entre les acteurs des champs sociaux, sanitaires et médico-sociaux.

Recommandation n° 10 :
Au-delà du Projet Individualisé pour l'enfant ou du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), l'O.D.P.E. 33 recommande, de manière générale, la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), dont la loi du 14 mars 2016 sur la protection de l'enfant a revu le contenu, dans un souci d'une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mise en cohérence des actions en faveur du mineur. L'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance particulière à l'égard des enfants reconnus en situation de handicap, plus spécifiquement par la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (C.D.A.P.H.), à l'effet de veiller à la cohérence entre les interventions prévues dans le cadre du Projet Pour l'Enfant, et les dispositions du Plan Personnalisé de Compensation validé par la C.D.A.P.H.

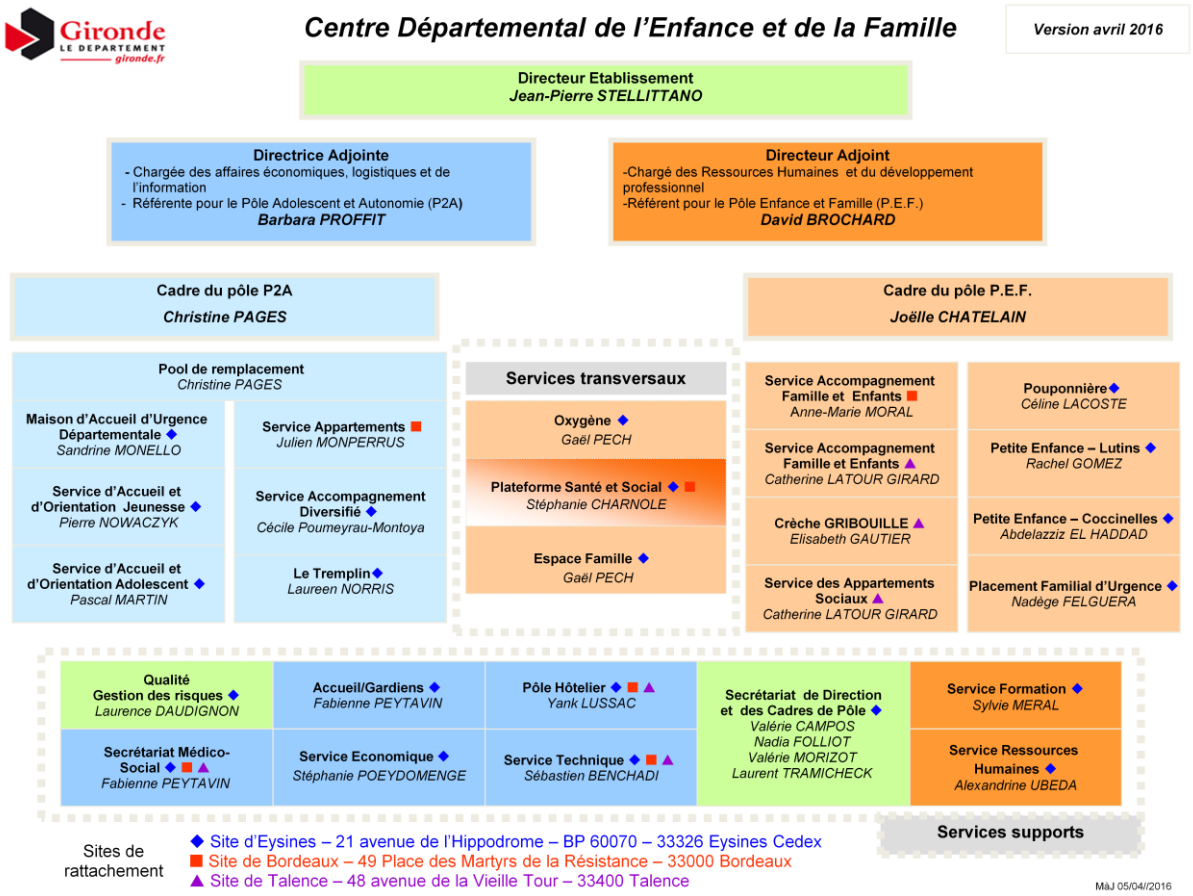
- Des situations de déscolarisation parfois précoces (enfants âgés de moins de 14 ans) tendent à l'accroissement : ces enfants et jeunes déscolarisés nécessitent, *ipso facto*, au sein des M.E.C.S., au-delà des prises en charge sur des périodes extra scolaires, un accueil durant toute la journée. Aussi les M.E.C.S. ont-elles développé, à destination de ce public, différentes actions, des réponses à la carte, selon le degré de difficulté des enfants, afin de leur permettre de poursuivre ou de reprendre *in fine*, un parcours scolaire. Cette problématique de déscolarisation, portée à la connaissance du groupe : « Échec et rupture scolaires » mis en place en 2015 et co-piloté par la D.S.D.E.N. 33 et l'O.D.P.E. 33, appelle des articulations renforcées entre Éducation Nationale et M.E.C.S., notamment pour les jeunes qui n'ont pas l'âge requis, pour pouvoir accéder à des formations de préprofessionnalisation.
- Des difficultés pour assurer un suivi qualitatif et continu dans le cadre des suivis externalisés à titre dérogatoire, du fait que lesdits suivis ne sont pas assurés par une équipe dédiée, mais reposent uniquement sur des professionnels, exerçant sur l'internat et détachés ponctuellement pour assurer les suivis dits externalisés. Il semble important que toutes les M.E.C.S. puissent être dotées d'une équipe exclusivement dédiée à ce type de suivis.
- Un travail avec les parents qui varie d'une structure à l'autre selon les moyens humains, matériels, organisationnels, techniques mobilisables. Là encore, il importe de pouvoir imaginer à terme que chaque structure puisse disposer d'une équipe dédiée au soutien à la parentalité médiatisées.

3) L'accueil au Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (C.D.E.F.)

Le C.D.E.F. a pour mission d'assurer l'accueil inconditionnel 24h sur 24 et en urgence, de tout mineur en difficulté et ou en danger, confié par sa famille ou par mesure judiciaire pour la quasi-totalité, aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Au terme d'une démarche d'observation, le mineur est orienté soit vers une famille d'accueil, soit en MECS ou en lieu de vie, il peut aussi avoir besoin, dans de nombreux cas, d'une prise en charge médico-sociale et ou sanitaire ; ou encore bénéficier d'un accompagnement éducatif, dans la perspective d'un retour en famille, si cette possibilité est envisageable et souhaitable

Le nombre total de mineurs et jeunes majeurs accueillis en 2015 s'élève à 508 jeunes accueillis pour 536 prises en charge (18 jeunes sont revenus une fois, et 5 jeunes sont revenus deux fois). Le taux d'occupation moyen en 2015 : officiel 101,10 % mais corrigé (fermeture de service sur l'année, ouverture du Pôle Adolescent Autonomie) 103,78 %.

Présentation de l'organisation et des services du C.D.E.F.



Le C.D.E.F. a informé l'O.D.P.E. des changements opérés au niveau de l'établissement en 2015.

Un nouveau tournant pour le Pôle Adolescent et Autonomie (P. 2A.)

Le P. 2A. refonde son organisation, à partir de la lettre d'objectifs et de moyens du 13 avril 2013, afin de l'adapter aux besoins du Département et des usagers. La particularité du C.D.E.F., en tant qu'établissement public, est réaffirmée par le fait qu'il recentre son activité sur l'accueil inconditionnel et en urgence des populations les plus en difficulté. Le fonctionnement des services du P. 2A. s'appuie sur des bases intangibles que sont :

- l'assise législative,
- le Schéma Départemental,
- le projet d'établissement,
- les recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M.

Tous les services du P. 2A. fonctionnent 24 h / 24, 7 j / 7.
Le P. 2A. assoit son identité sur un respect de la logique de parcours de l'usager construite autour de propositions d'hébergements et de prises en charge diversifiées, ainsi que sur une organisation d'interdépendance des services entre eux.
L'organisation telle qu'elle a été pensée, implique un fonctionnement fluide et réactif entre tous les services du Pôle.
La Maison d'Accueil d'Urgence Départementale (M.A.U.D.) représente le premier maillon des accueils et doit s'articuler avec :

- les quatre services d'accueil et d'orientation (S.A.O.) qui sont situés sur le site d'Eysines ;
- les trois services appelés « externalisés » dont les équipes seront basées sur Eysines et Bordeaux (l'une sur le S.A.F.E., l'autre rue des Douves).

L'imbrication des services du Pôle entre eux, implique, *de facto*, la nécessité d'une communication accrue par une Réunion Inter Service.

Les personnes accueillies

Le P. 2A. assure l'accueil des jeunes de 10 à 18 ans, dans le cadre d'une mesure judiciaire ou administrative, relevant de la Protection de l'Enfance.
Des jeunes majeurs peuvent être accueillis de manière très ponctuelle, soit dans une logique de parcours qui nécessite au terme de la minorité une continuité sur un temps court, soit sur des situations très particulières. Les demandes d'admission seront traitées par le cadre de la M.A.U.D.
Le cœur des interventions doit se situer autour de la prise en charge des mineurs.
De même, le travail avec les familles et la prise en compte des fratries doivent demeurer une préoccupation majeure pour tous les professionnels.
La recherche des représentants légaux, leur sollicitation pour les actes qui relèvent de leur champ, la rencontre systématique avec eux, doivent guider les pratiques.

Les professionnels

Le principe de solidarité entre collègues et de mutualisation est réaffirmé voire renforcé.
La politique de mobilité des professionnels, qui de fait, dépasse le contour du P. 2A., reste à affiner.
Pour les professionnels de nuit, mise en place d'une équipe volante, afin de garantir la sécurité des adolescents, ainsi que des professionnels.
Le principe du travail interdisciplinaire est réaffirmé.
L'effort de collaboration et d'articulation avec les services transversaux existants et à venir, est à poursuivre et à parfaire :

- Oxygène intervient pour tous les adolescents du P. 2A. en priorité ceux n'ayant pas de solution alternative dans le cadre d'une scolarité (classique ou pas) et/ou de projet professionnel.
- Les professionnels de la P.S.S. interviennent auprès des jeunes du P. 2A. pour tout ce qui relève de leur champ de compétences. Ils concourent, ainsi, aux missions de l'établissement.
- L'ESPACE FAMILLE, en tant que service transversal « spécialisé » dans la médiation de la relation des enfants et de leurs parents, est une ressource sur laquelle les services du P. 2A. doivent s'appuyer.

Les services du P. 2A.

La Maison d'Accueil d'Urgence Départementale (M.A.U.D.)

Adresse : Rue du Docteur CACHAU - Caudéran - Bordeaux.
La M.A.U.D. est un dispositif d'accueil d'urgence mobilisable 24 h / 24 et 7 j / 7, pour des jeunes de 10 à 21 ans confiés à l'A.S.E., dans le cadre d'une mesure de placement (administrative ou judiciaire) et en attente d'une place adaptée pour eux.
Le service propose un accompagnement éducatif fondé sur l'évaluation de la situation du jeune avec différentes modalités d'hébergement :

- un hébergement d'urgence en internat éducatif pour une durée de cinq jours maximum (6 places) ;
- un hébergement extériorisé dans des M.E.C.S. partenaires sur des places dédiées à l'urgence (6 à 8 places) avec un suivi de un mois maximum ;
- un accompagnement individualisé pour des jeunes en attente de places, non hébergés (demeurant chez eux, à l'hôpital, squat, etc. (6 à 8 places / un mois de suivi).

Le service développe donc son intervention autour de deux modalités : les missions d'internat d'une part, et les missions mobiles d'autre part.
Très ouvert sur l'extérieur, en lien quotidien avec les autres partenaires de l'A.S.E. (Tribunaux, M.E.C.S., D.P.E.F., etc.), le service de la M.A.U.D. se caractérise par sa réactivité, sa souplesse et sa capacité d'adaptation au service des adolescents dans des moments particulièrement durs de leur parcours.

Population accueillie :
Nombre de places : 6 en internat + 13 suivis mobiles
Tranche d'âge : 10 à 21 ans
Mixité : oui

Durée de séjour :

- cinq jours maximum sur l'internat,
- un mois maximum équipe mobile.

Pas de sureffectif sur l'internat.

Des services supports pour les prestations « Restauration, Lingerie, Maintenance » pour les besoins non couverts par l'équipe.

Organisation du service :

- une équipe éducative de 8 E.T.P.
- une équipe de nuit composée de : un veilleur debout sur le site chaque nuit
- une maîtresse de maison (dont la fonction est l'entretien des locaux et du linge des adolescents).

Des temps d'intervention de la P.S.S. à définir (psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin).
La possibilité pour les éducateurs de M.A.U.D. d'intervenir en renfort sur les autres services du P. 2A. en cas de sureffectif transféré.

Les Services d'accueil et d'orientation (S.A.O.)

Adresse : 21 Avenue de l'Hippodrome - Eysines
Les Pavillons Adolescent
Les Pavillons Jeunesse : Hegoa et Colibri.
Au cœur de la mission du Foyer de l'Enfance, les Services d'Accueil et d'Orientation (S.A.O.) sont : des internats éducatifs permettant la prise en charge en seconde intention de mineurs de 10 à 17 ½ ans répartis comme suit :

- Le Pavillon Jeunesse : de 10 à 13 ½ ans, composé de deux services S.A.O. de neuf places situés dans les locaux actuels de l'Accueil Enfance et de l'Envol.
- Le Pavillon Adolescent : de 13 ½ à 17 ½ ans, également composé de deux services de neuf places situés dans les locaux actuels de la P.A.I. et du Relais.

Chaque pavillon est composé de deux internats avec leur équipe éducative chacun, mais avec la possibilité de mutualiser certains moyens et avec des socles de références communes, afin de répondre au mieux aux besoins des jeunes et de développer une certaine cohérence dans les projets.

Une nette distinction entre les unités « JEUNESSE », et les unités « ADOLESCENT » doit être réalisée avec des règles de vie différentes, et avec une séparation matérielle symbolique délimitant un peu les espaces, cela dans l'esprit de réduire les interactions, les interrelations entre les adolescents et les enfants.
Ces deux dispositifs ont vocation à offrir des unités d'accueil structurées et contenantes, centrées sur la construction du projet personnalisé de chaque jeune accueilli, en lien avec les Services Transversaux de la P.S.S. et d'Oxygène.

Population accueillie :

- Nombre de places : chaque pavillon dispose d'une capacité d'accueil de dix-huit places réparties en : 2 fois neuf places.
- Tranche d'âge :
  - Pavillon Jeunesse : 10 à 13 ½ ans
  - Pavillon Adolescent : 13 ½ à 17 ½ ans
- Mixité : oui

Ces services ont la charge d'absorber les sureffectifs de l'accueil d'urgence après un passage sur M.A.U.D.
Des services supports pour les prestations restauration, lingerie, maintenance pour les besoins non couverts par l'équipe en fonction des projets de service.

Organisation du service par pavillon :

- Quatorze E.T.P. répartis en deux équipes éducatives bénéficiant des Congés Trimestriels liés à l'internat.
- Une équipe de nuit composée chaque nuit de :
  - un veilleur debout assurant la surveillance des deux pavillons,
  - un veilleur en « nuit couché » intervenant si besoin,
- Deux maîtresses de maison,
- une lingère mise à disposition par la filière hôtelière,

Des temps d'intervention de la P.S.S. à définir (psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin).

Le Service d'Accompagnement Diversifié (S.A.D.)

Adresse : 21 Avenue de l'Hippodrome - Eysines
Le Service d'Accompagnement Diversifié doit permettre de répondre au besoin de protection d'adolescents de 10 à 18 ans, confiés à l'A.S.E. mais pour lesquels la séparation avec leur milieu de vie habituel (famille, famille élargie, squat, hôpital, etc.) n'est pas souhaitable, ou pas possible dans l'immédiat. Il peut également s'agir d'adolescents en grande situation de rupture (jeunes errants, etc.), pour lesquels un accueil institutionnel est inenvisageable dans l'immédiat.

Pour autant, une présence soutenue éducative est nécessaire afin de réaliser la mission d'évaluation et de proposition d'orientation du jeune et/ou pour restaurer des liens entre le jeune et sa famille.

Le travail du service se faisant dans la famille (ou dans le milieu de vie du jeune), le parti pris est de travailler en lien étroit avec les partenaires du secteur, qui pourront poursuivre l'accompagnement de la famille et du jeune à la fin de la mesure de placement à domicile. Les partenaires seront les M.D.S.I., les lieux de soins du secteur, les institutions scolaires, les associations et les structures de loisirs… Des synthèses avec les partenaires seront régulièrement organisées et de préférence sur leurs secteurs.
Le service étant un « dispositif de placement à domicile d'urgence », l'accompagnement doit être intensif mais à durée limitée.

Population accueillie :

- Nombre de places : 8 suivis (à l'ouverture du service).
- Tranche d'âge : 10 à 18 ans.
- Mixité : oui.

Ce service contribue à prendre en charge le sureffectif à l'issue du mois de suivi par l'équipe mobile de M.A.U.D.

Organisation du service :
L'équipe est constituée de 4 E.T.P. d'éducateurs.
En cas d'urgence en dehors des heures de présence des éducateurs, le relais sera assuré par l'équipe volante de nuit.
Des temps d'intervention de la Plateforme Santé et Sociale (P.S.S.) à définir (psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin).

La résidence Studios : Le Tremplin

Adresse : 21 Rue des Douves - Bordeaux - Quartier des Capucins.
Entre l'internat traditionnel et les chambres en ville, la Résidence des Douves accueille six jeunes de 15 à 21 ans rencontrant des difficultés avec le collectif et hébergés de ce fait dans des studios individuels.
Très axé sur l'extérieur et les partenariats de proximité, l'objectif de la résidence est de permettre à des adolescents de disposer d'un « hébergement non-institutionnel » tout en conservant les avantages d'un lieu sécurisé et d'une présence éducative ou veilleur 24 h /24.
Alliant autonomie, projet individuel, mini-collectif, l'action du service doit s'appuyer sur un maillage étroit avec les différents partenaires du quartier et doit viser à réintroduire les jeunes dans le milieu ordinaire de la Cité.
L'immeuble des Douves comporte huit studios de 15 m². Ceux-ci disposent d'une douche, d'un lit une place, d'une table et de deux chaises, d'une penderie et d'une kitchenette équipée. Les toilettes sont situées sur les paliers. Chaque studio bénéfice d'une entrée par code. L'un des studios constituera l'espace de veille pour la nuit. Au rez-de-chaussée, il est possible d'aménager une grande pièce pouvant servir de bureau, de cuisine et de salle de réunion. La résidence dispose également d'un garage et d'une cave.

Population accueillie :

- Nombre de places : 6 en internat dans des studios individuels.
- Tranche d'âge : 15 à 21 ans.
- Mixité : oui.

Un studio pour une place en sureffectif.

Des services supports pour les prestations : « Restauration, Lingerie, Maintenance » pour les besoins non couverts par l'équipe.

Organisation du service :

- une équipe éducative de six E.T.P. bénéficiant des Congés Trimestriels liés à l'internat ;
- une équipe de nuit composée d'un veilleur chaque nuit « nuits couchées » et mutualisé avec le service des appartements ;
- des temps d'intervention de la P.S.S. à définir (psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin).

Le service Appartement Mineurs Majeurs (S.A.M.M.)

Adresse : Place des Martyrs de la Résistance - Bordeaux

Permettant un accompagnement et un hébergement individualisé, tout en restant pleinement dans les missions d'accueil et d'orientation, le Service Appartements offre une alternative à l'internat pour des adolescents plus autonomes et/ou ne supportant pas le collectif.

Dans le cadre d'un accompagnement éducatif très soutenu au quotidien, les jeunes sont hébergés en studio individuel ou en appartements partagés type collocation.

Les jeunes se trouvent confrontés à la réalité de la vie, ils doivent se prendre en charge au quotidien, prendre des responsabilités, des initiatives avec le soutien des éducateurs qui assurent une présence soutenue auprès d'eux. L'éducateur a alors une vraie position d'accompagnement, de conseil et de vérification dans le quotidien, mais aussi dans la réflexion des jeunes sur leur parcours personnel.

La mission des éducateurs du service « Appartements » est à la fois une présence dans la prise en charge du quotidien mais également un accompagnement dans la construction d'un projet personnalisé adapté à chaque jeune en fonction de sa réalité et de ses fragilités.

Population accueillie :

- Nombre de places :
  - 12 studios individuels
  - 2 appartements collectifs de 3 places chacun.
- Tranche d'âge : 15 à 21 ans
- Mixité : oui.

Des services supports pour les prestations « restauration, lingerie » pour les besoins non couverts par l'équipe.
Ce service contribue à prendre en charge le sureffectif à l'issue du mois de suivi par l'équipe mobile de M.A.U.D.

Organisation du service

- une équipe éducative de 5 E.T.P.
- une équipe de nuit volante assurant chaque nuit la sécurité des jeunes du service et mutualisée avec les Douves.

Des temps d'intervention de la P.S.S. à définir (psychologue, assistante sociale, infirmière, médecin).

Une mise à disposition spécifique par les services supports pour :

- des missions administratives et comptables comme la régie,
- de la maintenance technique pour les appartements.

Les difficultés relevées par les équipes du C.D.E.F.

Les fugues

Il n'existe pas d'outil de suivi sur une année complète du nombre de fugues, mais des études ponctuelles sont réalisées. En moyenne sur les mois étudiés il y a 150 fugues par mois. Un outil a été créé, constitué d'une dizaine d'*items* (âge, durée de la fugue, consommation de produits illicites…) ; renseigné, il permet aux éducateurs de distinguer si la fugue doit être considérée comme inquiétante ou non. Force est de constater que les éducateurs ont du mal à se saisir de cet outil. Il existe toujours une très forte déclaration des fugues. Avec le sentiment pour les professionnels de se « couvrir ». Malheureusement les forces de police et les magistrats, sous le flot des déclarations, ne peuvent pas distinguer ce qui est préoccupant de ce qui ne l'est pas.

Les comportements violents

En 2015, on dénombre 52 faits de violence commis par les jeunes accueillis (agression physique, agression sexuelle, menaces et insultes), qui ont fait l'objet d'une déclaration d'événement indésirable. Les chiffres sont à prendre avec prudence.
L'aspect protéiforme du concept de violence, la fluctuation de l'actualité institutionnelle ne permettent pas d'avoir une approche homogène de la violence (même définition, déclaration systématique…). Toutefois, et de manière empirique, on ressent, sur l'établissement, une forte prégnance de la violence, pouvant s'accompagnant de passages en l'acte, quasi quotidiens sur certains services (pré-adolescents).

Les consommations de drogues et d'alcool

Il est difficile d'avoir une vision fine sur la consommation de toxiques au sein de l'établissement. Il est clair que certains usagers du C.D.E.F. sont, « à risque » (au niveau de l'âge : les préadolescents, adolescents, jeunes majeurs et usagers des Centres parentaux) de part leur fragilité liée à leur problématique, leur histoire, leur vécu, certains cherchent dans la consommation de toxiques de l'apaisement, de l'oubli ; d'autres arrivent avec un parcours marqué par des problèmes d'addiction et/ou de « deal » ; d'autres encore, vont trouver au sein de l'établissement des facilités pour se procurer des produits et/ou pour commencer à consommer de toxiques, qu'ils ne connaissaient pas ou peu. En cela les hébergements collectifs peuvent être néfastes car facilitateurs et incitatifs.

Dans ce domaine comme dans d'autres, le C.D.E.F. tente de lutter et d'endiguer ce phénomène avec la grande vigilance des professionnels éducatifs et de santé, des sollicitations de la brigade cynophile en cas de doutes majorés, et en perspective l'activation de la prévention auprès des usagers.

Les ruptures de placement

Le C.D.E.F. accueille de nombreux usagers suite à une rupture de placement en établissement (M.E.C.S.) ou en placement familial.

Les attitudes sexualisées

Au sein de l'établissement, il est à remarquer une récurrence de comportements et de faits, en lien avec des attitudes non-conformes voire interdites liées à la sexualité, sans pour autant qu'il soit possible de manière précise de les quantifier. Là aussi, la fragilité du public accueilli peut trouver son expression *via* des comportements déviants, signes de grandes carences éducatives, de non intégration de la loi symbolique et sociétale. Ces personnes dans leur histoire de vie, ont bien souvent subi des agressions, notamment de nature sexuelle, à l'origine parfois du placement. Ces comportements peuvent être identifiés dans tous les services, y compris ceux accueillant des petits.
Le C.D.E.F. a fait le choix de la mixité sur les services d'internat, ce qui parfois, peut compliquer les prises en charge. En effet, la cohabitation des deux sexes peut être difficile à gérer. Cependant cette organisation a été questionnée et néanmoins maintenue au regard de la mission d'accueil d'urgence qui nécessite une grande disponibilité et flexibilité, en termes de places d'accueil.

Les enfants en attente d'un placement médico-social ou sanitaire

Actuellement se travaille cette question avec la D.T. de l'A.R.S. Aquitaine. Il y a une vraie attitude d'écoute et de travail en collaboration entre le C.D.E.F. le Département et la D.T. A.R.S. sur cette question.

La gestion des transports : au service de la réponse aux besoins de la personne accueillie

Ce dispositif a été pensé pour répondre aux constats et besoins énoncés ci-dessous :

Une réponse aux besoins

Le C.D.E.F. de par sa mission de service public, accueille des usagers de quelques jours à 21 ans, ainsi que des femmes majeures dans les Centres parentaux.
Les usagers sont accueillis de façon inconditionnelle, et pour la plupart des services, dans le cadre de l'urgence. De ce fait, il est constaté une variété ainsi qu'une complexité des profils des usagers avec des enfants à la frontière du secteur médico-social, du secteur sanitaire et du secteur judiciaire. Un certain nombre d'entre eux sont pris en charge par des établissements spécialisés à temps plein, ou de façon séquentielle, voire même dans plusieurs établissements à la fois.
Lorsqu'un enfant arrive au C.D.E.F., quelque soit le lieu de son établissement spécialisé, sa prise en charge est maintenue, ce qui nécessite donc un accompagnement individualisé. Les enfants, au regard des troubles qu'ils manifestent, bénéficient de prise en charge médicale ou /et para médicale, de rééducation, qui pour répondre à la lettre d'objectifs et de moyens de la D.P.E.F. sont réalisées par des professionnels extérieurs à l'établissement (taxis). Même si ces professionnels sont choisis dans le secteur géographique d'Eysines, ces consultations nécessitent aussi un accompagnement individualisé.
Les enfants et les jeunes, pour certains, se rendent de façon régulière au domicile de leurs parents dispersés sur l'ensemble du territoire girondin, et qui souvent n'ont pas de possibilité de se déplacer à Eysines. Ces enfants ont donc besoin d'être accompagnés sur ces déplacements lorsqu'ils sont trop jeunes ou insuffisamment autonomes, pour s'y rendre seuls en transports en commun.
Les enfants en âge de scolarisation, sont très rarement maintenus dans les écoles du lieu d'hébergement des parents, à la fois pour des raisons de distance trop importante, mais aussi pour des raisons en lien avec les motifs du placement. Ils sont donc scolarisés sur les différents groupes scolaires de la ville d'Eysines afin de favoriser leur socialisation et éviter le risque de stigmatisation. Dans ce cadre là, les enfants y sont conduits de façon collective.

L'établissement est ouvert 24 h / 24 et 365 jours par an. Les équipes éducatives assurent donc la continuité de prise en charge des enfants sur les groupes de vie. Leur disponibilité pour la prise en charge individuelle reste limitée car elle pénalise fortement la nécessaire prise en charge du collectif, en imposant un différentiel de moyens trop important. En outre, le temps pour ces accompagnements est très aléatoire car dépendant de paramètres dont les professionnels n'ont pas la maîtrise (circulation urbaine, attente chez les praticiens, séparation difficile entre un parent et son enfant, par

exemple) et donc peu compatible avec la gestion du groupe dans ses impératifs de présence minimale du personnel**.**

Les contraintes financières

Face à ces besoins repérés, les services de sociétés de taxis ont été largement utilisés. Ils sont coûteux pour le budget de l'établissement qui est entré dans des contraintes budgétaires sévères et pas satisfaisants sur le plan qualitatif.
Il est donc repéré un besoin d'économie et une nécessité d'amélioration de la prise en charge de l'accompagnement aux transports.

Le fonctionnement du dispositif

Ce dispositif fonctionne de la manière suivante : traiter l'ensemble des demandes de transport des personnes accueillies du C.D.E.F. Il est nécessaire de centraliser les demandes afin d'apporter la réponse la plus adaptée à leurs besoins. Le cadre de proximité du service enregistre toutes les demandes de transport et apporte une réponse qui se décline en trois possibilités :

- un transport assuré par l'équipe d'Hermès ;
- un transport pris en charge au titre de la C.P.A.M. ;
- un transport assuré par un prestataire extérieur à la charge financière du C.D.E.F. avec possibilité de cofinancement avec un de nos partenaires (M.E.C.S., I.T.E.P., etc.).

Cette centralisation des demandes permet au cadre de proximité d'avoir une vision globale des besoins, de coordonner la gestion des demandes et d'assurer un suivi des prestations extérieures en lien avec le service économique.

Pour la mise en œuvre de cet objectif général, trois objectifs opérationnels ont été définis :

Définir le périmètre d'intervention du Service Hermès

- Dans le cadre d'accueil séquentiel (famille d'accueil relais). À l'exclusion d'une orientation.
- Les accompagnements aux consultations médicales et paramédicales :
  - dentiste,
  - orthophoniste / psychomotricien / kinésithérapeute / orthoptiste…,
  - médecin généraliste,
  - médecin spécialiste.

Ces accompagnements effectués par le service Hermès peuvent nécessiter la présence d'un chauffeur pour assurer la disponibilité de l'accompagnant, au regard du comportement ou des besoins de l'enfant :

- colonie de vacances : avec préparation, rencontres anticipées entre l'intervenant et l'enfant ;
- séjour de rupture : de préférence en binôme avec un éducateur du service d'hébergement ;
- sortie des enfants dans leur famille 7 jours / 7 ;
- les établissements spécialisés : circuit à organiser selon les établissements fréquentés par les enfants (à savoir qu'un même accompagnant peut amener un ou deux enfants). Par contre si un enfant n'est pas en capacité de voyager avec d'autres enfants, il faut alors envisager un accompagnement individuel. À privilégier les enfants les moins adaptés au transport par taxi, car ne pas oublier le moment privilégié avec l'accompagnant qui peut motiver le jeune à se rendre dans son établissement spécialisé. Le cadre de proximité du service Hermès favorisera les accompagnements au point de ramassage des circuits organisés par les établissements spécialisés ;
- les écoles éloignées d'Eysines soit par respect du choix des parents ou par particularité de prise en charge d'une école.

Assurer les transports scolaires

Le périmètre d'intervention :
Tous les enfants accueillis au C.D.E.F. en âge d'être scolarisés sont inscrits dans les établissements scolaires de secteur. Toutefois pour éviter que l'ensemble des enfants scolarisés en primaire le soit dans un même établissement, il a été convenu entre la mairie d'Eysines et le C.D.E.F. une répartition de l'accueil des enfants sur les différents groupes scolaires de la commune.

Les besoins quantitatifs :
Sont concernés par le transport scolaire les enfants âgés de 3 ans à 12 ans environ. Sur le plan quantitatif, seule une évaluation approximative peut-être réalisée, étant tributaire d'un effectif fluctuant. Potentiellement, les chiffres suivants peuvent servir de base de travail :

- service Pouponnière : 3 ou 4 enfants maximum
- service Petite Enfance : 15 à 20 enfants
- service S.A.O. Jeunesse : 2 à 6 enfants.

Les enfants sont inscrits dans trois groupes scolaires primaires et un collège.

Répondre aux situations d'urgence

- La gestion de l'urgence ;
- La définition des situations d'urgence
- La prise en charge par le Service Hermès pour :
  - les établissements scolaires (maladie, comportement inadéquat…) ;
  - les consultations non prévues et urgentes : radiologie, consultation spécialiste, prélèvement en laboratoire, etc. ;
  - ils accompagnements aux urgences médicales après évaluation d'un médecin ;
  - les déplacements pour l'achat de produits pharmaceutiques dont la prise est nécessaire et ne peut avoir de retard ;
  - les hospitalisations de nuit ou de fin de semaine à la demande d'un médecin et cela plus particulièrement pour la pouponnière (un agent seul sur chacune des unités).
- La non prise en charge par le Service Hermès pour :
  - les audiences chez le magistrat (pénal ou assistance éducative) ;
  - les journées de pré-admission dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ;
  - -les accompagnements réguliers pris en charge par le service éducatif.

4) L'Accueil en Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.)

Les Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.) bénéficient 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 admissions en Lieux de Vie, sont réalisées sur accord de l'inspecteur enfance.
Les L.V.A. sont des structures dont la mission, exercée dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire, est d'offrir un cadre sécurisant à l'enfant, de l'amener 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 L.V.A. participent à la diversification de l'offre des structures et services adaptée aux besoins des usagers. . Cf. rapport 2014 de l'O.D.P.E. 33 page 200, 201,202
Il est important de rappeler que, pour certains enfants n'ayant pas la possibilité d'être accueillis au sein de leur famille, les L.V.A. 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 leurs missions communes, les L.V.A. proposent un projet socio-éducatif spécifique
Le rôle du Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.- D.P.E.F.- P.S.V.S.- D.G.A.S. - C.D. 33) auprès des mineurs et des jeunes majeurs accueillis en L.V.A. :
donner un avis technique à l'inspecteur ASE sur les demandes d'orientation en lieux de vie ; après accord, rechercher le lieu de vie susceptible de correspondre aux besoins spécifiques du jeune, enregistrer les prises en charges ,puis coordonner et assurer le suivi socio-éducatif de ces accueils , et ce sur tout le territoire français ; 52 jeunes accueillis en L.V.A. en juin 2016

5) Le Placement Éducatif À Domicile

Cette mesure prend appui sur la loi de 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance, qui permet la création de mesures alternatives au placement. En l'espèce, le juge des enfants peut ordonner un placement, qui peut se réaliser au sein de la structure familiale. On parle alors de Placement Éducatif à Domicile. En pareille hypothèse, l'enfant est juridiquement placé sous la responsabilité de l'A.S.E.

Deux services dédiés à la mise en œuvre du placement éducatif à domicile ont été créés en Gironde : le premier, le Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique (S.A.A.S.) de l'Institut d'Éducation Spécialisée - La Verdière - Lormont - Association Laïque PRADO 33 - A.L.P. ; le second, le Service de l'Institut Don Bosco - Service de Placement Éducatif À Domicile du Centre Scolaire Dominique Savio (P.E.A.D.).

a) Le S.A.A.S. - Service de Placement à Domicile - Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique - Institut d'Éducation Spécialisée- La Verdière - Lormont- Association Laïque PRADO 33 - A.L.P.

Rappel Historique

Le Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique a ouvert ses portes le 5 novembre 2012. Ce service de placement à domicile représente une première expérience dans le genre, en Gironde.
Le service intervient suite à une décision de placement aux services de l'A.S.E., dans le cadre d'un accueil provisoire, ou d'une mesure d'assistance éducative. Dans les deux cas, l'enfant est confié à un tiers, en autorisant son hébergement au domicile des parents.
Le travail des professionnels consiste alors à mettre en œuvre des moyens éducatifs de façon intensive, là, où se trouve l'enfant. Il s'agit d'une alternative au placement traditionnel, avec la possibilité, inscrite dans la mesure, de proposer des temps de séparation, en cas de crise. Pour ce faire, le service travaille en partenariat avec des familles d'accueil et avec trois M.E.C.S. de l'association, qui proposent un lit et un plateau technique.

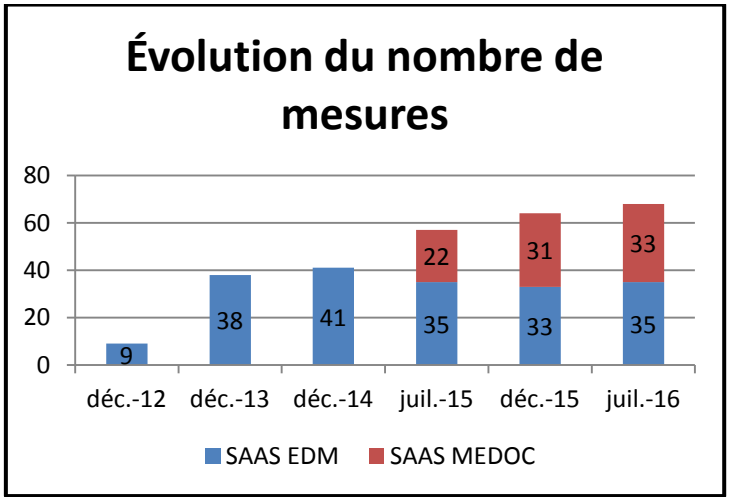
Le service travaille à partir des aptitudes des familles, sans mettre de côté les difficultés rencontrées qui peuvent nécessiter des mises à l'abri, intégrant ainsi le principe de la discontinuité, entre différents lieux d'accueil.

Les prises en charge s'orientent autour de trois axes :

- l'évaluation : repérer ce qui fait frein, dans la mise en œuvre d'O.P.P. non exécutées ;
- l'accompagnement à domicile : travailler la relation parent/enfant, à partir de ce que l'on peut repérer du fonctionnement familial au domicile ;
- le suivi externalisé : accompagner le retour d'un enfant au domicile des parents, après la sortie de M.E.C.S.

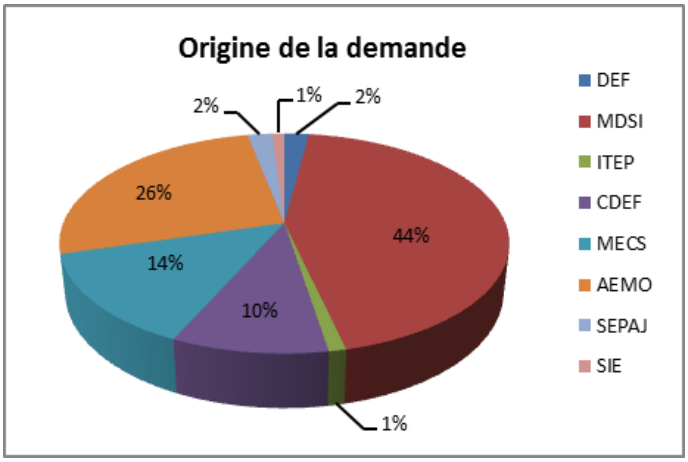
Données chiffrées de novembre 2012 à juillet 2016

On peut observer, dans le graphique ci-dessous, une courbe croissante de l'activité. L'agrément modifié en novembre 2014, prévoyait 47 mesures pour sept éducateurs. Début 2015, dans la perspective d'un agrément pour 70 mesures, le S.A.A.S. a réorganisé sa prestation avec la création en mars 2015 d'une deuxième antenne située à Eysines. Cette extension d'activité a permis de renforcer la réponse aux besoins sur le secteur Bordeaux C.U.B. rive gauche et de couvrir la demande sur le territoire médocain. L'activité s'est donc réduite sur l'Antenne Entre deux Mers, pour tendre progressivement vers 35 suivis.



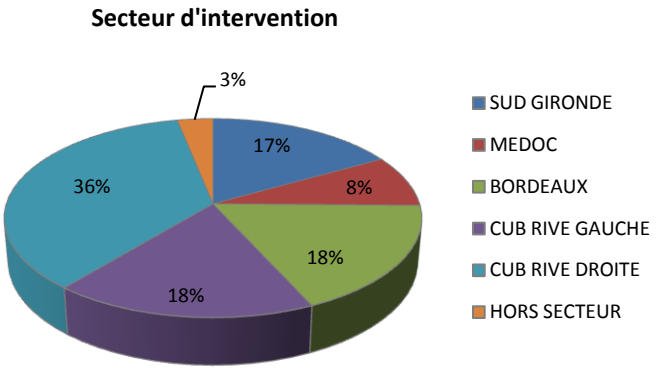
Origine de la demande

Le S.A.A.S. continue à être sollicité par les différents services de l'Aide Sociale à l'Enfance ; l'origine des demandes qui émane principalement des M.D.S.I. à 45 %, témoigne d'une volonté croissante d'offrir une alternative au placement, par un accompagnement plus dense à partir du domicile.



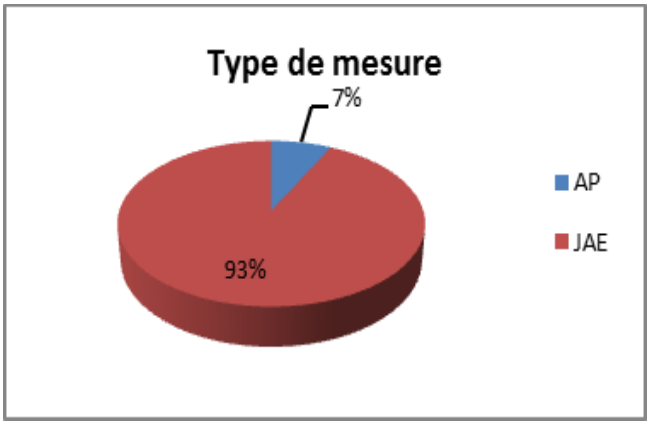
Territoire d'intervention

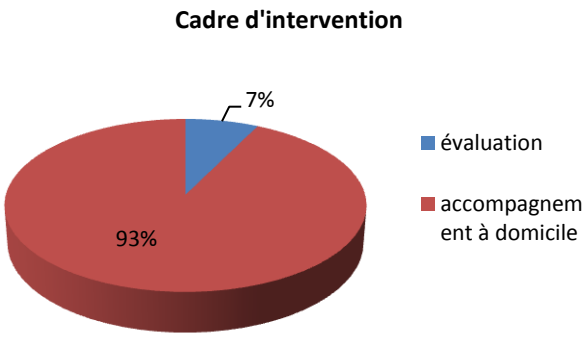
Le territoire d'intervention prédéfini à l'origine du S.A.A.S. s'est élargi sur proposition de l'Association A.L.P., faisant suite à la demande de la D.P.E.F., et ce afin de répondre à une demande croissante sur le Sud Gironde, et par la suite sur le Médoc. Il convient cependant de constater que le S.A.A.S. est amené à sortir de ces territoires prédéfinis, afin de prendre en compte des gardes alternées quand les parents sont séparés.



Statut des jeunes pris en charge et cadre d'intervention

Le mode d'entrée des jeunes pris en charge dominant est celui du jugement en assistance éducative, soit 93 %. Il convient de rappeler que les prises en charge sont réalisées soit pour une évaluation, soit pour un accompagnement à domicile, soit pour un suivi externalisé des mineurs accueillis dans les M.E.C.S. du PRADO.
Le cadre d'intervention le plus sollicité est à 93 % l'accompagnement à domicile.
Pour l'ensemble des situations, le service part du postulat que les situations qui lui sont adressées permettent un maintien de l'enfant au domicile, et sont conditionnées à un travail possible avec la famille. Les objectifs fixés à l'admission s'orientent donc vers un travail sur les liens parents/enfants. Les axes de travail du S.A.A.S. s'inscrivent dans le soutien à la parentalité, l'accompagnement au retour au domicile, suite à un placement ainsi que dans un travail à la séparation par l'acceptation d'un placement quand le maintien à domicile devient préjudiciable.





Durée des prises en charge

La durée des prises en charge est de six mois, renouvelable une fois ; la durée moyenne varie de six à trente-quatre mois. Il est observé cependant des placements plus longs, la poursuite des mesures se justifiant pour différentes raisons:

- des fragilités persistantes, nécessitant une consolidation du travail engagé ;
- des problèmes de réorientation : par défaut de place en établissement, dans l'attente d'une notification de la M.D.P.H., en l'absence de réponse adaptée aux besoins spécifiques du jeune.
- de la nécessité de maintenir un filet de sécurité, dans l'attente d'un relais.

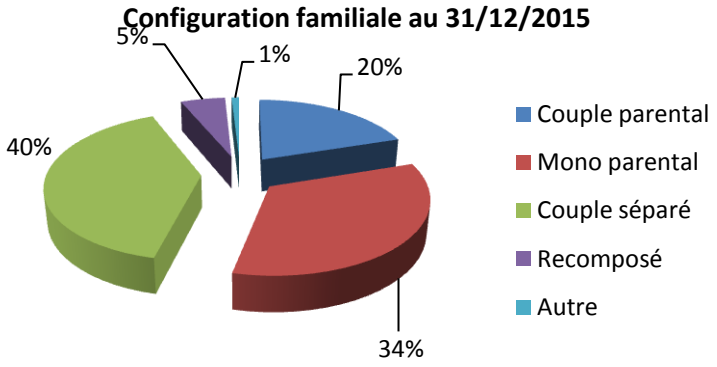
Outils d'évaluation

- l'évaluation interne (qualitative et quantitative) réalisée en avril 2013 ;
- les rapports d'activité annuels ;
- les rencontres mensuelles avec les inspectrices du Service d'Aide à l'Enfance et à la Famille, référentes du S.A.A.S. depuis sa création.

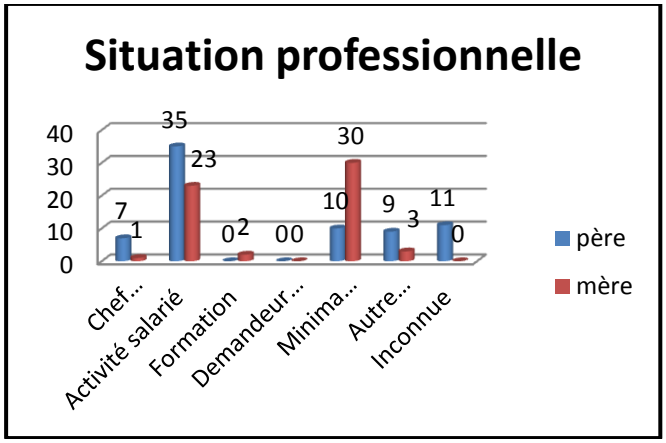
Caractéristiques des familles

Configurations familiales

Les couples (mariés ou non) constituent 20 % en moyenne de la population du S.A.A.S. ; les familles monoparentales 34 % (un père ou une mère élevant seul(e) son enfant, sans aucun lien avec le deuxième parent) ; les couples séparés sont globalement surreprésentés avec pour la plus grande majorité des conflits de séparation toujours actifs, nécessitant un tiers pour médiatiser les relations et soutenir une cohérence dans les postures éducatives auprès des enfants ;le nombre de familles recomposées est peu élevé, mais reste une donnée fluctuante selon les années. La catégorie autre désigne un Tiers Digne de Confiance en charge d'un enfant.



Activités professionnelles



Situation professionnelle	père	mère
Chef d'entreprise	7	1
Activité salarié	35	23
Formation	0	2
Demandeur d'emploi	0	0
Minima sociaux (A.A.H., Invalidité, R.S.A.)	10	30
Autre (retraité, incarcéré, décédé…)	9	3
Inconnue	11	0
TOTAL	72	59

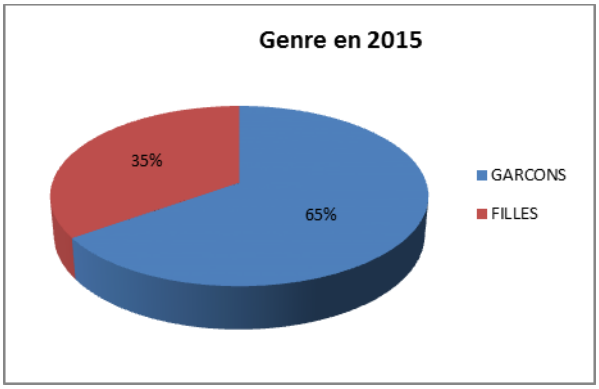
Profils des familles

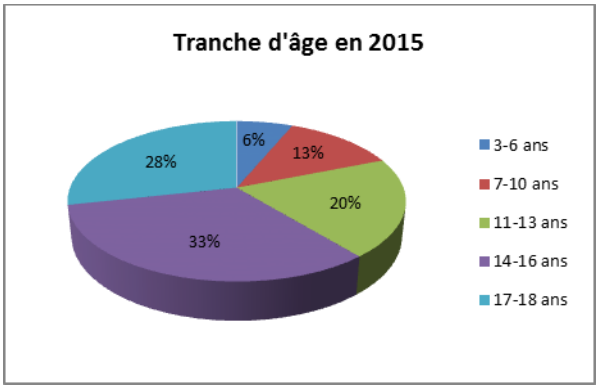
Les problématiques des parents sont multifactorielles : carences affectives et/ou éducatives, précarité, isolement social, situation monoparentale, dépendances, troubles psychiques…
Environ 30 % des parents ont fait l'expérience d'une mesure de protection pendant l'enfance.
La plupart des parents disent ne plus avoir de relations avec leurs propres parents, ou avec leur fratrie pour des raisons diverses ; leurs enfants sont donc inscrits dans une fracture intergénérationnelle.

Caractéristiques des enfants accueillis

Tranches d'âge et répartition par sexe

En référence à l'agrément, les tranches d'âge peuvent varier de 3 à 18 ans. Pour 2015, toutes les tranches d'âge sont représentées avec une augmentation des demandes pour les 3-6 ans et les 17-18 ans. Le pourcentage de garçons accompagnés reste dominant, bien qu'il ait augmenté en 2015 : 65 % (59 % en 2014).





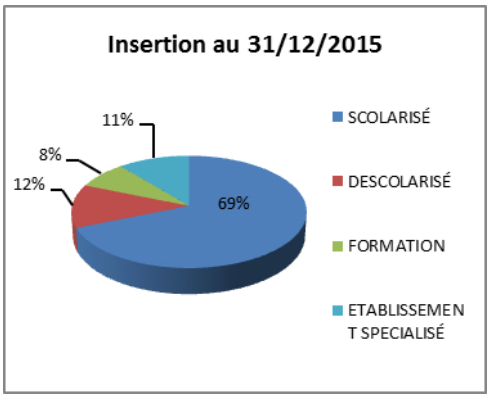
Profil des jeunes accueillis au S.A.A.S.

Alors que le projet visait des usagers pour qui les mesures d'A.E.M.O./A.E.D. n'étaient pas suffisantes, mais pour lesquels, une mesure de placement en internat éducatif était prématurée, la D.P.E.F. et le Tribunal, ont pu interpeller le service sur d'autres situations pour lesquelles il n'y avait pas de réponse adaptée. On peut distinguer actuellement :

- Des enfants pour lesquels, une mesure de placement dans le cadre de l'assistance éducative a été décidée mais n'a pu être réalisée, soit parce que la famille et l'enfant ont mis en échec toute tentative d'exécution de la mesure, soit parce que sa mise en œuvre a trop tardé, après la décision judicaire et a permis aux parents de faire la preuve d'un danger insuffisant pour nécessiter la mise en place d'un accueil en urgence. Ce type de situation a été repéré par les juges des enfants.
- Des enfants pour lesquels, l'A.E.M.O. a atteint les limites de son intervention, avec cependant une évaluation de la nécessité d'un accompagnement plus renforcé, visant à favoriser leur maintien au domicile.
- Des enfants qui ont bénéficié d'un placement en internat et pour lesquels l'établissement a évalué qu'un retour au domicile, pouvait être envisagé, mais avec un étayage important, afin d'éviter un nouveau placement.

Scolarité, insertion professionnelle des jeunes à leur arrivée et au 31 décembre 2015

Les enfants qui intègrent le service en situation de déscolarisation, représentent un nombre important : 22 % de l'effectif, contre 31 % en 2014.
En cours de mesure, le service tente de poursuivre le travail engagé au niveau de la scolarité du jeune, ou de la mise en place de son parcours d'insertion. Le réseau partenarial du service s'est élargi, afin d'inscrire les jeunes déscolarisés dans des projets adaptés à leurs besoins (A.C.R.I.P., I.N.S.U.P., P.R.E.P.A.S., C.S.A., S.E.P.A.J., etc.). Le pourcentage des enfants déscolarisés baisse à 12 % en fin d'année, du fait de l'accompagnement réalisé.



Modalités d'accompagnement

Pratiques socio-éducatives

Après un repérage des besoins individuels des familles et des jeunes, des actions collectives ou individuelles sont proposées au domicile, au service, ou dans des espaces de droit commun.
Les enfants ou adolescents peuvent se rencontrer au service autour de différents supports : cuisine, jeux de société, activités de bricolage, discussions.
Sur les temps de vacances scolaires, des activités à l'extérieur du service sont organisées (bowling, karting, pétanque, jardinage, pique-nique en famille...).
Il est observé un réel intérêt à proposer ces temps de groupe, car ils viennent mettre à jour d'autres dynamiques et comportements, enrichissant ainsi le travail réalisé individuellement, auprès de chaque jeune.
Le service, dans les premiers temps de l'accompagnement, évalue le degré d'autonomie des parents, dans l'objectif de favoriser une démarche de coéducation.

Pour les familles :
Proposition de rencontrer les personnes intervenant auprès de leur enfant, seules ou accompagnées, en fonction de leur capacité ; orientation vers des services de droit commun, pour répondre aux difficultés que les familles peuvent rencontrer (financières, problème de logement…).

Pour les enfants :
Prise en compte de l'âge et de la problématique de l'enfant par rapport au déplacement, aux rencontres avec d'autres professionnels (soins, mise en place d'activités de loisirs…).

Les temps d'éloignement

Le partenariat mis en place avec les M.E.C.S. et les familles d'accueil, ainsi que la possibilité de faire appel à la famille élargie, permet d'adapter les réponses en fonction de l'âge et des problématiques rencontrées. Ces temps sont mis en place à la demande des parents, des jeunes ou du service. Jusqu'alors, la mise en place de temps d'éloignement est précédée d'un temps d'information et de discussion avec la famille. Lorsque l'enfant est déplacé, le service recherche le maintien de sa scolarité et de ses activités.
Ces temps d'éloignement peuvent modifier le rythme des enfants, notamment pour ce qui concerne les temps de transport (exemple : placement à Podensac et prise en charge ou scolarité sur Bordeaux) ; ils génèrent, en effet, une augmentation du temps passé sur la route en déplacement et en accompagnement des jeunes et amènent, de fait, le service à poser les limites de son adaptabilité et de sa disponibilité.
Ces temps d'accompagnement sont complétés par des temps d'échanges précieux avec les éducateurs et personnels des M.E.C.S. Leurs observations enrichissent la connaissance et l'évaluation du jeune (capacité à se séparer, rôle au sein d'un groupe de pairs, place dans la famille, etc.).
Lors d'un accueil en M.E.C.S., un outil de transmission d'informations a été élaboré, il s'agit de la « fiche liaison S.A.A.S. /M.E.C.S. » qui formalise, en quelques lignes, les raisons motivant la demande d'internat. Elle est transmise lors de l'accueil de l'enfant à l'équipe. Une vigilance particulière est à apporter aux transmissions réalisées, afin de partager les mêmes objectifs, dans ce cadre particulier d'une double intervention auprès de l'enfant. Une rencontre est prévue avec le service concerné après le temps du placement, afin de faire le bilan du séjour.

Neuf enfants ont bénéficié de séjours « ressource », au cours de l'année 2015. Certains d'entre eux ayant eu besoin de plusieurs temps d'éloignement du domicile, cela représente 33 séjours, sur des périodes allant de 2 à 22 jours. 5 accueils se sont réalisés en M.E.C.S. du PRADO, 9 auprès d'assistants familiaux du PRADO, 10 à la Ruche du Périgord, 4 à l'Esquif, 5 à l'A.D.E.P.A. (organisme spécialisé handicap pour des séjours de vacances et durant le week-end). Ces temps d'éloignement se préparent globalement en amont de la décision, (tant avec les enfants que leurs parents), mais peuvent également se réaliser en urgence pour décentrer la problématique conflictuelle, voire protéger.

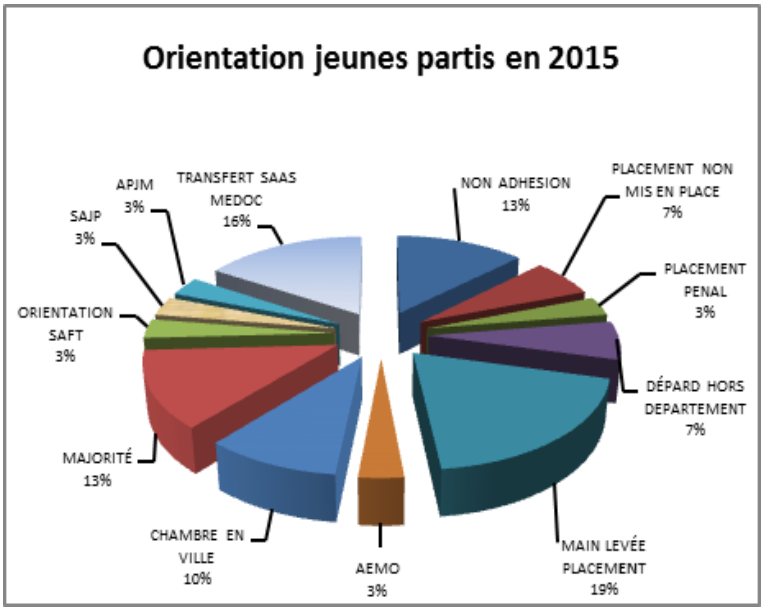
Accompagnement psychologique

Le travail proposé par les psychologues dans le cadre du S.A.A.S. s'appuie sur des entretiens thérapeutiques, afin de créer un changement. Les questions travaillées sont : « Comment font-ils ensemble ? », ou « Qu'est-ce que chacun projette dans les relations familiales ? ».

Du côté des enfants :
Les enfants sont rencontrés par deux fois par le psychologue du S.A.A.S., dans le cadre de l'admission. Des entretiens individuels ponctuels ou réguliers sont ensuite proposés, selon les besoins du projet personnalisé. Pour la majorité, les enfants bénéficient de multiples prises en charge (médico-sociale ou thérapeutique : C.M.P.E.A., A.N.P.A.A., psychologue libéral, M.D.A., S.E.S.S.A.D. + hôpital de jour, I.T.E.P. + I.M.E., filière ado).

Du côté des parents :
Le S.A.A.S. a intégré l'accompagnement psychologique et/ou le soin comme un axe important dans l'intervention qu'il propose. Le soutien et l'étayage à la fonction parentale ainsi que des médiations sont proposés sous forme d'entretiens individuels (père ou mère), des entretiens avec les couples parentaux, et des entretiens familiaux (enfants/parents).

Orientation à l'issue de la mesure d'accompagnement S.A.A.S.



En conclusion

Ces quatre années d'exercice permettent de confirmer la pertinence de ce type d'intervention. En effet, grâce à un soutien intensif et régulier, des enfants qui ne pouvaient prendre une place dans les dispositifs existants, ont trouvé un mode d'accompagnement, qui semble leur convenir, pour la majorité d'entre eux. Cependant, pour certaines situations, même cet accompagnement reste inadapté, soit parce que le travail avec la famille n'est pas possible (trop grande pathologie du parent, empêchant d'accéder à l'enfant), soit parce que l'enfant lui-même, se trouve pris dans un fonctionnement familial trop ancien. Dans ces cas, l'intervention du S.A.A.S., en accord avec la D.P.E.F., constitue un filet de sécurité ; l'astreinte permet de répondre aux demandes de protection immédiate formulées par ces jeunes, avec la mise en place d'éloignements temporaires ; il convient cependant de préciser que dans ce type de situations, le S.A.A.S. ne peut apporter que des réponses

conjoncturelles et non un travail plus structurel ; le S.A.A.S. fait cependant le pari que le maintien du lien, la disponibilité et la réactivité du service peuvent venir rassurer ces enfants et modifier leur regard, sur la fiabilité des adultes qui les entourent.
Concernant la majeure partie des enfants suivis par le service, l'accompagnement éducatif et les entretiens avec les psychologues, permettent de retravailler la dynamique familiale et de les dégager suffisamment pour qu'ils puissent réinvestir des projets personnels : soin, insertion, ou séparation par le biais du placement.

L'évolution du S.A.A.S. démontre sa parfaite adéquation aux besoins actuels des enfants et des familles et ce, dans le respect de la Loi 2002-2, car le travail avec les familles apparaît plus intensif et plus centré sur l'exercice de la parentalité en temps réel**.**
Une redéfinition du territoire d'intervention est à ce jour en questionnement, afin d'offrir une réponse sur des secteurs non dotés et également de limiter le temps de trajet pour se rendre au domicile des familles, garantissant ainsi la densité et la spécificité du service.

b) Le Placement Éducatif À Domicile : le Service de P.E.A.D. de l'Institut Don Bosco

Porté par l'Institut Don Bosco, autorisé et financé par la D.P.E.F., le service de placement éducatif à domicile a vu le jour en novembre 2014.
Cette unité intervient auprès de 30 mineurs âgés de 6 à 14 ans et de leurs parents, soit dans le cadre administratif, suite à la signature d'un accueil provisoire avec l'inspecteur, soit sur décision d'un Juge des enfants, dans le cadre d'une mission de protection judiciaire des mineurs.
Les territoires d'intervention sont les P.T.S. du Libournais et la Haute Gironde, soit le Territoire 4 de la D.P.E.F.
Le placement éducatif à domicile est une mesure de placement alternative au placement traditionnel en institution, permettant le maintien de l'enfant au domicile familial, dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfant. Elle se traduit par l'intervention d'au moins deux professionnels du service, au domicile parental, lors de rencontres à l'extérieur de celui-ci ou au service et ce, en fonction du projet d'accompagnement établi.
L'équipe pluridisciplinaire est constituée d'un chef de service éducatif, d'une psychologue, d'une secrétaire, de quatre éducateurs spécialisés, d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale, d'une conseillère en économie sociale et familiale et d'une éducatrice scolaire.
Le mineur demeure donc au domicile parental avec une intervention moyenne de deux à trois rencontres par semaine. En cas de nécessité, en situation de crise, il peut être mis à l'abri par un accueil temporaire sur l'un des groupes de la M.E.C.S. Dominique Savio.

Le P.E.A.D. : une alternative au placement en institution

Cette alternative peut être envisagée toutes les fois où :

- la problématique familiale et la personnalité de l'enfant ne permettent pas une séparation physique entre l'enfant et son (ses) parent(s) ;
- les problématiques familiales ne nécessitent pas un placement en établissement et donc une séparation physique effective, mais une mesure de protection renforcée ;
- la vie en collectivité n'est pas envisageable pour le bien-être de l'enfant.

Le P.E.A.D. doit ainsi permettre de (re)mobiliser une dynamique parentale au niveau de l'éducation de l'enfant et éviter le désengagement du parent du fait d'un placement en institution.

Le P.E.A.D. : une modalité particulière et plus « légère » d'exécution d'un placement

L'objectif du placement à domicile est de permettre à l'enfant et aux parents, une séparation dans des conditions acceptables pour l'enfant, c'est-à-dire lui permettant psychiquement de se séparer et donc d'être placé hors du domicile. Cet objectif affiché ne veut pas dire que toutes les mesures de P.E.A.D doivent aboutir *ipso facto* à un placement effectif en dehors du milieu familial. Cependant cette mesure peut être le cadre permettant d'organiser un départ préparé, accepté vers un internat (de semaine, séquentiel…), ou toute autre mesure de protection selon l'évolution constatée.

Le P.E.A.D. : un mode de prise en charge permettant d'anticiper un retour plus sécure en famille.

En diminuant la durée du placement en institution par un étayage éducatif important, et en maintenant une possibilité de retour en M.E.C.S en cas de difficultés.

Quelques données chiffrées

Âge des enfants à l'entrée en 2015

	Moins de 6 ans	De 6 à 10 ans	De 10 à 13 ans	De 13 à 16 ans
Sur décision administrative	0	2	4	2
Sur décision judiciaire	4	6	7	8

Source : P.E.A.D.

Concernant l'âge à l'admission, quatre enfants avaient moins de 6 ans et cinq plus de 14 ans, soit neuf situations en deçà et au-delà de l'âge minimum et maximum prévu à l'admission. Pour les moins de 6 ans, ce sont des enfants plus jeunes d'une même fratrie, pour lesquels il n'était pas souhaitable de différencier le mode d'intervention. L'âge minimal et maximal fixé est lié aux capacités d'accueil de la M.E.C.S. qui n'accueille pas d'enfants de moins de 6 ans et qui n'a pas non plus, sauf quelques rares situations d'enfants accueillis longtemps, d'adolescents de plus de 15 ans en charge ; Ils sont orientés vers des foyers d'adolescents entre 14 et 15 ans selon leur projet.

Tableau : Scolarité au 31 décembre 2015

	Total	Mater-nelle	Primai-re	Collège	Lycée	C.F.A.	C.N.E.D.	I.T.E.P.	Désco-larisés
A.E. directes	0								
Accueils provisoires	7	1	3	2		1			
A.E. confiées à la D.P.E.F.	24	3	7	8	2			1	3

Source : P.E.A.D

Pour les enfants du P.E.A.D., trois sont déscolarisés, dont un adolescent de plus de 16 ans.
Pour les autres enfants, ce que ce tableau ne fait pas apparaître, ce sont les grandes difficultés scolaires de la plupart d'entre eux. Ces difficultés nécessitent du P.E.A.D., un accompagnement, un soutien scolaire très important, voire pour ceux qui sont déscolarisés, que le P.E.A.D. puisse les scolariser par le C.N.E.D.
En constatant l'étendue du territoire et les difficultés scolaires de ces enfants, le P.E.A.D. a répondu à un appel à projet de la Fondation de France pour financer un projet de création d'une « école mobile », installée dans un minibus : le « school bus », qui va vers les enfants et leur propose aussi un équipement numérique « mobile ». La Fondation de France a accepté de financer 50 % de ce projet.

En conclusion, après cette première année complète de fonctionnement en 2015, il ressort qu'il est essentiel qu'une « clinique du placement à domicile » puisse s'élaborer à partir de l'expérience, permettant de la partager avec d'autres services, et de la reproduire éventuellement sur d'autres territoires. Ce service a déjà pu répondre aux besoins de protection par une mesure de placement originale pour trente-trois enfants en 2015. Les premières évaluations sur ces situations font apparaître des évolutions et des résultats favorables.

6) Les accueils parents-enfants

La loi du 14 mars 2016 transforme les Centres maternels en Centres parentaux ; désormais, ces établissements et services peuvent accueillir les enfants de moins de trois ans, accompagnés de leurs deux parents, quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale (Art. L222-5 C.A.S.F.).
La Gironde compte six Centres parentaux gérés par des organismes de statut public ou par des associations de statut privé.

En Gironde, antérieurement à la loi du 14 mars 2016, partant du constat qu'il manquait un maillon dans la chaîne d'accompagnement des familles en difficulté, des expériences se sont développées pour accueillir des couples avec, ou en attente d'enfants, mais également des pères avec enfants, en situation de vulnérabilité sociale et psychique et ce faisant préserver les liens précoces parents-enfants.

Les Services du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (C.D.E.F.)

Le Service d'Accompagnement de la Famille et de l'Enfant (S.A.F.E.) de Talence

Le S.A.F.E. de Talence accueille plus particulièrement des femmes mineures, enceintes ou jeunes mères. Mais il a été élaboré le projet d'un nouveau cahier des charges pour 2017, relatif à l'accueil des couples avec enfant ou futurs couples ; l'accueil *intra muros* n'étant pas possible en l'état à Talence (studios de 20 m^2), un choix devra être fait entre des travaux à réaliser, *intra muros*, ou des locations externes sans bail glissant, le C.D.E.F. étant locataire, avec un suivi externalisé assuré par le S.A.F.E.

Le Service d'Accompagnement de la Famille et de l'Enfant (S.A.F.E.) de Bordeaux

Ce service en est au même point que le S.A.F.E. de Talence**,** à ce jour, il n'existe pas d'accueil de couples avec enfant ou de futurs couples, (les appartements de 20 à 15 m^2 ne permettent pas un accueil de familles) ; il est cependant à relever l'expérience d'un accueil d'un couple avec enfant sur un logement de fonction. À noter un projet de cahier des charges portant sur l'accueil de couples avec enfant, ou de pères avec enfant, prévu en 2016, en vue d'une mise en œuvre pour 2017.

Le S.A.M.E. la Miséricorde - Institut Don Bosco

Ce service a la possibilité d'accueillir des pères avec enfant, des couples avec enfants, des futurs couples, mais à ce jour constat est fait d'un nombre limité de demandes des services sociaux partenaires. La possibilité d'accueil de pères seuls reste particulièrement méconnue.

- Un couple avec enfant a été accompagné à son propre domicile, dans le cadre d'une O.P.P. externalisée, à compter de décembre 2014, puis dans un appartement extérieur du service dans le cadre d'une sous-location (la situation relevant toujours d'une O.P.P.) ; la famille qui compte aujourd'hui deux enfants, est toujours accueillie, après la levée de la mesure de protection, en réinsertion sur le même dispositif et est en attente de relogement.
- Depuis mars 2016, un père et son fils sont accueillis en interne, dans le cadre d'une O.P.P., avec orientation en Centre parental.
- Dans certaines situations, les accueils mères-enfant(s) ont pu également être aménagés, en vue d'un hébergement ponctuel des pères, pour répondre aux besoins de l'enfant et de la famille (maintien du lien père enfant, relais pendant le séjour maternité de la mère, etc.).

L'accueil de couples avec enfants nécessite, à la fois un accompagnement individualisé avec chacun des parents, sur des rôles différenciés et un accompagnement collectif de la famille. Il s'agit de se centrer sur la problématique parentale plutôt que conjugale, même si les deux restent interdépendantes. L'accueil de couples avec enfant(s), pour intéressant qu'il soit, requiert un temps d'accompagnement supérieur à celui consacré aux familles monoparentales.

Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Famille (C.A.A.F.)

Le C.A.A.F.se compose de deux entités rattachées au niveau juridique au C.C.A.S. de la ville de Bordeaux.

Le Repos maternel à Gradignan

Cet établissement a pour projet d'accueillir dans quatre maisons existantes des couples ou des hommes avec enfants, et des futurs parents, dès la sortie des mères actuellement accueillies dans ces maisons.

Le Foyer maternel des Douves à Bordeaux

Le projet d'accueil de parents et d'enfants n'est pas possible actuellement ; l'accueil des mères en studio, ne permet pas l'accueil des pères ; cependant, dans le second semestre 2016, est prévu le développement du parc des appartements extérieurs, afin d'accueillir des couples avec enfant, des futurs couples ou pères avec enfant.

Le C.A.A.F. projette en outre, de créer un espace spécifique de type logement, pour permettre à des mères ou des pères, d'exercer leur responsabilité auprès de leur enfant, sous forme d'un accueil séquentiel, accompagné au sein du Repos maternel sur Gradignan (le patrimoine le permettant).

Le Centre parental du Moulleau, Association Au Moulleau avec Vincent de Paul

Le Centre parental du Moulleau a accueilli un premier couple en octobre 2015, puis rapidement un second en décembre 2015 :

- Le 1er a été accueilli fin octobre 2015 (tous deux âgés de 20 ans et leur fille de 4 mois).
- Le 2ème mi-décembre 2015 (tous deux âgés de 29 ans, deux enfants de 3 ans et 16 mois). Les deux familles ont été directement accueillies en appartement extérieur (sous-location) à La Teste de Buch. Le choix de les accueillir dans des appartements en sous-location, a été fait pour faciliter le maintien de l'insertion professionnelle (les deux pères travaillant), et tenir compte de la taille de la famille.
- Un 3ème–couple (parents tous deux âgés de 25 ans) a été accueilli fin juin 2016, avec leur nourrisson né le 10 juin. Ils ont été hébergés dans l'enceinte de l'association, dans un appartement à proximité du Centre parental. Ils ont quitté le Centre parental en octobre 2016 ;
- En septembre 2016, sont accueillis une jeune femme (21 ans) et sa fille âgée de 3 ans, dans la Structure. Rapidement, il a été proposé d'accueillir également son compagnon (qui n'est pas le père de l'enfant) : le couple a le projet de vivre ensemble.
- Courant octobre 2016, est accueilli un 5ème couple et leur fille de deux semaines.

En octobre 2016, quatre couples sont présents au Centre parental du Moulleau. Des demandes d'accueil de couple n'ont pu être traitées, faute de places. La structure n'a pas été sollicitée pour des accueils de père avec enfants.

Après un an d'expérience, il est fait deux constats principaux :

- La présence des deux parents auprès des enfants, nécessite de travailler différemment : tenir compte de la situation personnelle de chacun, de celle du couple, construire et expérimenter le : « qui fait quoi, en tant que parent ? ». (Travail autour de la relation mère/enfant, la relation père/enfant), préparation de l'insertion sociale et professionnelle de chacun, etc. Cela s'avère très intéressant, mais demande un travail beaucoup plus conséquent à l'équipe éducative.
- Pour quatre des cinq couples accompagnés, un au moins des parents est handicapé. Cette proportion est simplement le fait du hasard. Néanmoins, un seul de ces couples bénéficiait d'un accompagnement adapté (S.A.V.S., suivi social, curatelle). Pour les autres adultes handicapés, mis à part une mesure de protection pour deux d'entre eux (curatelle), aucun accompagnement socio éducatif n'est à l'œuvre.

Ces parents avec des problématiques personnelles importantes sont en décalage, voire marginalisés. Dès lors, construire un projet d'insertion sociale et professionnelle s'avère presque impossible, dans la durée moyenne habituelle de séjour.

Le Service d'Aide aux Jeunes Parents de l'Association laïque du PRADO (S.A.J.P.)

Anciennement nommé le Service des Jeunes Mères, rebaptisé S.A.J.P. depuis le 24 avril 2006, le Service d'Aide aux Jeunes Parents propose des accompagnements personnalisés autour d'un soutien à la parentalité et du lien parent-enfant, qui tiennent compte autant de la problématique de ces très jeunes parents, que de l'évolution de la société face à ces grossesses adolescentes.
Effectif : 22 jeunes parents (mères, pères, couples) de 16 à 21 ans (dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance), avec possibilité d'hébergement sous certaines conditions.
Les Centres parentaux girondins se sont donc mis en ordre de marche pour répondre aux exigences de l'article 20 de la loi de protection de l'enfant du 14 mars 2016. Il conviendra cependant de travailler, à partir des divers retours d'expériences, les différents aspects des prises en charge, parents-enfants.

C. Les modes d'accompagnements spécifiques

1) La prise en charge des jeunes majeurs

Les Services de l'A.S.E. offrent 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, différentes mesures : des aides financières, des aides éducatives jeunes majeurs ou encore des prises en charge en M.E.C.S., en lieux de vie ou en familles d'accueil.
Afin de préparer l'autonomie des jeunes, au sortir des dispositifs A.S.E., les professionnels de l'enfance développent différentes actions en amont, mais également en aval de la majorité des jeunes confiés au département.
Figurent ci-après les actions développées en direction de ce public par Les Services Appartements Mineurs Majeurs (S.A.M.M.) du C.D.E.F. (a), les Équipes Territoriales de l'Accueil Familial relevant des Pôles Territoriaux de Solidarité (b), le Service de placement familial de l'A.O.G.P.E. (c), le Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents (S.A.R.A.) de l'A.G.E.P. (d), le Centre d'Orientation Social Quancard (C.O.S.) (e), l'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (A.C.R.I.P.) (f), et l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance (A.D.E.P.A.P.E.) (g). Sont consignées également dans le texte qui suit, les observations du Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.) - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S - C.D. 33, relatives aux réorientations des jeunes majeurs accueillis en Établissement Médico-social (E.M.S.) (h).

Il convient de relever qu'en ce qui concerne les prises en charge des jeunes majeurs, la D.P.E.F. confirme son souhait de poursuivre le travail partenarial avec le secteur associatif, tout en réfléchissant à une meilleure adaptation d'une offre différenciée selon les besoins et les parcours des jeunes majeurs.

a) Les Services Appartements Mineurs Majeurs (S.A.M.M.) du C.D.E.F.

Cf. Service des appartements Mineurs Majeurs (S.A.M.M.) pages 277.

b) L'accompagnement des jeunes majeurs assuré par les Équipes Territoriales de l'Accueil Familial Enfance (E.T.A.F.E.) au niveau des P.T.S.

Au-delà des accompagnements individuels réalisés par les E.T.A.F., auprès des futurs ou jeunes majeurs, les P.T.S. réalisent des actions ou participent à des actions visant à la préparation à leur autonomie et à leur insertion.

- Depuis 2015, dans le cadre des actions inhérentes à la politique d'insertion, le P.T.S. PORTE DU MÉDOC a cherché à innover sur ses pratiques transversales. Une action de remobilisation à l'échelle du territoire a été co-construite avec les partenaires. Des jeunes accompagnés par l'équipe territoriale de l'accueil familial, ont pu intégrer certaines de ces actions :
  - Le Web documentaire : action portée par l'INSTEP de Blanquefort.
  - Les valeurs du rugby au service de l'insertion : action portée par l'I.N.S.U.P., à Mérignac.

Objectif : proposer à un public éloigné d'une démarche d'insertion au sens large, un accompagnement global : (re)socialisation, (re)mobilisation, apprentissage des compétences socles et accompagnement au projet. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

- L'action Jeunes Majeurs :

Objectif : préparer la séparation entre l'assistant familial et le jeune, travailler le projet d'autonomie après un parcours A.S.E., présenter le contrat A.P.J.M.
Public : 12 futurs jeunes majeurs ou majeurs placés en familles d'accueil et leurs assistants familiaux, répartis en 2 groupes.
Dates : de mars à novembre 2016.
Fréquence : 5 à 6 rencontres.
Animation : action animée par l'E.T.A.F. avec des partenaires extérieurs (Mission Locale, professionnels du Dispositif Chambres en ville, M.D.P.H., E.S.A.T., etc.) et des professionnels du P.T.S. : l'infirmière de l'équipe santé adolescents/adultes de la D.P.S. et la Conseillère en Économie Sociale et Familiale (C.E.S.F.) de la M.D.S.I.
Lieux : P.T.S. Sud Gironde, Mission Locale de Langon, E.S.A.T. de Lamothe Landerron *(*P.T.S. DU SUD GIRONDE).

En ce qui concerne les perspectives envisagées par les P.T.S. concernant la préparation à l'autonomie des jeunes appelés à quitter leur famille d'accueil, l'O.D.P.E. a relevé les projets suivants :

- le projet élaboré conjointement par le P.T.S. DU BASSIN et le P.T.S. DU MÉDOC, fruit d'une réflexion menée par la responsable territoriale insertion du P.T.S. DU BASSIN et l'E.T.A.F.E. DU P.T.S. DU MÉDOC et DU BASSIN ; sous l'égide de sa responsable et ce à partir des constats des référents enfance, il consiste en une proposition de modules d'informations, co-animés par les référents enfance et les partenaires des territoires, sur des problématiques rencontrées par les jeunes. Ce projet qui prend appui sur la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, permet de proposer à des jeunes en famille d'accueil, un apprentissage du quotidien, dans des domaines divers : santé, insertion, logement…, dans lesquels, ils devront plus tard, acquérir une autonomie.

Objectifs :

- Faciliter l'insertion socioprofessionnelle des jeunes dans l'accompagnement de leur projet et à leur sortie du dispositif A.S.E.
- Permettre aux jeunes de mieux connaître les structures de leur territoire, en cas de besoin ou de difficulté.
- Améliorer l'accès aux droits et aux soins par l'intermédiaire d'actions coordonnées (individuelles et collectives).

Publics visés : jeunes âgés de 16 à 20 ans, sujets à des vulnérabilités, pris en charge ou sortants du dispositif de l'A.S.E. Ces jeunes ont vécu généralement une histoire difficile, souvent marquée par des ruptures familiales et/ou scolaires. 30 jeunes par an seront potentiellement bénéficiaires de cette action.

Les acteurs

- Les deux directeurs des P.T.S., la responsable territoriale insertion du Bassin, la responsable de l'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial Enfance et les deux conseillers en Développement Territorial de la Solidarité.
- Les partenaires susceptibles de soutenir les jeunes dans leurs difficultés au niveau de l'accès aux droits, la santé, le logement, le budget…, à savoir : la Maison de la Santé ; la Mission Locale, le Pôle Emploi ; l'A.N.P.A.A. ; les deux Centres sociaux du Bassin ; les Pôles Jeunesse Territoriaux (P.J.T.). , la D.G.A. chargée de l'environnement, de la Culture, du document et de l'accueil du Département ; la C.P.A.M. ; la Maison des Adolescents.

Cette action qui vise à donner aux jeunes les outils nécessaires à leur autonomie future, vient aussi signifier l'approche de la fin de la prise en charge et à ce titre, peut se révéler anxiogène. En conséquence, s'avère t-il nécessaire de mener, au préalable, une démarche de sensibilisation et de mobilisation, auprès du jeune et de sa famille d'accueil, mais également de les accompagner pendant cette action. De même conviendra t-il de prendre en compte, dans le calendrier de l'action, les périodes scolaires et de formation des jeunes afin de favoriser leur participation (P.T.S. DU BASSIN et P.T.S. DU MÉDOC).

- La participation du P.T.S. DE BORDEAUX à l'expérimentation du P.T.S. DU BASSIN visant à faciliter la sortie des jeunes relevant de l'accueil familial, accédant à leur majorité. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- L'expérimentation avec les partenaires du P.T.S. d'une co-construction d'actions d'insertion socio-professionnelles, en prenant en compte le public relevant de l'accueil familial. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Pour les 16/25 ans, le développement de l'accès des jeunes, dont ceux relevant de l'accueil familial, à l'offre d'insertion financée par le Département (exemple : accès aux Ateliers Chantiers d'Insertion) (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- L'accompagnement des jeunes de 16/21 ans confiés au Département, en placements familiaux, par un chargé d'insertion (équipe prévention M.D.S.I.) au niveau de leur autonomisation sociale et professionnelle. Ce travail se réaliserait en amont de leur départ des familles d'accueil, en s'appuyant sur les référents de l'équipe territoriale de l'accueil familial enfance et les familles d'accueil (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

c) L'accompagnement des jeunes majeurs assuré par le Service de Placement Familial de l'A.O.G.P.E.

Au 31 décembre 2015, 22 jeunes majeurs étaient présents dans le Service.
Le Service travaille aux perspectives d'autonomisation et de réorientation de tous ces jeunes, afin de favoriser leur insertion dans la vie professionnelle.
Grâce à l'écoute attentive et bienveillante que ces jeunes rencontrent auprès des services de l'Aide Sociale à l'Enfance, grâce au travail réalisé par les travailleurs sociaux du Service dans ces accompagnements nécessitant beaucoup d'engagement et de pugnacité, le Service parvient à poursuivre la conduite des projets engagés avec les jeunes. Dans la plupart des cas, cette démarche aboutit à une insertion correspondant à leurs possibilités, au-delà de leur majorité.
Le Service peut accompagner les jeunes au-delà de leurs 18 ans, en les assistant dans la signature d'un contrat jeune majeur avec le Conseil départemental.
Ces contrats sont des contrats d'accompagnement éducatif permettant aux jeunes pris en charge par l'ASE, en difficulté d'insertion sociale, sans ressources ou sans soutien familial suffisant, de continuer à leur majorité à bénéficier d'une prise en charge A.S.E.. À terme, ces contrats doivent amener les jeunes à vivre de façon autonome.
Il est à relever que pour ces personnes la dimension temps n'est pas la même que pour les jeunes personnes bénéficiant d'un soutien familial. En effet, les démarches à effectuer visant à leur autonomisation sont accélérées, au regard du terme de l'aide qui peut leur être accordée. (Le terme des 21 ans ou de la fin de l'année scolaire suivant la date anniversaire de leurs 21 ans).

d) L'accompagnement des jeunes majeurs dans le cadre de l'Aide Éducative Jeune Majeur (A.E.J.M.) assuré par le Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents (S.A.R.A.) de l'A.G.E.P.

Le S.A.R.A. depuis 2014 prend en charge des jeunes majeurs dans le cadre de l'A.E.J.M..
En 2014 et en 2015, dix jeunes majeurs ont en bénéficié. Ce public est constitué de jeunes déjà pris en charge par le service, pour lesquels la majorité marque un coup d'arrêt à l'accompagnement éducatif, qui pour autant reste nécessaire. Ces jeunes présentent une situation de précarité importante, associée à des risques majeurs de marginalisation, de mise en danger et de délinquance ; démunis et très précarisés, ils sont confrontés à l'absence ou à l'impossibilité d'accès à des réponses sociales et éducatives.

L'objectif du S.A.R.A.

Il s'agit d'accompagner les jeunes dans leur expérimentation de l'entrée dans l'âge adulte, avec un étayage suffisant pour :

- éviter et/ou prévenir les risques de marginalisation et de conduites déviantes ;
- soutenir et valoriser les démarches visant une inscription sociale et l'accès au droit commun ;
- développer et mutualiser un environnement de type « réseau adapté ».

Cet accompagnement constitue une perspective très différente de celle(s) qui leur a été imposée(s) durant leur minorité. Le jeune, à l'initiative de la demande, en devient complètement acteur et on peut faire l'hypothèse que cela lui permet des avancées significatives, compte tenu de la stabilité relationnelle offerte par le maintien d'un repère fort et connu de lui (le S.A.R.A.), qu'il a développée précédemment à l'égard du service.

Les modalités de l'accompagnement éducatif

Un projet individualisé et contractualisé avec le jeune (début et fin de contrat solennels) vise l'accès à une autonomie/une responsabilité nouvelle.
Chaque projet s'organise autour de trois objectifs principaux :

- l'émancipation du jeune de la sphère familiale et/ou de son environnement par un tissage de liens sociaux, par la responsabilisation et l'intégration des règles de vie sociale ;
- l'étayage d'un projet d'insertion sociale, adapté aux capacités et centres d'intérêt de chaque jeune assorti d'un accueil/hébergement adapté ;
- l'accompagnement dans l'accès aux soins et aux dispositifs de prévention sanitaire que leur état de santé requiert.

La durée de l'accompagnement éducatif contractualisé

La durée de l'accompagnement est de six mois renouvelable une fois pour chaque jeune.

Les indicateurs et les méthodes d'évaluation

Un contrat individuel de prise en charge est élaboré avec les objectifs énoncés suivants : accueil/hébergement, accès aux soins, démarche d'insertion, réduction des conduites à risques…
En ce qui concerne les évaluations, elles sont mises en œuvre sous différentes formes :

- l'évaluation avec le jeune de l'évolution de sa situation, au moins une fois par trimestre ;
- l'évaluation de la situation du jeune, au moins une fois par mois en réunion d'équipe pluridisciplinaire ;
- l'évaluation sous forme de synthèse avec les partenaires impliqués dans chaque situation ;
- l'évaluation terminale (en fin de prise en charge) ;
- l'évaluation qualitative et quantitative annuelle de l'action sous forme de rapport d'activité.

e) L'accompagnement des jeunes majeurs assuré par le Service d'Accueil Jeunes Majeurs (S.A.J.M.) du Centre d'Orientation Social Quancard (C.O.S.)

D'un effectif de 49 mesures, ce Service totalement externalisé se compose de studios, d'appartements collectifs et de suivis/hôtel, pour être au plus près des besoins évalués de chacune des situations confiées.

L'accompagnement

La mission première du S.A.J.M. consiste en un travail d'accompagnement des jeunes visant, dans la mesure du possible, à leur autonomie, au sortir du dispositif A.S.E., vers du droit commun.
L'accès au droit au séjour et à la formation sont les outils majeurs de ces accompagnements. L'accès au travail et à l'autonomie financière est un souhait récurrent des M.N.A., qu'ils subissent ou pas des pressions familiales. Les formations courtes puis en alternance, s'ils le souhaitent, sont favorisées. Cette démarche nécessite un travail étroit de partenariat avec la Préfecture, la D.I.R.E.C.C.T.E. et les chefs d'entreprises, comme les organismes de formation, interlocuteurs dont il convient de prendre en compte les temporalités et les logiques propres.

L'hébergement

Différents types d'hébergement coexistent : les studios, les appartements collectifs, les hôtels.
Les accueils en hôtel répondent à la situation spécifique et compliquée des jeunes errants pour lesquels la notion de projet a dû être repensée, tout comme les outils institutionnels d'accompagnement, dans une gestion davantage à court terme des objectifs. Ces actions passent d'abord par une mise en confiance dans lesquelles les enjeux institutionnels (argent…), doivent être neutralisés au maximum.

Le budget

Le budget est travaillé en cohérence avec le projet de service et vise à développer l'autonomie du jeune majeur. Ainsi, les premières semaines, doit-il rendre compte de ses dépenses, afin d'évaluer ses capacités de gestion, au quotidien. Progressivement et selon une temporalité singulière à chaque situation, ce contrôle s'allège pour, dans l'idéal, aboutir à un virement direct du budget sur le compte du jeune. Le budget alloué est calculé en fonction des revenus de chacun. Les jeunes majeurs les plus autonomes financièrement, ne perçoivent plus budget du service. Seul le logement reste à la charge du C.O.S.

La santé

La santé est traitée de manière individuelle. Les problématiques de santé sont fréquentes et ont nécessité l'embauche d'une infirmière (commune à l'ensemble du pôle A.S.E. du C.O.S.). Le rôle de celle ci, après l'évaluation de base de l'état de santé, est de coordonner le parcours de soin, gérer les urgences du quotidien, informer et accompagner dans les démarches si nécessaire. L'infirmière est l'interlocutrice de l'ensemble des partenaires de santé.

L'alphabétisation

Au S.A.J.M. la question de l'alphabétisation se pose réellement à la marge, puisque les jeunes doivent se positionner, dans l'idéal, dans un parcours d'insertion. Les cours de Français Langue Étrangère (F.L.E.) sont réalisés au niveau du pôle A.S.E., de façon transversale, avec un partenariat de bénévoles, mais aussi des partenaires extérieurs : centres sociaux, Association Zeki...

Le temps moyen d'accueil

Sur les trois dernières années, le temps moyen d'accueil est de 14 mois.

La sortie des dispositifs A.S.E. sur l'année 2015

Les 39 sorties se décomposent de la manière suivante :

- 5 réorientations en M.E.C.S. ;
- 1 réorientation en C.A.D.A. ;
- 2 vers des Lieux de Vie ;
- 1 vers le C.R.O.U.S. ;
- 6 non renouvellement d'A.P.J.M. ;
- 5 fins prises en charge à la majorité ;
- 1 fin prise en charge liée à une incarcération ;
- 2 départs vers une autre région avec un emploi pérenne et un logement ;
- 2 départs seuls ;
- 13 fins d'A.P.J.M. vers le droit commun avec emploi, logement, titre de séjour, formation.

Ces 13 sorties vers le droit commun sont concentrées sur l'année 2015, ce qui signe des fins d'accompagnement de personnes accueillies en 2013. Cette dynamique va se poursuivre en 2016, avec une technicité croissante de l'équipe sur l'accès au droit commun, et l'arrivée dans le service de fonctions transversales, telles qu'une assistante sociale et une chargée d'insertion, dont l'expertise dans le domaine de l'accès aux droits, au logement et au travail, a encouragé cette dynamique ; en effet, sur les derniers mois de 2016, les sorties vers le droit commun ont déjà été au nombre de 14. Le « turn-over » s'installe avec un total de 21 sorties prévues sur 49 mesures.
Les principales problématiques en lien avec les sorties vers le droit commun restent les ajustements permanents nécessaires avec les services de la Préfecture. En effet, le non accès au droit au séjour, invalide l'ensemble du projet personnalisé, et maintient le jeune dans une dépendance même si, par ailleurs, il possède la maturité et autonomie. Aujourd'hui, cette problématique est en passe d'être résolue, ou du moins très atténuée.
La question financière à la sortie a aussi pu être débloquée par des solutions singulières de pécules, afin de faciliter un accès au logement ou l'installation dans d'autres régions. Il apparaît important d'acter le fait qu'une situation ne relève plus d'un accompagnement éducatif, mais seulement d'un soutien pécunier, afin d'être au plus près de la réalité de ces jeunes adultes et de favoriser un « turn-over » dans le service.

Les partenaires institutionnels et associatifs

Cf. M.N.A. page 310.

f) L'accompagnement à l'insertion professionnelle de l'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (A.C.R.I.P.)

Rappel des missions de l'A.C.R.I.P.

L'A.C.R.I.P. intervient auprès d'un réseau d'entreprises locales et de jeunes gens de 16 à 21 ans relevant exclusivement de l'Aide Sociale à l'Enfance (unique financeur d'une équipe de trois permanents formés et expérimentés dans des actions de médiation entre les offres et les demandes d'emploi). L'objectif est de leur faciliter l'entrée et le maintien sur des contrats de travail durables (supérieur ou égal à six mois), avant le terme de leur prise en charge, qui ne peut excéder leurs 21 ans. Une coopération régulière, chacun dans son rôle, est engagée avec les services sociaux référents de ces jeunes.

De la qualité des interventions de l'A.C.R.I.P. auprès des entreprises (T.P.E. et P.M.E. auxquelles l'A.C.R.I.P. propose des services d'étude de poste, de mises en relation et de suivis des contrats de travail), dépendent les opportunités d'emploi ouvertes à ces jeunes.
À noter que depuis avril 2014, la convention avec le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (P.L.I.E.) de Bordeaux a été interrompue.

Présentation du public

Le dénominateur commun de ces jeunes est d'être en lien avec un inspecteur A.S.E. et un service éducatif ; d'exprimer une demande d'emploi durable ; de ne pas pouvoir s'appuyer sur un réseau d'acteurs d'entreprises locales ; de disposer (sauf exception) de peu ou pas de formation professionnelle et d'avoir entre 16 et 21 ans (moyenne d'âge autour de 18/19 ans). Néanmoins, les services de l'A.S.E., à la demande du Conseil départemental, réservent vingt places pour des jeunes âgés de 16 à 25 ans) suivis par des clubs de prévention

Les données

Les deux tableaux suivants, croisent les variables : sexe et niveau de formation des jeunes, « sortis » lors de l'exercice 2014, (les données de 2015 présentent des tendances similaires) ; avec leurs positions professionnelles permettant d'affiner leurs profils.

Nombre de filles, de garçons relevant de l'A.S.E.
avec total pris en charge sur l'année 2013/2014/2015

	Nombre de personnes suivies et sorties dans l'année (reports 2013 + intégrés 2014)	Sorties Emploi Durable Validé	Taux entre Sorties Emploi Durable Validé / Nombre personnes suivies	Sorties Autres (qu'Emploi Durable Validé)	Taux entre sorties autres / Nombre personnes suivies
Filles	73	34	47 %	39	53 %
Garçons	30	8	27 %	22	73 %
Total	103	42	41 %	61	59 %

Source : A.C.R.I.P.

	Nombre de personnes suivies et sorties dans l'année (reports 2013 + intégrés 2014)	Sorties Emploi Durable Validé	Taux entre Sorties Emploi Durable Validé / Nombre personnes suivies	Sorties Autres (qu'Emploi Durable Validé)	Taux entre Sorties Autres / Nombre personnes suivies
Niveau VI et V bis	40	13	33 %	27	68 %
Niveau V	32	15	47 %	17	53 %
Niveau IV	31	14	45 %	17	55 %
Total	103	42	41 %	61	59 %

Source : A.C.R.I.P.

Secteurs d'activité (données 2014)

POSTES	OFFRES CAPTEES	OFFRES POURVUES
Agent de propreté	5	3
Aide de cuisine / Plongeur	4	3
ASH	16	10
Assistant de Gestion	4	1
Assistant Manager	2	2
Auxiliaire de Vie Sociale	2	1
Chargé de recouvrement	1	0
Conseiller Clientèle	7	2
Coordinateur Pédagogique	1	1
Electricien	4	3
ELS	3	1
Employé Polyvalent de Cafétariat	3	0
Employé Polyvalent de Commerce	4	3
Esthéticienne	1	1
Faisant Fonction Aide Soignante	2	2
Femme de Chambre / Agent Hôtelier	1	0
Hôtesse de Caisse	5	2
Manœuvre	2	2
Manutentionnaire	1	1
Mécanicien	7	4
Menuisier	1	0
Peintre	3	1
Préparateur de véhicule	1	0
Serveur	2	1
Technicien de maintenance	1	0
Vendeur	13	8
TOTAL	**96**	**52**

Source : A.C.R.I.P.

Résultats d'activité 2013/2014/2015
Tableaux simplifié des 3 dernières années

PUBLIC ASE

		2013	2014	2015
Demandeurs d'emploi INTEGRES		**70**	**91**	**92**
Reçus sur Info / Orient		15	14	15
OFFRES CAPTEES		**110**	**96**	**122**
CDI		30	13	21
CDD SUP 6 mois			14	13
Contrat Alternance		39	40	34
CDD INF 6 mois		41	29	54
ENTREES EN EMPLOI		**90**	**116**	**126**
CDI		17	13	18
CDD **SUP** 6 mois			12	9
Contrat Alternance		25	21	25
CDD INF 6 mois		48	70	74
ARRET CONTRAT	Demission	5	3	4
	Licenciement	5	5	7
Contrats SUP à 6 mois Période d'essai validée		**34**	**40**	**43**
CDI		9	10	13
CDD **SUP** 6 mois		4	10	10
Contrat Alternance		21	20	20
SORTIES AUTRES qu'Emploi Durable Validé	Formation	35	10	12
	Santé		6	4
	Fin APJM		11	7
	Positionnement		31	16
	Déménagement		3	2
TOTAL DES SORTIES		**69**	**101**	**84**

Source : A.C.R.I.P.

Problématiques actuelles des jeunes

Après trente-quatre années d'expérience auprès de ces publics, l'A.C.R.I.P. peut affirmer que les problématiques nouvelles que peuvent présenter ces jeunes, sont largement induites par l'accentuation de la pénurie d'offres d'emploi et leur précarisation (85 % de C.D.D. courts et souvent à temps partiels, sur le territoire national, dans les flux d'embauche).
Ces faits largement relayés par les médias, ont un impact indéniable auprès de ces nouveaux entrants, qui ne croient pas/plus, à la volonté des entreprises de leur faire confiance.
À ces attentes contradictoires : «Je veux accéder à un statut professionnel, mais il n'y pas de place pour moi », s'ajoute le constat de la montée des exigences d'entreprises, en termes de diplômes et de qualification. Cette observation vaut également pour les entreprises de services, demandeuses de personnels.
L'accentuation des problématiques personnelles des publics de l'action sociale, souvent soulignée par ailleurs, a plus à voir avec cette sélectivité et ces exigences du marché qu'avec une dégradation de la santé psychique de ces jeunes.
Il est donc indispensable de multiplier sur le plan local des actions d'intermédiations entre les entreprises et ces jeunes, subissant les conséquences du non emploi. Simultanément, il semble souhaitable que ces actions puissent être menées, en concertation avec leurs travailleurs sociaux lors de ces : « parcours du combattant », souvent longs et anxiogènes.

g) Le soutien aux jeunes majeurs apporté par l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance (A.D.E.P.A.P.E.)

Les Associations Départementales d'Entraide entre les Pupilles et Anciens Pupilles de l'État 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 (C.A.S.F.).
Tout en s'inspirant des textes antérieurs et en conservant dans leur appellation, la référence aux pupilles de l'État, cet article élargit les possibilités d'action des associations départementales, aux personnes relevant ou ayant relevés de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il prévoit, en effet, que l'Association Départementale d'Entraide entre les Pupilles et Anciens Pupilles de l'État participe à l'effort de l'insertion sociale des personnes admises, ou ayant été admises dans les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.).
Il est à noter que les A.D.E.P.A.P.E. sont avec les Associations familiales (U.D.A.F. et U.N.A.F.), les seules associations dont l'existence et le rôle sont explicitement prévus par le Code de l'Action Sociale et des Familles.
Depuis six ans, environ, la Fédération Nationale a proposé à l'ensemble des associations départementales de modifier leurs statuts, pour prendre la nouvelle appellation « Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance » (A.D.E.P.A.P.E.).
Une grande majorité a accepté de franchir cette étape et d'adopter cette nouvelle appellation plus synthétique, donnant ainsi une meilleure lisibilité aux nouvelles fonctions de l'Association.
Cette évolution impacte 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'État (participation à la Commission d'agrément ou au Conseil de famille) ; elle concerne autant les pupilles et anciens pupilles de l'État que les personnes issues de l'Aide Sociale à l'Enfance.
L'aide aux jeunes majeurs est l'une des priorités de l'A.D.E.P.A.P.E. 33. Lorsqu'elle est sollicitée, l'association s'efforce de prendre rapidement le relais de l'A.S.E., 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'A.D.E.P.A.P.E.

L'A.D.E.P.A.P.E. 33, s'est engagée dans une réflexion visant à optimiser ses réponses aux besoins des jeunes majeurs. Ces jeunes majeurs sont des français et des étrangers, ayant relevés des services de l'A.S.E., à qui il convient d'apporter, faute du soutien parental nécessaire, une aide dans leur démarche de formation, d'autonomie et d'insertion.

Depuis 2013 des aides financières ont été accordées à ce public de jeunes majeurs, en vue :

- de financement des voyages d'étude,
- d'aides aux loyers,
- d'aides à la fourniture d'énergie et autre,
- d'une aide morale,
- d'accompagnements divers, etc.

2013	Aides à 16 jeunes majeurs étudiants	26 120,75 €
2014	Aides à 11 jeunes majeurs étudiants	29 885,72 €
2014	Aides à 6 jeunes majeurs formations stages	8 427,62 €
2015	Aides à 11 jeunes majeurs étudiants	20 660,22 €
2015	Aides aux jeunes majeurs formations stages	2 482,00 €

Source : A.D.E.P.A.P.E. 33

Ces aides représentent 42 % à 50 % de la subvention annuelle de l'A.D.E.P.A.P.E. 33.

Parmi le public reçu, sur seize jeunes particulièrement aidés par l'association de la Gironde, dix 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 la culture, du travail social et de la création d'entreprise) ; d'autres poursuivent leurs études afin d'atteindre leurs objectifs.
Les aides de l'A.D.E.P.A.P.E., ont permis à certains d'entre eux, d'obtenir des stages à l'étranger : États-Unis, Australie ou en France, de financer des études dans des écoles telles que : I.N.S.E.E.C., I.R.F.S.S., les Beaux Arts, Sport étude, etc.

Parmi les actions de l'A.D.E.P.A.P.E., à relever également, les accompagnements personnalisés réalisés en collaboration avec des associations de bénévoles partenaires : A.M.I.R.E., U.R.I.S.A., S.A.M. et des organismes dédiés à l'insertion de ce public.
En 2015, diverses interventions avec les travailleurs sociaux, ont permis à l'A.D.E.P.A.P.E. 33 de mieux appréhender les situations de jeunes majeurs , nouvellement accueillis à l'Association.
Les différentes recommandations de l'O.D.P.E. 33, la meilleure connaissance de l'association permettent une meilleure visibilité des besoins de ces jeunes quittant le service ; ainsi l'A.D.E.P.A.P.E. 33 est bien le relais de l'A.S.E.
Le Conseil départemental accompagne et soutient l'association dans ses actions et ses diverses démarches.
L'A.D.E.P.A.P.E. 33, membre de deux Conseils d'Administration (M.E.C.S. de Libourne et C.D.E.F. Eysines) et membre du comité de pilotage de l'O.D.P.E 33, est reconnue comme partenaire à part entière.
La création de l'Union Régionale des A.D.E.P.A.P.E. de la région Nouvelle Aquitaine, en septembre 2016, va permettre d'harmoniser les actions, les savoirs de chaque association des douze départements, afin de ne laisser personne sur le bord du chemin.

h) Les observations du Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.) - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S - C.D. 33 relatives aux réorientations des jeunes majeurs accueillis en Établissement Médico-Social (E.M.S.)

Le public dont il est question est celui des jeunes majeurs bénéficiant d'une double prise en charge médico-sociale et A.S.E. et accompagnés par le Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.).
À l'approche de leur majorité, le jeune pris en charge dans un E.M.S., peut demander ou pas un A.P.J.M. ; dans le premier cas, il se peut que l'accueil organisé,(en dehors de celui de l'E.M.S.), par les services de l'A.S.E., soit appelé à être modifié, par exemple: Tandem Éducadis n'accueille que jusqu'à 18 ans, la M.E.C.S. ne possède pas de service jeune majeur ; Il s'agit alors de rechercher un lieu d'accueil conciliable avec son projet et adapté à son handicap, Cette recherche ne peut se réaliser, sans l'implication de l'E.M.S. en charge du jeune, *à fortiori,* lorsqu'une une réorientation médico-sociale s'avère nécessaire. Or le B.A.S. constate, dans bien des cas, la propension des établissements médico-sociaux à s'appuyer sur les services de l'A.S.E., limitant de fait, les recherches nécessaires aux réorientations vers un Établissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.*),* un Foyer Occupationnel (F.O.), un Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.), ou une Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S.). La construction du projet du jeune demande à être pensée et travaillée avec le jeune, bien avant sa majorité avec l'E.M.S., mais aussi en étroite collaboration avec les Services de l'A.S.E., ce qui n'est guère souvent le cas. Parfois, ce qui ne va pas sans poser question, la poursuite du projet dans le cadre du médico-social, est conditionnée à la signature d'un A.P.J.M.

2) Les Mineurs Non Accompagnés (M.N.A.)

Le Département de la Gironde, depuis une quinzaine d'années, s'implique dans la prise en charge de ce public antérieurement nommé Mineurs Isolés Étrangers (M.I.E.).
En Gironde, le nombre d'arrivées de Mineurs Non Accompagnés, au Service d'Accueil et d'Évaluation des M.N.A. (S.A.E.M.N.A.) du Centre d'Orientation Social (C.O.S.), en charge d'une mise à l'abri, de l'évaluation et de l'orientation, s'élève sur l'année 2016 à 467 jeunes, soit 45 % de plus qu'en 2015 ; sur ces 467 situations, 300 sont des accueils directs en Gironde et 167 sont des accueils au titre de la péréquation ; la clef de répartition en Gironde est de 2,54 % (2,61% au 21 avril 2017).

Le C.O.S. est missionné pour réaliser les évaluations, orienter et prendre en charge ces mineurs.

Après un rappel des textes légaux relatifs aux Mineurs Isolés Étrangers et aux Mineurs Non Accompagnés (M.N.A.),(a) sont consignés, ci-après, une présentation des dispositifs du COS (b), du public accueilli et pris en charge (c), de la spécificité de ce type de prise en charge (d), des sorties de ce dispositif d'accueil (e), des axes d'amélioration (f) assortis d'une conclusion.

a) Textes légaux et définition des M.N.A.

Depuis 2016, la notion de Mineurs Isolés Étrangers (M.I.E.) est remplacée par celle de: « Mineurs Non Accompagnés » (M.N.A.).
L'article 2 e) de la Directive n°2013/33 U.E. du 26 juin 2013, définit un mineur placé dans cette situation comme « Tout mineur qui entre sur le territoire des États membres (de l'Union Européenne) sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'État membre concerné, en a

la responsabilité et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte ; cette définition couvre également les mineurs qui cessent d'être accompagnés après leur entrée sur le territoire des États membres ».
La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, donne un fondement légal au dispositif de répartition des mineurs non accompagnés entre les départements, après l'annulation partielle par le Conseil d'État de la circulaire qui l'organisait.
Le décret du 24 juin 2016 relatif à l'accueil et aux conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille vient préciser l'ensemble du dispositif. « Art. R. 221-11. - I. - Le Président du Conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence d'une durée de cinq jours, à compter du premier jour de sa prise en charge, selon les conditions prévues aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 223-2. « II. - Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence, le président du conseil départemental procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement. « Cette évaluation s'appuie essentiellement sur : « 1° Des entretiens conduits par des professionnels justifiant d'une formation ou d'une expérience définies par un arrêté des ministres mentionnés au III dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire et se déroulant dans une langue comprise par l'intéressé ; « 2° Le concours du préfet de département sur demande du président du conseil départemental pour vérifier l'authenticité des documents d'identification détenus par la personne ; « 3° Le concours de l'autorité judiciaire, s'il y a lieu, dans le cadre du second alinéa de l'article 388 du code civil. « III. - L'évaluation est réalisée par les services du département, ou par toute structure du secteur public ou du secteur associatif à laquelle la mission d'évaluation a été déléguée par le président du conseil départemental. « L'évaluation est conduite selon les modalités précisées dans un référentiel national fixé par arrêté interministériel du ministre de la justice, du ministre de l'intérieur, du ministre chargé de la famille et du ministre chargé de l'outre-mer. « IV. - Au terme du délai mentionné au I, ou avant l'expiration de ce délai si l'évaluation a été conduite avant son terme, le président du conseil départemental saisit le procureur de la République en vertu du quatrième alinéa de l'article L. 223-2 et du second alinéa de l'article 375-5 du code civil. En ce cas, l'accueil provisoire d'urgence mentionné au I se prolonge tant que n'intervient pas une décision de l'autorité judiciaire. « S'il estime que la situation de la personne mentionnée au présent article ne justifie pas la saisine de l'autorité judiciaire, il notifie à cette personne une décision de refus de prise en charge délivrée dans les conditions des articles L. 222-5 et R. 223-2. En ce cas, l'accueil provisoire d'urgence mentionné au I prend fin.
La répartition des mineurs non accompagnés sur le territoire, est déterminée par une clé de répartition fixée au niveau national, mais doit également tenir compte de l'intérêt de l'enfant concerné.

Un M.N.A. est un jeune ou un enfant de moins de 18 ans, sans représentant légal sur le territoire de nationalité étrangère à l'Union Européenne.

b) Les dispositifs C.O.S.

Le pôle A.S.E. du C.O.S. est organisé en trois dispositifs aux missions et parfois financements distincts.

Le Service d'Accueil et d'Évaluation des Mineurs Non Accompagnés (S.A.E.M.N.A.) de la Gironde

Ce service est dédié à l'évaluation, conformément à la circulaire de mai 2013 préconisant la mise en place, dans chaque département, d'un service d'évaluation de la situation de toute personne se présentant dans le département et sollicitant une protection au titre de l'A.S.E. Le S.A.E.M.N.A. se décompose en deux sous dispositifs, ayant chacun une mission et un financement distinct :

Le service d'évaluation

Ce service est chargé d'accueillir inconditionnellement toute personne se présentant sur le département, se disant relever d'un statut de M.N.A. Il s'agit d'effectuer un recueil de données formelles, financées par la P.J.J., sur les cinq jours prévus d'évaluation, et de transmettre ensuite cette évaluation à l'inspectrice A.S.E. du département, en vue d'une prise de décision, de signaler ou pas la situation au Parquet.
Les accueils concernent aussi les jeunes adressés par la cellule nationale, *via* le système de péréquation, qui répartit sur un plan national et par département, selon un mode de calcul spécifique,

les jeunes relevant de l'A.S.E., suite à une démarche d'évaluation dans un Département autre que la Gironde. Le cadre légal en vigueur est donc celui d'une mise à l'abri par le biais d'un accueil provisoire, conformément à l'article L.223-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
Cette procédure d'évaluation est pensée, de manière à multiplier les regards, les rencontres et les temps d'observation, elle se décompose en cinq entretiens formels et des temps d'observation informels. Chaque personne peut faire appel à un interprète, si elle le souhaite (comme sur l'ensemble des dispositifs C.O.S.). Un livret d'accueil est signé à l'arrivée, présentant le cadre, les droits et devoirs et le principe de libre adhésion. En revanche, toute personne se présentant et déclarant un âge inférieur à 15 ans, sera dirigée vers le département, afin d'organiser une mise à l'abri. Le C.O.S., sur ce dispositif, ne loge pas à l'hôtel ce public, avec ou sans O.P.P.

L'« A.S.E. post évaluation » est le second dispositif du S.A.E.M.N.A.

Sa capacité est de 18 accueils. Ce dispositif s'adresse aux jeunes de plus de 15 ans reconnus M.N.A. et bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire (O.P.P.) du Tribunal pour enfants de Bordeaux, ou d'un autre Département, selon la péréquation. Il s'agit de proposer à ces jeunes un soutien, dans l'attente d'une orientation pérenne en Gironde ou dans un Département limitrophe. L'accompagnement s'articule autour de la découverte des codes de la société d'accueil, le Français Langue Étrangère (si nécessaire), les premières urgences médicales, des activités occupationnelles et l'affinement du projet d'orientation. Le cadre légal de ce placement est donc celui de l'article 375-5 du Code Civil au regard du danger lié à un statut de M.N.A.

La Maison d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.)

La M.E.C.S. est le premier dispositif du C.O.S. d'un point de vue historique. Après plusieurs évolutions, ce service a recentré aujourd'hui l'accueil en internat pour 16 jeunes garçons et filles de 14 à 18 ans. Sa mission consiste en une formalisation et un début de mise en œuvre du projet personnalisé, avant un passage de relais à une structure plus classique, au bout de quelques mois d'accueil. Ce service permet d'engager un accompagnement dans une dynamique institutionnelle, organisée autour de la problématique des M.N.A., en termes de fonctionnement psychique, mais aussi de réalité de vie et de projets spécifiques, prenant en compte la singularité de ce public.
Ce dispositif a évolué en quinze ans pour répondre à la fluctuation permanente des publics. Le fonctionnement institutionnel est un fonctionnement très ouvert sur l'extérieur, avec un accueil relativement court. L'inscription dans un réseau multi partenarial est fondamentale, et assure le bon fonctionnement de ce service.

Le Service d'Accueil Jeunes Majeurs (S.A.J.M.)

Cf. les prises en charge des jeunes majeurs p 297.

c) La typologie des publics

Sur le sujet, il convient d'évoquer la typologie des Mineurs Isolés Étrangers (M.I.E.) construite par Angelina ETIEMBLE, Docteur en sociologie ; cette classification est-elle nécessaire ?
À l'usage, la typologie de Angélina ETIEMBLE, (les mandatés, les fugueurs, les exilés, les exploités, les errants) apparaît quelque peu schématique, au regard de la diversité de la population des M.N.A., de leur parcour, leur histoire de vie…, et cela même après la complexification de cette typologie suite à ses travaux de 2012, avec le rajout des mineurs aspirants (en quête de réalisation personnelle et des mineurs rejoignant envoyés ou confiés). En effet, un même jeune peut se retrouver sous plusieurs de ces dénominations, en même temps ou à différents moments de son histoire. Ainsi, un jeune fugueur peut être amené à quitter son pays (exilé), puis être exploité pour pouvoir entamer ou poursuivre son parcours migratoire.
Cette typologie interroge : Quelle plus-value au niveau de l'accueil et l'accompagnement de ces jeunes ? Quel intérêt à construire cette catégorisation très théorique, qui résiste difficilement à la confrontation avec la réalité du public au quotidien?
Néanmoins, cette démarche trouve tout son sens, si elle permet de mieux comprendre ce qui anime la migration, d'offrir des accompagnements les plus adaptés, de faciliter le décryptage du positionnement de ces jeunes par rapport aux institutions mais également d'anticiper les enjeux latents de ce type d'accueil ; car les M.N.A. restent un public qui questionne les dispositifs de l'A.S.E.
Majoritairement il est constaté que les personnes se présentant au Service d'Accueil et d'Évaluation des M.N.A. (S.A.E.M.N.A.), sont très souvent porteuses d'un projet familial (du moins collectif), qui parfois (souvent) les dépasse car la question du choix personnel reste compliquée, mais à relativiser selon le cadre culturel de référence.

Les « fugueurs » sont plutôt des jeunes albanais, cependant l'absence de contact avec les autorités compétentes, ne permet pas de répondre à certaines questions. À ce jour et sur les trois dernières années, plus de 80 % des jeunes albanais se sont eux-mêmes qualifiés de fugueurs.
Les « exilés » restent minoritaires, mais est-ce parce qu'ils partent peu ou parce qu'ils ne parviennent pas à rejoindre l'Europe ? Ces parcours n'ont pas forcément comme objectif de rejoindre la France.
Les demandes d'asile restent très rares. Globalement la notion de protection n'est que très secondaire dans les besoins explicités et évalués, tant au niveau de l'accueil que des accompagnements.

La répartition par sexes

Sur l'ensemble des dispositifs, les filles sont et ont toujours été très minoritaires (aux alentours de 6 %). Cependant, proportionnellement, elles accèdent plus facilement aux dispositifs A.S.E. au sortir de l'évaluation S.A.E.M.N.A., et sont aussi plus rapidement orientables.
Ce constat est probablement à mettre en relation avec la difficulté d'objectivation de leurs parcours et de leurs liens déclarés avec des réseaux de prostitution ; ce qui n'est pas sans effet sur la difficulté d'évaluation du danger auquel elles sont éventuellement exposées.
Cette observation est également à relier à l'empathie des équipes (à travailler), destinataires de tels discours, dans le cadre du recueil de données.
Le dispositif C.O.S. où ces jeunes filles ou jeunes femmes sont les plus représentées (mais très minoritaires quand même), est le Service d'Accompagnement Jeunes Majeurs (S.A.J.M.), ce qui peut traduire une meilleure capacité à s'inscrire dans un accompagnement à long terme ou une fragilité plus importante (réelle ou pas ?).
Cependant, il est clair que certains parcours migratoires restent très dangereux pour des filles, du départ à l'arrivée, en Europe. Dans de nombreuses cultures, une famille mandatent un garçon et non une fille. Concernant leurs fugues, cela suppose une capacité à agir et à se désolidariser du groupe familial, qui est loin du mode d'éducation dispensé traditionnellement aux jeunes filles.

Les âges

L'âge moyen déclaré lors de l'arrivée au S.A.E.M.N.A., depuis l'ouverture du dispositif, est de 16,6 ans pour les garçons, et de 16,4 ans pour les filles.
L'écart moyen de 13 ans à 17 ans et 10 mois, témoigne de la variété du public accueilli sur un même lieu.
Les garçons les plus nombreux sont de nationalité albanaise. Ce public demande un réel travail de fond ; parfois déposés au service, ils sont manifestement très éprouvés. Or leurs situations d'abandon sont traitées comme celles des autres, quand elles mériteraient une prise en charge spécifique, impossible en l'état de moyens à mettre en œuvre. Sur la M.E.C.S., l'ouverture du S.A.E.M.N.A. a induit un abaissement de l'âge déclaré, qui passe de 16,33 ans en 2014 à 15,83 en 2016.
Concernant le Service d'Accompagnement Jeunes Majeurs (S.A.J.M.), les jeunes qui y sont orientés, sont les plus proches de la majorité, du fait de la mission de ce service.

Les nationalités

L'Afrique noire reste prépondérante sur l'ensemble des accueils (S.A.E.M.N.A. et M.E.C.S.), en particulier le Mali et la Guinée au cours des deux années précédentes (sur le S.A.E.M.N.A. ces deux nationalités représentent 82 accueils sur 268 en 2015). Ainsi, malgré le nombre important de ces arrivées sur le S.A.E.M.N.A., la proportion d'entrée permet de rééquilibrer la représentation de ces deux pays au cours des orientations. Cela peut vouloir dire qu'il existerait une typologie interne aux groupes de nationalité, plus ou moins susceptible de relever de l'A.S.E.
Un autre exemple soulève de réelles questions de fond : les jeunes maghrébins (principalement du Maroc à 98 %) sont la quatrième nationalité représentée sur les accueils du S.A.E.M.N.A. en termes de nombre en 2014 et 2015. Cette proportion diminue régulièrement dans les effectifs des autres dispositifs (M.E.C.S. et S.A.J.M.). Leur accès à des A.P.J.M. reste vraiment à la marge. Or ces jeunes ont réellement besoin d'être protégés. En cause, leurs difficultés à s'inscrire tant dans la démarche d'évaluation que dans les accompagnements A.S.E., qui ne va pas sans impacter la capacité de l'ensemble des dispositifs A.S.E. extérieurs à Quancard, à les recevoir et à les accompagner. En effet, la grande majorité de ces jeunes marocains sont des jeunes en situation d'errance dont la problématique spécifique les différencie nettement du reste du public M.N.A. La logique de déplacement n'est pas en lien avec un objectif à atteindre, mais le déplacement devient une fin en lui-même, un moyen de fuir les tensions liées à la confrontation au cadre de vie. Ces jeunes errants ne peuvent trouver leur place dans les modes d'accueil classiques ; cette problématique nécessite un travail de réflexion de fond, afin d'envisager des modes d'accueil et d'accompagnement originaux ;

C'est ainsi que les types d'hébergement proposés (collectifs ou hôtels) demandent à être examinés et reconsidérés.
À la marge de cette typologie, des jeunes du Maghreb, qui n'ont pas connu ces situations d'errance, peuvent s'inscrire dans des parcours A.S.E. positifs, vers un accès au droit commun, leur nombre, cependant, reste minoritaire.
Depuis l'ouverture des dispositifs C.O.S., il n'a pas été observé une réelle corrélation entre l'actualité géopolitique et la nature des flux d'arrivée en termes de nationalité, si ce n'est dans des récits construits dans l'après coup (jeunes marocains se déclarant palestiniens…). En cela le public M.N.A. se dissocie du public s'adressant aux dispositifs dédiés aux migrants adultes.

Les statuts

À leur arrivée sur le département les personnes s'inscrivant dans une démarche d'évaluation arrivent, soit « en direct », soit par le biais d'une répartition nationale organisée par la P.J.J., *via* une cellule nationale.
Cette cellule nationale recense l'ensemble des accueils sur tous les départements français, et les redistribue dans l'objectif d'harmoniser, au niveau national, les accueils et de soulager les départements les plus sur-sollicités. Ce dispositif est géré par la « Mission M.N.A. », directement rattachée au Ministère de la Justice. Son rôle est de favoriser une coordination interministérielle et inter départementale.
Le calcul de cette répartition est précisé dans l'article 4 de l'Arrêté du 28 juin 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016, relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition des orientations des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. Il doit également tenir compte de l'intérêt de l'enfant.
Par la péréquation, les arrivants bénéficient d'une O.P.P. du Parquet ou d'une O.P.P. du juge des enfants (ces arrivées représentent sur 2016 : 49 accueils sur 183 et sont en nombre croissant).
Au cours de l'accompagnement, les O.P.P. des juges des enfants évoluent quasi systématiquement vers des tutelles, ce qui n'est pas sans interroger le peu de travail de recherche et de mise en lien réalisé vers et avec les familles. Le mode d'accueil actuel légitime en quelque sorte, donc les fugues en donnant des statuts à ces fugueurs, signant la rupture familiale, pourtant mise en acte par l'adolescent ; de plus, la mesure de tutelle inscrit le jeune dans un nécessaire et systématique parcours A.S.E., jusqu'à ces 18 ans, alors que parfois une échéance régulière peut représenter un levier éducatif non négligeable. En outre, la mise en place d'une mesure de tutelle, par le dessaisissement du Juge des enfants, signe la fin d'une dynamique de protection, vers une dynamique d'intégration dont la temporalité n'est pas toujours en phase avec celle de l'individu.

La typologie de parcours

Il n'y a pas de typologie systématique mais une variation certaine en fonction du travail de la Police de l'Air et des Frontières (P.A.F.), sur un territoire donné, une réorganisation aux frontières (Italie, Espagne…), une politique d'accueil d'un département ou une communauté préexistante…

Le parcours migratoire

D'un point de vue déclaratif, les jeunes africains arrivent *via* la Lybie et l'Espagne après de longs parcours migratoires, par divers moyens de locomotion (véhicules, à pieds…). Très souvent, l'état physique et psychique constaté à l'arrivée, ne corrobore pas leurs dires.
Les albanais transiteraient par la Grèce et l'Italie dans des camions, ce qui n'est pas toujours en phase avec les observations à l'arrivée (état sanitaire, d'hygiène, de fatigue…).
Aujourd'hui, il est observé de plus en plus d'arrivées par avion (déclarées ou non), cela quelques soient les nationalités.
Après échange avec la P.A.F., il apparaît que la plupart des personnes se présentant au S.A.E.M.N.A., arrivent par Roissy, avec des passeports qui disparaissent ensuite. Il en est de même pour la plupart des jeunes du Moyen Orient. Ces personnes sont ensuite accompagnées sur Bordeaux, afin de ne pas surcharger les alentours de la région parisienne. Au-delà des éléments déclaratifs, cette information interroge les ressources économiques de ces jeunes, dont certains sont accompagnés par leur famille jusqu'à Bordeaux.
Le public maghrébin représente une particularité au niveau des modes de déplacement précaires, le contenu et les buts de son parcours. L'objectif à atteindre en termes spatial comme de projet, ne s'inscrit pas dans les stratégies du reste du public M.N.A. Leur état sanitaire, comme leur capacité d'intégration, sont compliqués et nécessiteraient des dispositifs et un mode d'accompagnement novateur. Ils représentent, en majorité, le public que l'on nomme « jeunes errants ».

Globalement, des problématiques familiales compliquées sont souvent mises en avant, ce qui ne se confirme pas nécessairement, lors de prise de contact.
En conclusion à cette synthétique typologie, le M.N.A. « arrivant type » est un adolescent africain se déclarant, environ de 16 ans et demi, très probablement entré sur le territoire par Roissy, et en contact avec une communauté sur le département (ce paramètre est à nuancer avec la répartition nationale, *via* la péréquation). Il est en capacité de présenter un document d'identité original, mais sans pouvoir vraiment expliquer de manière cohérente, la façon dont il a pu l'obtenir (incohérence temporelle…). Le « profil type » du M.N.A. accueilli en Gironde est conforme au « profil type » national, même si des variations interdépartementales existent. Ces variations sont principalement liées à la préexistence d'une communauté sur le territoire.

Les motivations de départ

Dans les récits, les violences intrafamiliales (belles-mères, beaux-pères, oncles…) et la précarité socio-économique, sont les deux principaux moteurs à l'enclenchement du parcours migratoire. Ce dernier point n'est pas nécessairement validé par l'observation, le mode de migration et la réalité des parcours migratoires décrits.
Ces récits de vie, quelques peu stéréotypés, vont s'assouplir au cours de l'accompagnement, pour souvent donner lieu à des histoires de vie plus classiques où la poursuite d'une scolarité devient l'élément central, bien avant toute demande de protection. Les demandes d'asile (même en protection subsidiaire), sont rarissimes.
La fuite précipitée pour échapper à un danger immédiat est beaucoup plus rare.
En revanche, la fuite de réseaux de prostitution est un récit régulièrement livré par les jeunes filles.
Il est à noter que les motivations de départ sont rarement celles du jeune lui-même, mais qu'il est porteur d'un projet familial (avec lequel, parfois, il a grandi). Seuls les fugueurs sont à l'initiative, de l'enclenchement du parcours migratoire.

Les modes d'arrivée

Le premier mode « d'accompagnement » vers les bureaux du S.A.E.M.N.A. est assuré par un « particulier ». Il s'agit de personnes « ressources » rencontrées, par hasard, dans la rue, au cours de l'errance du jeune, parlant la même langue que lui et connaissant parfaitement la procédure à suivre pour prétendre à une admission au titre de l'A.S.E.. Ces personnes sont en fait, pour la plupart, un énième agent dans l'organisation du parcours migratoire. Elles refuseront d'ailleurs systématiquement de laisser une pièce d'identité ou leurs coordonnées, quand elle assure l'accompagnement jusqu'au contact avec l'équipe sociale. Au-delà de l'anecdotique, cela illustre bien la parfaite organisation de ces réseaux internationaux qui construisent ces parcours, mais également, l'absence de crainte véritable de ce type de pratique, dans la rencontre avec des professionnels. En effet, ces personnes difficilement identifiables peuvent représenter des « passeurs » ou membres de la famille proche. Ce type d'accompagnement est en hausse régulière.
Au-delà de ce type d'arrivées au S.A.E.M.N.A., les orientations des personnes sont essentiellement réalisées par la Police Nationale et la Police des Airs et des Frontières (P.A.F.).

Les projets des M.N.A.

Les demandes d'accompagnement sont en très grande majorité des demandes en lien direct avec la poursuite de scolarisation, voire une re-scolarisation. La notion de protection n'apparaît que minoritairement.
L'idée de projet personnel est très difficile à évaluer, car elle doit être nuancée au regard d'un cadre culturel spécifique. Il en est de même de la notion de choix personnel. Cette notion mériterait d'être davantage travaillée dans les accompagnements ultérieurs.

La typologie des accueils

Le besoin de protection est très souvent secondaire. Le public M.N.A. est un public singulier parmi le public M.E.C.S. classique. En effet, passer d'un univers à l'autre, induit des enjeux psychiques, éducatifs et interculturels fondamentaux, qui ne sont pas sans répercussions aiguës sur la dynamique interne des individus. Le travail d'accompagnement demande un métissage des pratiques et un décentrage culturel de la part des équipes.

Quelques soient les motivations de départ, la nature du projet, son origine, le M.N.A. vit :

- une perte de l'identité d'origine,
- un changement de valeurs,
- un conflit de loyauté,
- une insécurité face à la réussite de ses projets,
- une incertitude quant à l'avenir,
- une construction identitaire, sans étayage culturel familial.

Ces adolescents, souvent « adultisés » par des projets familiaux anciens, ont intériorisé un rapport à l'adulte, basé sur un conformisme parfois alarmant. Il s'agit donc dans les accompagnements de leurs proposer des lieux d'expression médiatisés, des moments de défoulement. Dans cette perspective, le sport, par exemple, ou d'autres activités du quotidien, sont indispensables. Les attaques directes sont très rares, mais les symptômes dépressifs ou d'hyper adaptation requièrent une vigilance des équipes. Ce point est important, car l'aspect hyper conforme peut questionner une probable vie pulsionnelle sous jacente, à prendre en considération. Au cours des quinze dernières années, sept jeunes ont manifesté des troubles psychiatriques sur du long terme. Parallèlement, de nombreuses actions de soutien psychothérapique sont mises en place, en particulier sur la M.E.C.S.

d) Les spécificités de la prise en charge des M.N.A.

Un certain nombre d'aspects spécifiques sont à prendre en compte dans la prise en charge du M.N.A.:

L'urgence

Les M.N.A. se positionnent dans les accompagnements, dans l'urgence : urgence à aller à l'école, à montrer ses facultés d'intégration… Le travail d'accompagnement doit permettre une mise à distance, même si la réalité objective (l'échéance des 18 ans, les conditions « Préfecture »…), participe à ce sentiment d'urgence. Vaut-il mieux une formation dans laquelle le jeune va s'épanouir, ou une formation qui remplira les conditions demandées pour l'obtention d'un titre de séjour ? Les équipes fonctionnent souvent en miroir, dans cette urgence, ce qui est à médiatiser aussi.

La famille

La question de la famille reste très névralgique. C'est une question malheureusement trop souvent évacuée par les équipes, renforçant un sentiment « d'auto engendrement » de ces jeunes, qui pensent pouvoir tout effacer au passage de la frontière. Le C.O.S. considère qu'il s'agit d'une grave erreur. De son point de vue les services A.S.E. doivent se mettre en contact avec les autorités compétentes ou les associations présentes sur le territoire d'origine, quels que soient les résultats de ces démarches (sauf dans le cas de demandes d'asile). Il s'agit d'objectiver le parcours.
À la M.E.C.S. Quancard, un premier appel avec interprète est toujours passé à la famille avec le jeune, même si la M.EC.S. n'est jamais très certaine de l'identité de la personne avec laquelle elle échange… Ces jeunes sont « suspendus » psychiquement car ils n'ont plus de passé et pas encore d'avenir. L'accompagnement doit éviter une rupture des liens psychiques.
La réalité socio-économique de la famille n'est pas forcément difficile, au contraire. Les parcours migratoires sont fort coûteux (plusieurs milliers d'euros), et même des systèmes de collectes ne suffisent pas facilement à fournir de telles sommes. Ces parcours sont souvent très bien organisés avec des points de chute et des contacts connus avant les départs.
Ces observations doivent être prises en compte dans le cadre de l'admission à l'A.S.E., trop souvent envisagée sur du long terme ; en effet, il convient également d'interroger les questions de la fugue et de la dynamique familiale…

Un nécessaire travail de deuil

Autre point autour duquel s'organise l'accompagnement : le travail de deuil et de soutien dans la désillusion. Les projets antérieurs se confrontent à la réalité du pays d'accueil et doivent très souvent être revisités : de chirurgien on deviendra éventuellement aide-soignant, dans un premier temps, de footballeur professionnel, maçon… Ce travail n'est pas sans répercussion sur le plan psychique et nécessite aussi une vigilance certaine, car l'expression des symptômes ne se fera pas forcément d'une manière explicite, afin de donner le change. Reconnaître ce travail de renoncement et accompagner ces jeunes avec réalisme, permettent une démarche de remobilisation et de reconstruction.

L'autonomie financière des M.N.A.

L'autonomie financière du jeune, à terme, est à cibler et il convient de la prendre en considération dans des projets d'études trop longues. La formation, les stages et l'emploi sont des leviers majeurs, d'où l'importance du partenariat dans ces domaines. Ces démarches qui doivent s'effectuer, en lien direct avec la Préfecture pour les autorisations de travail, permettent aussi la restauration narcissique des jeunes. Ces jeunes, pour la plupart, constituent une main d'œuvre recherchée car ils disposent souvent d'un savoir faire antérieur et sont le plus souvent volontaires et fiables dans leurs engagements.

Un certain décalage

Les M.N.A., dans un objectif d'intégration à tout prix, investissent massivement la scolarité et la formation. Ils s'emploient, en grande majorité et conformément à des étayages éducatifs antérieurs de qualité, à rester conformes au cadre légal et sont rarement surpris dans des pratiques délictueuses. Cependant, ce public manque d'autonomie au niveau du quotidien de base : hygiène de soi et entretien du logement, cuisine… ; cette difficulté doit être travaillée dans les accompagnements proposés.

La langue

Une seconde langue ne permet pas toujours de verbaliser les émotions, aussi, malgré un coût financier certain, le recours à un interprète est indispensable, parfois même quand le jeune le refuse. (Une attention est à porter aux risques de conflits interethniques, de religion, ou de nationalité entre le jeune et l'interprète sollicité).

« Le mensonge »

Lors des parcours, les passeurs vendent des récits aux jeunes, récits sensés favoriser leur prise en charge. Outre le fait que cela s'avère contre-productif, car ces récits répétitifs annulent toute dimension authentique des situations présentées, c'est un véritable travail d'intériorisation qui s'opère : intériorisation d'une autre histoire, d'une autre famille, d'une autre identité et d'un autre âge. Il ne s'agit donc plus d'un mensonge mais d'une reconstruction, dans l'après coup, qui dépasse le jeune. Cette dynamique psychique interroge sur du long terme et doit créer un état de vigilance chez les accompagnants. Cependant qu'en est-il quand les informations délivrées remettent en cause la prise en charge ? Comment aborder la question de liens familiaux authentiques, quand on sait que cela sera pénalisant, dans les démarches ultérieures auprès de la Préfecture ? Les limites de l'éthique professionnelle sont rapidement atteintes, dans ces cas là.

Les crispations identitaires

Amener à faire cohabiter des personnes d'univers, de langages, de cultures et de religions différents, n'est pas sans créer une spécificité dans les accompagnements et les modes de médiation de la dynamique collective. Les équipes sont confrontées, chez les jeunes, à de réelles pensées racistes qui peuvent plus ou moins évoluer. Certains jeunes de pays de l'Est n'ont jamais croisé de personnes de couleur. Le cadre institutionnel est clairement établi lors des accueils et de nombreux outils sont développés pour tenter de médiatiser les rencontres : partage d'activité de plaisirs, partage de cuisines typiques… Le résultat est plutôt satisfaisant mais il est nécessaire de rester très vigilant, quant aux dérives possibles.

Les partenaires institutionnels et associatifs

Les dispositifs de Quancard ne peuvent à eux seuls absorber l'ensemble du public M.N.A. girondin. Ainsi, autour de ces services, s'est construit tout un réseau de partenaires en vue d'orientation en Gironde ou vers des départements limitrophes. Ce travail de développement et d'entretien de réseau est permanent, afin de pouvoir disposer d'un choix de solutions les plus diverses possibles, pour répondre au mieux aux situations singulières rencontrées.

La pluralité des situations accueillies sous le vocable de M.N.A. induit un travail en réseau avec différents partenaires pour répondre aux différentes logiques inhérentes à ce public.

Au quotidien :

- l'Éducation Nationale : des évaluations aux orientations vers des scolarités classiques ou formations professionnelles ;
- la Chambre des métiers et du commerce ;
- le Comité Liaison Acteurs de la Promotion (C.L.A.P.), pour les évaluations scolaires au-delà de 16 ans;
- les Centres sociaux pour tout soutien des jeunes ne rentrant pas encore dans les dispositifs dédiés (F.L.E…) ;
- les centres de loisirs, clubs de sports, associations culturelles… ;
- l'association M.A.N.A. pour certaines démarches psychothérapiques dans une visée complémentariste ;
- le réseau de chefs d'entreprises pour permettre des accueils en stage dans une visée de découverte, de socialisation ou de réflexion sur le projet professionnel ;
- les Permanences d'Accès aux Soins Santé (P.A.S.S.), Maison Départementale de la Santé (M.D.S.), médecins généralistes, dispensaires, hôpitaux… ;
- l'I.S.M. : plateforme d'interprétariat par téléphone activable dés que le jeune le souhaite, quelque soit le dispositif d'accueil et le statut dans l'institution ;
- l'association de bénévoles : A.G.I.R. 33 qui propose des cours de F.L.E. ;
- l'A.C.R.I.P. ;
- la mission locale (sous certaines conditions) ;
- les M.D.S.I. en amont des accueils et sur les sorties ;
- tous les dispositifs logements pour l'accès au droit commun ;
- un réseau d'hôteliers et de lieux de restauration ;
- l'Association du Lien Interculturel Familial et Social (A.L.I.F.S.).

Les réorientations :

- le milieu associatif A.S.E. de Gironde pour les orientations et les échanges de savoir-faire ;
- le milieu associatif des départements limitrophes (Corrèze, Lot-et-Garonne, Dordogne, Charentes…) ;
- le secteur d'hébergement adulte ;
- le Département ;
- l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (O.F.I.I.).

Les partenaires institutionnels :

- la Préfecture et la D.I.R.E.C.C.T.E. pour le droit au séjour et l'accès au travail comme à la formation professionnelle ;
- le Département ;
- le Tribunal pour enfants ;
- le Parquet des mineurs ;
- les Services de police ;
- le C.D.E.F. ;
- les Ambassades et Consulats ;
- les Départements liés à la péréquation ;
- la P.J.J. par le biais de la cellule nationale gestionnaire de la péréquation.

À ce réseau extérieur non exhaustif s'ajoute les ressources transversales internes au C.O.S. : plateforme insertion avec des conseillers en insertion, Pôle Solidarité avec un réseau de bénévoles, la plateforme d'information juridique.

e) Les sorties du dispositif de prise en charge des M.N.A.

Cette question se pose sur l'ensemble des dispositifs de Quancard, mais de manière totalement différente pour :

Le S.A.E.M.N.A.

Moins de 20 % des personnes qui se présentent, accéderont à un dispositif A.S.E. En cas de réponse négative du Département ou du Parquet, la personne doit quitter le service dans la journée.
D'autres pistes sont souvent données vers des dispositifs plus adaptés à la situation évaluée : I.P.P.O., P.A.D.A., Ruelle, Médecins du Monde, Ambassades et Consulats…
Certaines personnes quittent le dispositif en cours d'évaluation, mais cela reste à la marge.

La M.E.C.S.

La question des sorties se pose en termes de réorientation avec une priorité donnée aux M.E.C.S. de Gironde, au regard des parcours déjà engagés par les jeunes (scolaire, amical…). Les sorties vers des dispositifs A.S.E. (internat, Lieu de vie, services extérieurs, représentent plus de 90 % des orientations. Les 10 % restants correspondent à des fugues ou des départs personnels.
La durée moyenne de présence sur les trois dernières années est de 242 jours, mais ce calcul est quelque peu faussé par un blocage des places au niveau du S.A.J.M. courant 2016, suite à une pénurie de logements adaptés.

Le S.A.J.M. :

Cf. les prises en charge jeunes majeurs par le C.O.S. page 297.

f) Les axes d'amélioration

Aujourd'hui, ces trois dispositifs ne sont pas dans une réalité identique quant aux problématiques aiguës à gérer. Le S.A.E.M.N.A. est étouffé par les flux et les différences de positionnements des acteurs, dans la chaîne de décision concernant les accueils, mais aussi les accompagnements, avant et après majorité. Certaines améliorations s'imposent à un niveau transversal, car les problèmes de l'un des dispositifs, créent nécessairement des effets sur les autres.
C'est ainsi, que sur le sujet des M.N.A. il est nécessaire d'envisager un débat de fond sur différentes thématiques.

Les évaluations

Sur ce sujet, il faut s'entendre, à partir du référentiel national des évaluations, sur les *items* à approfondir lors des évaluations, mais également s'accorder sur les éléments, à faire valoir dans l'évaluation, permettant une admission à l'A.S.E.
Par ailleurs, le C.O.S. porte seul la mission d'accueil, lorsque dans nombre de départements, la procédure d'évaluation est coréalisée par la P.A.F., la Préfecture, le Département, ou une association… Les éléments d'observation sont objectivés (expertise documentaire, entretien à la Brigade des mineurs…).

Les prises en charge A.S.E.

Sur ce sujet, sont attendus des échanges au sein du département, visant à partager des informations, mais également à harmoniser les pratiques de chaque service et structure, accueillant des M.N.A.
En outre, la question de l'accueil des jeunes errants, appelle une réflexion de fond, en vue d'une meilleure prise en compte de leurs problématiques et besoins spécifiques, leur situation de vulnérabilité nécessitant une mesure de protection.

La péréquation

La question du flux *via* la péréquation est à traiter en amont du C.O.S.. La hausse des accueils crée un état de tension permanent, peu propice au maintien du sens des actions. Par exemple : le S.A.E.M.N.A. observe une hausse constante de ses effectifs. On compte en moyenne sept accueils en direct par semaine sur 2016. Les hébergements sont embolisés, les durées de présence s'allongent, les procédures d'évaluation perdent en qualité et l'équipe s'épuise. Si la question des accueils n'est pas correctement traitée, c'est toute la chaîne ultérieure des accompagnements qui en souffrira. Bien au-delà de la Gironde, en lien avec un travail de réflexion avec la mission M.N.A., la péréquation doit être repensée, afin de prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant, alors même que l'on est amené à accueillir des jeunes qui ont parfois initié de réels parcours dans les départements de départ, ou qui y ont établi des liens affectifs qu'il convient de préserver.

Les articulations entre les départements

Des échanges doivent être encouragés entre les départements, afin de parvenir à une harmonisation des pratiques, tant au niveau de l'évaluation que de l'accompagnement.

Les articulations inter-partenariales au niveau du département

Le partenariat Département, milieu associatif, Préfecture doit être assoupli, pour parvenir à des échanges fluides et réactifs. Les positions de chacun doivent s'articuler de manière logique et dans l'objectif constant de maintenir un sens aux accueils.

Les familles des M.N.A.

La question de la famille doit se poser dans les accueils, comme les accompagnements (bien que de manière singulière pour chaque situation) à partir d'éléments objectifs. Il y a donc un partenariat à développer avec les Ambassades, mais aussi d'autres services sociaux (ou associations humanitaires) de pays d'Europe, par lesquels les jeunes ont parfois transité ou ont séjourné.
De la même manière, les parcours migratoires doivent être objectivés au-delà et à partir des récits. Le C.O.S. a le projet de construire un partenariat permettant d'accéder à des interlocuteurs dans les pays d'origine.

g) Conclusion

Au cours de ces quinze années de pratiques, les positionnements institutionnels se sont affinés et éclaircis. Globalement, les pratiques s'organisent davantage aujourd'hui, autour d'une co-évaluation équipe/usager, qu'à partir d'un récit préconstruit à l'accueil effectif. Les outils se sont multipliés pour être en adéquation avec les besoins repérés du public. À cet égard, il apparaît souhaitable de développer les échanges avec les autres professionnels de l'enfance chargés de l'accompagnement de ce public, dans un souci d'harmonisation des pratiques, tout particulièrement en ce qui concerne la question et la place des familles.
Ces jeunes sont à la croisée de logiques éducatives, humanitaires, économiques et politiques, pas nécessairement congruentes ; ce qui est marquant, c'est le non choix personnel, renforcé par les injonctions du système qui les accompagnent et la temporalité légale. Ces jeunes contraints de toutes parts, font face en s'hyper adaptant. Les récits construits et vendus par les passeurs, récits qu'ils doivent intérioriser, renforcent cette pression.
Parallèlement, ce public doté d'une forte capacité de mobilisation, de savoir-faire et d'un vécu, représente une richesse, tant dans la relation éducative que sur le plan collectif.
Ainsi, le public M.N.A. représente bien un public spécifique, au sein duquel les errants sont eux mêmes à différencier, car ils relèvent encore de modes d'accompagnement à construire, mais qui nécessiteraient une mise à plat complète des *à priori* et automatisme des accompagnements A.S.E., en termes d'outils et d'objectifs.
Le Département connaît aujourd'hui une forte augmentation dans les arrivées des M.N.A.. Il résulte de ce phénomène, un traitement dans l'urgence, quelque peu systématisé, qui ne paraît pas toujours adapté au public particulièrement vulnérable des jeunes errants.
La question de l'accueil, de l'accompagnement ainsi que des sorties des dispositifs A.S.E. des M.N.A., nécessitent aujourd'hui un réel débat de fond. C'est à partir de positionnements clairs et cohérents, tout au long des accompagnements et dans le respect de la loi du 2 janvier 2002, mais également de la loi du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016, que ces mesures de protection prendront tout leur sens, dans le cadre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.).
Au regard de l'augmentation massive des arrivées de M.N.A. en Gironde, il apparaît nécessaire de rechercher des modes d'hébergement diversifiés et adaptés aux profils des jeunes, mais aussi de s'appuyer sur de nouveaux opérateurs.

3) Les mineurs en mal de protection

Après la restitution de ses travaux relatifs aux « Mineurs en mal de protection », consignée dans son rapport de 2012, l'O.D.P.E. 33 a souhaité faire le point des problématiques (a), tout comme des avancées réalisées dans la prise en charge de ces jeunes (b).

Au-delà de cette partie du rapport dédié spécifiquement à ce public, il convient également de prendre en considération, les remarques des acteurs de la protection de l'enfance, formulées au fil de ce document, au titre desquelles, celles du Comité technique des M.E.C.S. et de l'A.E.M.O./A.E.D., du Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents (S.A.R.A.) de l'A.G.E.P., du C.D.E.F.et des P.T.S., notamment.

a) Les constats du Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.) - D.P.E.F.- P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Après une présentation de son service, le B.A.S., formule un certain nombre de problèmes persistants dans les prises en charge des mineurs en mal de protection, malgré les efforts réalisés dans ce domaine. (cf. *infra* : les réponses du Département, de l'A.R.S. et de la M.D.P.H., aux difficultés de la prise en charge des mineurs en mal de protection). Ces informations datent du 8 juin 2016.

Rappel de la composition et des missions du B.A.S.

Ce service est en charge du suivi des enfants accueillis en lieux de vie, mais également des enfants les plus en difficulté, dont les mineurs en mal de protection, pour lesquels, se pose un problème d'orientation, de rupture de placement ou de réorientation.
L'activité du B.A.S. est centrée sur la protection de l'enfance en lien avec la famille, les institutions médico-sociales, sanitaires et la P.J.J., selon les situations.

L'équipe du B.A.S. est constituée d'un chef de bureau et de référents B.A.S. :

- Trois référents Missions Transversales,
- Deux référents des suivis Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.) et des suivis médico-sociaux sans placements fixes,
- Un psychologue,
- Un temps de secrétariat partagé.

Les missions du B.A.S. sont les suivantes :

- Donner un avis technique à l'inspecteur A.S.E. sur les demandes d'orientation en L.V.A. ; après accord, rechercher le lieu de placement puis assurer le suivi socio-éducatif des jeunes accueillis en L.V.A. cf. l'accueil en L.V.A. page 281.
- Donner un avis à l'inspecteur A.S.E. sur les demandes d'orientation en structures d'accueils spécifiques (crées depuis 2013) ; après accord de l'inspecteur, veiller à la réalisation des admissions, les coordonner et intervenir en appui au cours de la prise en charge et si nécessité de réorientation ; 38 mineurs sont accueillis sur ces structures.
- Assurer et coordonner le suivi socio-éducatif des mineurs confiés mais non accueillis sur des placements fixes en M.E.C.S. ou en accueils familiaux, mais en établissement médico-social et/ou sanitaire ou en structure jeunesse et sport ; 60 mineurs sont concernés.
- Assurer la fonction de référent pour certaines situations sans placement fixe et sans interlocuteur au niveau de la protection de l'enfance, du fait d'une rupture totale du placement A.S.E. ; 10 mineurs sont concernés.
- Assurer des actions transversales en direction des services de la M.D.P.H. (rencontres régulières). Le B.A.S. compte parmi les membres permanents de la Commission des Situations Critiques.
- Assurer un appui technique auprès des professionnels en charge des situations les plus complexes.

Les difficultés d'orientation et de réorientation vers les Établissements Médico-Sociaux (E.M.S.) et les difficultés de prises en charge dans ces établissements

Des difficultés de mise en œuvre de la première orientation médico-sociale suite à une décision C.D.A.P.H.

- En raison du niveau de l'handicap présenté : T.D.E. / T.S.A. (Trouble du Développement Envahissant / Trouble du Spectre Autistique) ou T.D.A.H. (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité), dont les caractéristiques (mémoire extraordinaire, écholalie, sensibilité accrue, intérêts restreints, isolement, obsession des routines…), rendent la prise en charge complexe.
- En raison de l'âge, (avant 6 ans, ou entre 11 et 12 ans) : l'offre de service reste inadaptée, difficile à mettre en œuvre, au regard des troubles majorés et bruyants, notamment liés à l'entrée dans la préadolescence.
- En raison du parcours antérieur : si le jeune présente un parcours unique en hôpital de jour à temps plein, l'orientation vers un établissement médico-social à 12 ans ou 16 ans (âge limite de prise en charge dans ce type de structure sanitaire), sera extrêmement complexe à mettre en œuvre. Le jeune étant considéré comme, trop malade pour les uns ou trop âgé pour les autres.

Des difficultés lors des réorientations

- Des difficultés de réorientation d'un I.T.E.P. (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique) vers un I.M.E. (Institut Médico-Éducatif). En effet, la réorientation bien que validée et notifiée par la M.D.P.H., s'avère très complexe à réaliser, en raison du caractère bruyant du handicap qui prévaut sur la déficience légère moyenne ou profonde.
- Le problème de l'âge auquel s'opère la réorientation : l'entrée dans la puberté génère des troubles qui se surajoutent au handicap connu et reconnu. Ces troubles associés sont majorés, chez des enfants ou des jeunes ayant subis des abus, des carences affectives ou des séparations difficiles. Aussi le tableau clinique présenté par le jeune rend sa réorientation plus difficile. Les refus sont nombreux, les raisons évoquées sont multiples, telles que :
  - la mise à mal du collectif, déséquilibre du groupe existant par des passages à l'acte hétéro-agressifs, mouvements pulsionnels très agressifs et imprévisibles,
  - un personnel insuffisant et pas assez formé,
  - une absence ou un manque de temps de médecin psychiatre,
  - des troubles trop bruyants ou trop envahissants, induisant une prise en charge adaptée et plus individualisée les premiers temps.
- Des conditions d'admission posées, au préalable, par l'établissement médico-social :
  - le maintien ou mise en place d'une prise en charge de type hôpital de jour,
  - un hébergement à proximité avant toute procédure d'admission,
  - une prise en charge modulée, exemple : pour une situation complexe suivie par le B.A.S., la prise en charge médico-sociale en I.M.E. ne se réalise qu'un jour par semaine et nécessite la mobilisation de huit professionnels.

Des difficultés au cours de la prise en charge médico-sociale

- En ce qui concerne les doubles prises en charge médico-sociales et A.S.E., le B.A.S. donne à connaître les observations suivantes:
  - Certaines prises en charge, compte tenu des problématiques complexes des jeunes, demandent à être adaptées (prises en charge séquentielles ou hors les murs…) ; or force est de constater les difficultés des établissements médico-sociaux à répondre, à cette nécessité de modulation de l'accueil. Les coordinations interinstitutionnelles, visant une meilleure prise en compte des besoins des jeunes, sont à optimiser.
  - Les demandes de séjours de rupture sont fréquentes et laissées à la charge du service « gardien » qui doit rechercher, organiser et financer ce type de séjours.
  - Les exclusions temporaires, voire définitives, sont itératives. L'établissement médico-social est souverain dans sa décision d'interrompre l'accueil, or les suites données aux exclusions sont peu accompagnées, voire inexistantes. Ce type de situation gagnerait à être signalé et examiné, dans le cadre d'une instance de régulation, sous l'égide d'un représentant de l'A.R.S.
  - Dans certains E.M.S. offrant une scolarité interne, des fins de prise en charge sont décidées aux 16 ans du jeune, sans préparation de la poursuite de la scolarité ou du projet de formation ou d'insertion.
  - Les difficultés de réorientation des jeunes majeurs accueillis en établissement médico-social. Cf. les prises en charge jeunes majeurs : les observations du B.A.S. page 303

Les difficultés d'accès aux soins psychiatriques des enfants et des jeunes relevant de l'A.S.E.

Sur le sujet, différentes remarques sont exprimées par le B.A.S. :

Une offre inégale d'accès aux soins sur le département

Malgré des avancées notables au niveau du maillage territorial, en matière d'offre de soins, on constate toujours une répartition inégale des équipements sanitaires (hôpitaux de jour, lits d'hospitalisation pour adolescents, services de soins spécialisés de type Montalier ou foyers de réadaptation…).

Des interruptions dans la continuité des soins

Au sortir des hospitalisations des jeunes : des ruptures dans la continuité des soins adviennent notamment, en cas de rupture de prise en charge de l'établissement médico-social ; le médecin référent de la structure ne pouvant plus être sollicité, se pose la question de la prise de relais du suivi thérapeutique. Il s'agit alors pour les services de l'A.S.E. de rechercher, selon les situations, le C.A.T.T.P. l'hôpital de jour, le pédopsychiatre ou psychiatre libéral, susceptible d'assurer le suivi

psychiatrique du jeune, et de prescrire le traitement adéquat ; mais on sait combien ces ressources se trouvent embolisées. La problématique se complexifie quand le jeune, compte tenu de ses graves difficultés, ne bénéficie pas d'un placement fixe.

Les difficultés de mise en œuvre des Ordonnances Provisoires de Placement (O.P.P.), faisant suite à des hospitalisations.

Si ces ordonnances sont relativement nombreuses, elles ne sont pas toutes complexes à mettre en œuvre. Celles qui posent problème, concernent des enfants ou les jeunes, présentant de lourds handicaps, des troubles majeurs du comportement, accompagnés de troubles associés, nécessitant une prise en charge très adaptée et partagée. Le handicap rend la recherche d'un lieu d'accueil complexe, longue et difficile.

Dans ces situations extrêmes, il apparaît nécessaire de créer un espace de réflexion où pourraient être déposées et travaillées, en amont, les difficultés de ces prises en charge complexes, tout comme les coordinations interinstitutionnelles nécessaires. Il convient d'apporter un soutien aux professionnels, en vue de favoriser des orientations adaptées et des prises en charge coordonnées, garantissant la prise en compte des besoins de ces enfants et de ces jeunes. Les réponses multiples : éducatives, sociales, judiciaires, médico-sociales ou thérapeutiques), ne devant pas se substituer les unes aux autres, mais bien s'articuler entre elles.

b) Les réponses du Département, de l'A.R.S. et de la M.D.P.H., aux difficultés de la prise en charge des mineurs en mal de protection

Les réponses apportées par la D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.AS. - C.D. 33

Face à l'insuffisance de relais médico-sociaux et sanitaires, la D.P.E.F. a été amenée, ces dernières années, à adapter ses modalités de prises en charge aux besoins des enfants et adolescents confiés, mais également à créer de nouvelles structures.

- Pour ces jeunes, en novembre 2013, le Département a donné son accord pour travailler avec la structure Tandem Éducadis, sous forme de convention individualisée, laquelle fixe les modalités de prise en charge et les obligations de Tandem. La capacité de la structure s'établit à douze places d'internat et six places d'accueil de jour, pour des mineurs âgés de 6 à 17 ans, atteints de troubles du spectre autistique et de troubles de la personnalité. L'A.S.E. n'a pas le monopole des orientations vers ce lieu, ni le financement exclusif, les parents peuvent recourir aux services de cette structure, sur un mode de contractualisation et de rémunération directe. Tous les accueils A.S.E. sont validés au préalable par le Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.), afin de garantir le bon équilibre du groupe, éviter tout risque de dévoiement du projet initial ; cette règle doit être régulièrement rappelée et appliquée aux partenaires extérieurs. En juin 2016, la structure accueille onze jeunes à temps complet relevant d'une mesure de protection (six d'entre eux ont une notification M.D.P.H. non effective depuis plus de deux ans), six jeunes accueillis en temps partiels relevant de la prévention et de la protection.
- D'autres structures d'accueils spécifiques au sein des M.E.C.S. ont été développées pour accompagner des jeunes relevant de l'A.S.E., mais qui ne peuvent plus être accueillis dans les dispositifs classiques M..E.C.S. ou en accueil familial, du fait de leurs troubles. La double prise en charge médico-sociale en journée et sociale, le soir et le week-end, voire les vacances scolaires, correspond à la majorité des situations, dans le meilleur des cas. À ce jour, il existe quatre dispositifs d'accueils diversifiés sur le territoire girondin :
  - La Passerelle gérée par l'Association A.R.P.E.J.E. (6 places d'internat pour 6 garçons de 13 à 16 ans) située à Bordeaux Bastide, puis à Blanquefort.
  - Le D.A.D. dépendant du Foyer François Constant à Libourne (8 places d'internat dont 2 places d'accueil familial, mixte pour les 9/13 ans) + 8 places d'accueil de jour 9/21 ans.
  - L'Éclaircie dépendant des O.A.A., située à Parempuyre (6 places pour des garçons de 15 à 18 ans) + 8 places en accueil de jour 12/18 ans).
  - Le PRADO Podensac St Joseph, (12 places dont 6 places en petit collectif et 6 places en accueil familial, mixte pour les 11/15 ans).

La D.P.E.F. souhaitant développer ses projets, a tenté d'initier un projet d'accueil familial thérapeutique avec pour ambition de créer un réseau de partenaires permettant une offre de service et d'accueil partagés ; le Service d'Accueil Familial Thérapeutique (S.A.F.T.) de l'Hôpital Charles Perrens, intéressé, était partie prenante. Si ce projet n'a pas pu aboutir, il devrait pouvoir être reconsidéré.

Les réponses de l'A.R.S. et du Département aux difficultés de la prise en charge des mineurs en mal de protection

Le Home d'Accueil Thérapeutique Inter Sectoriel (H.A.T.I.)

Dans le cadre des réponses à apporter aux difficultés de prise en charge des mineurs, les plus en difficulté, la nécessité de créer un Home d'Accueil Thérapeutique Inter Sectoriel a été formalisée d'une part, par la recommandation n° 3, du rapport 2011 de l'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance de la Gironde, et d'autre part par la fiche action D 23 du Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'enfance 2012/2016. Ce projet, qui concerne tout spécifiquement une partie des mineurs en mal de protection présentant des troubles psychiatriques, s'est concrétisé et devrait être mis en œuvre dans le courant de l'année 2017. Il est le fruit d'une volonté du Département et de l'A.R.S. d'étoffer les dispositifs de réponse d'hébergement des jeunes en difficulté, présentant des troubles psychiatriques, et ce en lien avec trois Centres hospitaliers spécialisés du Département de Charles Perrens, de Cadillac et de Libourne. Le H.A.T.I. représentera une possibilité de réponse pour certains de ces jeunes, grâce à un partenariat et une organisation structurée sanitaire/département. Ce dispositif s'adressera à jeunes âgés de 10 à 16 ans, présentant des troubles psychiatriques avérés, en dehors des situations aiguës qui nécessiteraient des hospitalisations à temps complet en psychiatrie. Il ne s'agira donc pas d'un dispositif d'hébergement en urgence, ni d'une réponse systématique aux jeunes dont le comportement déborde toutes les structures. Ce dispositif s'inscrira plutôt en amont ou en aval de ces moments de gestion de la crise ou d'une hospitalisation à temps complet. Le projet sera un accueil de soirée de semaine de 16 h 00 à 9 h 00 et sur les 24 heures pendant les week-ends et les vacances scolaires, dans un cadre sanitaire et éducatif de type familial avec des chambres individuelles.
Cette organisation permettra de préserver les investissements préexistants (scolarité, soins, place dans la famille…). À terme, l'objectif serait un accueil jusqu'à douze jeunes, par une équipe multi-disciplinaire à temps partiel, composée de temps de psychiatre, psychologue, cadre, éducateurs, infirmiers, assistante sociale et aides-soignants, sur un site situé à Mérignac. L'admission se fera après présentation d'un projet individualisé au médecin de la structure par l'équipe qui adresse, en lien avec un psychiatre du secteur d'origine du jeune et après passage devant la commission d'admission du H.A.T.I., pour une période de deux mois, renouvelables. Ce premier temps d'évaluation et de concertation devra permettre de mettre en sens l'entrée dans le dispositif et d'assurer une nécessaire coordination entre les différents intervenants autour de l'enfant. Les jeunes accueillis au H.A.T.I. seront dans un environnement soignant/éducatif le plus contenant et rassurant possible pour préserver leurs investissements extérieurs et prévenir les situations d'exclusion ou accompagner un changement d'orientation. Selon les besoins et les prises en charge extérieures, la part des soins proposés pourra être adaptée. Les projets éducatifs seront individualisés. La participation de chacun des jeunes (selon leurs possibilités), au déroulement de la vie du H.A.T.I. sera travaillée. Le lien avec la cité sera également soutenu par des invitations à participer à des échanges sur site ou des sorties extérieures autour de différentes thématiques, définies collectivement. Le travail institutionnel réalisé sera soutenu par des synthèses hebdomadaires, des formations et des régulations d'équipe régulières. L'enjeu de ce H.A.T.I. consiste à devenir un entre-deux fonctionnel pertinent entre les soins et l'accueil éducatif.
Si l'O.D.P.E. se réjouit du projet d'ouverture du H.A.T.I., il encourage néanmoins, au regard des besoins existants, le développement de ce type de structure.

Recommandation n° 12 :
Même si l'O.D.P.E. 33 se félicite de l'avancée du projet du Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel (H.A.T.I.), grâce à la bonne concertation Département / A.R.S. / Hôpital de Cadillac, il recommande la création d'autres lieux de vie spécialisés pour accueillir des mineurs en mal de protection. Ces mineurs qui ne peuvent relever ni de l'accueil familial, ni de l'accueil en collectivité, devraient bénéficier de structures d'accueil non traditionnelles avec un encadrement spécialisé.

Les réponses de la M.D.P.H.

Grâce à la circulaire du 22 novembre 2013, les situations individuelles dites critiques des personnes handicapées enfants et adultes, sont prises en compte.
Ainsi, durant la première année d'avril 2014 à novembre 2014, 11 dossiers ont été examinés.
Sur ces 11 dossiers, 8 mineurs âgés entre 12 et 16 ans étaient concernés, et 3 majeurs âgés entre 25 et 28 ans.

En ce qui concerne les mineurs :

- 3 sur les 8 n'étaient pas confiés au Département, même si leur situation était à risque (exclusion d'un établissement médico-social, suite à des incidents graves, en permanence au domicile familial, ce qui a généré de la violence…).
- 5 mineurs relevaient d'une mesure de placement A.S.E. : 4 d'entre eux étaient confiés depuis moins de 2 ans, en partie, en raison de leur handicap psychique, élément déclencheur de la mesure de protection car faute de soins adaptés et/ou suffisants, leur propre sécurité et celle de leur entourage a justifié une séparation.

La majorité des situations examinées n'ont pas connu de suites favorables, à ce jour 4 de ces situations examinées en sont au même point, c'est-à-dire sans issue.
Il convient de souligner l'importance de la collaboration entre les services de la D.P.E.F. et ceux de la M.D.P.H.
En 2015/2016, la Commission des Situations Critiques relevant de la M.D.P.H. a repris, depuis le mois d'octobre 2015. Cinq séances ont eu lieu concernant 6 mineurs âgés entre 8 et 16 ans et 5 majeurs de plus de 21 ans.
Deux situations de mineurs (celle d'un mineur de 8 ans et celle d'un adolescent de 14 ans) ont pu déboucher, à force de négociations, de prise de position de la part de l'A.R.S., à une entrée dans le secteur médico-social, sans que l'enfant soit confié au Département.
Cependant, gérer les situations critiques est une chose, mais il importe également de les prévenir ; c'est dans ce sens que le rapport Piveteau, préconise un système de double orientation : la M.D.P.H. évalue selon les besoins de la personne, une orientation dite idéale puis elle réunit tous les acteurs concernés, afin de mettre en œuvre, en fonction du possible, un Plan d'Accompagnement Global (P.A.G.). La loi santé du 17 décembre 2015 consacre le plan d'accompagnement global dans son Article 89 avec une mise en œuvre au 1er janvier 2018. Ce P.A.G. est expérimenté dans 24 M.D.P.H. avec l'appui de la Caisse Nationale Solidarité Autonomie (C.N.S.A.). La Gironde va rentrer dans l'expérimentation du P.A.G. dès janvier 2017. Cette expérimentation est circonscrite aux situations suivantes : les situations critiques (au sens de la circulaire), les situations complexes examinées actuellement en équipes pluridisciplinaires cas complexes, les situations des enfants et adolescents handicapés, qui relèvent également d'un accompagnement par le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (C.D.E.F.), les enfants et adolescents handicapés, suivis dans le cadre du Bureau des Accompagnements Spécifiques. Le P.A.G. constitue un outil pour prévenir le manque d'accompagnement ou les ruptures d'accompagnement des jeunes.

Pour conclure sur le sujet des mineurs en mal de protection, si des efforts ont été réalisés dans la prise en charge des jeunes les plus en difficulté, ils sont encore à poursuivre. La D.P.E.F. tient cependant à rappeler que l'A.S.E n'a pas vocation à répondre aux besoins médico-sociaux et/ou sanitaires des jeunes confiés. En ce sens, les différentes prises en charge doivent pouvoir s'articuler, afin de garantir la prise en compte des besoins multiples de ce public.

Recommandation n° 10 :
Au-delà du Projet Individualisé pour l'enfant ou du Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.C.), l'O.D.P.E. 33 recommande, de manière générale, la mise en œuvre du Projet Pour l'Enfant (P.P.E.), dont la loi du 14 mars 2016 sur la protection de l'enfant a revu le contenu, dans un souci d'une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mise en cohérence des actions en faveur du mineur. L'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance particulière à l'égard des enfants reconnus en situation de handicap, plus spécifiquement de la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (C.D.A.P.H.), à l'effet de veiller à la cohérence entre les interventions prévues dans le cadre du Projet Pour l'Enfant, et les dispositions du Plan Personnalisé de Compensation validé par la C.D.A.P.H.

4) La mise en œuvre des droits de visite

Les droits de visite dont il est question, ci-après, concernent, non les décisions des Juges aux affaires familiales mais celles des Juges des enfants.
La mise en œuvre de ces droits de visite est réalisée par le Point Rencontre Départemental (P.R.D.) (a), les M.E.C.S. (b), les référents des Équipes Territoriales de l'Accueil Familial (E.T.A.F.) (c) et du Service du placement familial de l'A.O.G.P.E. (d) mais également par les Associations d'aide à domicile (T.I.S.F.) (e). Sur la thématique des visites médiatisées, le service A.E.M.O. de l'A.G.E.P. a formulé des besoins (f).

a) Les rencontres parents-enfants au Point Rencontre Départemental (P.R.D.)

Le Point Rencontre Départemental, ouvert du lundi au samedi, de 9 h 00 à 18 h 30, est localisé depuis août 2012 au 60 rue d'Armagnac à Bordeaux.
Le P..R.D. est un service du Conseil départemental de la Gironde. Il dépend de la Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille - P.S.V.S. - D.G.A.S. –C.D. 33 et est rattaché au Service Départemental de l'Accueil Familial (S.D.A.F.). Il est inscrit dans le dispositif global de placement familial, dont la principale mission est de prendre soin du lien de l'enfant à son parent.
Le P.R.D. est un lieu institutionnel spécifique à l'exercice du droit de visite parents/enfant, ordonné par le Juge des enfants, activé par l'inspecteur enfance, et réalisé en collaboration avec les équipes territoriales, en charge du suivi des placements familiaux.
Le P.R.D. n'est pas seulement un lieu d'accueil pour l'exercice du droit de visites médiatisées, il est devenu un espace clinique, un espace de soin du lien parents-enfant.
Le P.R.D. est idéalement situé pour recevoir parents/enfants/familles d'accueil. L'espace a été aménagé, afin de répondre aux besoins des familles qui sont reçues.

Composition de l'équipe du P.R.D.

Source : P.R.D.

La création du P.R.D. et son évolution

Il convient de rappeler les années « phare » du P.R.D. :

1999 : formation des professionnels à l'accompagnement des rencontres obligatoires pour les intervenants du P.R.D., sur le cadre des interventions (dimension psychique et relationnelle, la loi, les écrits, etc.) et ouverture du P.R.D. ;

2006 : intégration du P.R.D au Service Départemental d'Accueil Familial (S.D.A.F. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33) ;

2008 : création d'un comité technique réunissant les Points Rencontre, sous l'égide de la D.P.E.F. avec pour objectif, une démarche d'harmonisation des pratiques ;

Mars 2016 : validation de la Charte des Points Rencontre (le P.R.D. et 4 Points Rencontre associatifs), réalisée dans le cadre du comité technique présentée ci-dessous.

La Charte des Points Rencontre

Les visites médiatisées

Selon l'O.N.P.E. : « 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 ».
Selon Monsieur BERGER : « La visite médiatisée n'est pas un acte social, mais un dispositif destiné à permettre un travail psychique avec l'enfant ».

La visite médiatisée en Point Rencontre est un dispositif nécessaire, chaque fois qu'un enfant est en danger physique et/ou psychique, lorsqu'il est en contact avec l'un ou l'autre de ses parents.

Les indications d'orientation en Point Rencontre

Le Point Rencontre s'adresse aux mineurs (de 0/18 ans), ayant le statut de mineur confié, accueillis en famille d'accueil du S.D.A.F. et essentiellement aux parents.
Le Point Rencontre est indiqué, lorsque le lien parents/enfants est marqué par la rupture, le traumatisme ; lorsqu'il est nécessaire de garantir la sécurité physique ou psychique de l'enfant.

Les contres indications et/ou les limites

- Les enfants accueillis en établissement.
- Les situations faisant l'objet d'une enquête pénale en cours nécessitent une vigilance particulière et doivent être examinées au regard des stades de l'enquête, de l'état de l'enfant et de la nature des faits.
- Toutes demandes d'évaluation sur une seule visite : celles ci ne relèvent pas du dispositif du Point Rencontre, dont les enjeux s'inscrivent dans le long terme.
- Compte tenu de la définition même de la visite médiatisée, il n'est pas cohérent de maintenir des contacts sans tiers (communications téléphoniques et mails).
- Toute demande de rencontre à l'extérieur des locaux, à l'exception d'un projet « d'arrêt » du Point Rencontre.

Le cadre, les modalités et le sens des interventions du P.R.D.

Le P.R.D. met à disposition des parents et des mineurs, un lieu qui répond au cadre juridique du maintien du lien, dans un dispositif spécifique où la présence du tiers est évaluée de manière pluridisciplinaire.
Le P.R.D. propose un cadre protecteur et sécurisant. Il exerce une fonction de tiers, qui est déterminante pour tenter de maintenir ou de rétablir dans les meilleures conditions, la relation entre l'enfant et son (ses) parent(s).
Les parents et les enfants sont informés du règlement intérieur du P.R.D.
L'unité du lieu, du temps, d'accueil (même endroit, mêmes horaires, mêmes personnes) dans le cadre du droit de visites médiatisées, favorise la perception chez les enfants et les parents, du sentiment d'être accueillis dans un dispositif signifiant, où la règle se pose de façon commune.
Toutes les rencontres se déroulent en présence de deux accompagnants du P.R.D., garants du bon déroulement de la rencontre et sur lesquels l'enfant peut s'appuyer.
Des entretiens préalables à la prise en charge sont réalisés. C'est à l'issue de ces entretiens et au vu de la mobilisation des parents à accepter le cadre, que peuvent commencer les rencontres. Ces rencontres sont préparées en prenant en compte les situations de rupture de lien parent/enfant, ainsi que les traumatismes vécus. Ces temps visent à préparer les rencontres physiques entre l'enfant et son (ses) parent(s), mais également à travailler, d'une part, les représentations que les parents se font de leur enfant et la réalité de l'enfant (enfant réel), et d'autre part, les représentations que se font les enfants de leurs parents et leur réalité.
Les rencontres sont réalisées en présence de deux accompagnants du P.R.D. Par ailleurs les psychologues rencontrent les parents, les enfants, mais également les familles d'accueil séparément. La présence des psychologues garantit la fonction thérapeutique. Cette fonction est un des objectifs intrinsèques du dispositif Point Rencontre. Le lien psychique et le soin du lien nécessitent de penser une véritable clinique du lien parents/enfants. Le soutien de la place que le parent accorde à son enfant, participe à un véritable travail d'élaboration autour du lien psychique.
Le P.R.D. est un lieu où peut se parler l'histoire des parents et celle de l'enfant. Soutenir la narrativité, c'est aider l'enfant à construire son histoire et à mettre son histoire en pensée.

Par son action et son savoir-faire, le P.R.D., tout en assurant la protection de l'enfant des agressions physiques ou psychiques, poursuit des objectifs pluriels :

- favoriser l'expression et l'émergence des compétences parentales (aussi minimes soient-elles) mais également des interactions parents-enfants de qualité ;
- renforcer le sentiment de filiation chez l'enfant ;
- permettre à l'enfant de se séparer physiquement et psychiquement de son (ses) parent(s), sans être totalement envahi par une angoisse de non existence pour ses parents ou d'abandon.

L'assistant familial est invité aux entretiens, sans la présence des parents ; celui-ci offre une continuité relationnelle, qui permet qu'un travail psychique puisse se mettre en place avec l'enfant. La famille d'accueil a une fonction réparatrice et structurante. Elle est intégrée en tant que telle dans le protocole du P.R.D.
Le P.R.D. communique aux inspecteurs de l'A.S.E., le rapport annuel sur l'évolution des situations, à l'attention du Juge des enfants.

L'activité du P.R.D.

Le chef de service du P.R.D., ayant pris ses fonctions en janvier 2015, a transmis à l'O.D.P.E. les données disponibles portant sur l'année 2015.

Tableau synthétique portant sur l'année 2015	
Rencontres realisées	1 020
Enfants concernés	85
Rythme majoritaire des rencontres	1 visite par mois
Nouvelles demandes	80
Nouvelles prises en charge	12

Source : P.R.D.

Sorties du dispositif Point Rencontre sur l'année 2015		
Fin de prise en charge	Réorientations*	Sans suite
13	13	0

Source : P.R.D.

* relais par T.I.S.F., (en majorité) et par les référents enfance des Pôles Territoriaux de Solidarité, suite aux décisions judicaires portant sur la nécessité dans les rencontres parent(s)-enfant(s), de la présence d'un tiers.

Suspensions des droits de visite par décision judiciaire sur l'année 2015
4

Source : P.R.D.

Entretiens cliniques hors visites parents et enfants sur l'année 2015	Total
Entretiens avec le psychologue, les travailleurs sociaux et le chef de service du P.R.D.	320

Source : P.R.D.

En 2015, (tout comme en 2014), les mères d'enfants sont plus nombreuses aux visites que les pères.
La tranche d'âge des enfants de 6/12 ans est largement majoritaire. Le nombre de filles et de garçons est équilibré pour l'année 2015.
Beaucoup d'enfants suivent une scolarité ordinaire, d'autres, en revanche, bénéficient de prises en charge médico-sociales et sanitaires.
Parmi les parents concernés par les visites, peu travaillent de façon continue ; certains peuvent vivre des situations de précarité sociale, (voire se trouver sans domicile fixe) et bénéficier de minima sociaux, Quelques parents présentent des troubles psychologiques et psychiatriques.
Le nombre de prises en charge ne peut excéder 80 situations. Le P.R.D. est fortement sollicité et s'efforce de répondre aux demandes sans pouvoir toutes les satisfaire.
Le Point Rencontre Départemental a reçu les magistrats et les inspecteurs A.S.E. de la D.P.E.F. pour une réunion, fin 2015, sur le thème des visites médiatisées. Cette rencontre a permis d'échanger sur les pratiques du P.R.D., mais également sur le problème posé par les contacts (communications, messages téléphoniques ou mails) sans tiers, des enfants avec leurs parents, quand existe une décision de visite médiatisée).

La formation des personnels du P.R.D.

Les professionnels du P.R.D. bénéficient de formations régulières dans le domaine des visites médiatisées. Ils ont suivi en 2016, une formation du C.N.F.P.T., sur le thème des visites médiatisées, ainsi qu'une formation sur le génogramme, organisée par l'Association RÉNOVATION : *« Aborder le génogramme comme outil de compréhension des liens familiaux »*. Ils participent également à des colloques, comme notamment, celui organisé en 2016 par le C.A.P.A. (Collège Aquitain de Psychopathologie de l'Adolescent), sur le thème du mal-être des adolescents au mal être des institutions (Écouter-Entendre, aujourd'hui comme hier). En outre, est organisé, au sein du P.R.D., un groupe d'analyse de pratiques, animé par un psychologue et des temps de réflexion thématique, en interne tous les trois mois, en prenant appui, sur les avancées des sciences humaines, dans le domaine des visites médiatisées (parutions, recherches, études, ouvrages, actes des colloques…).

Les perspectives 2017 du P.R.D.

Le P.R.D. poursuit plusieurs projets pour l'année 2017 :

- Poursuivre la réflexion engagée en 2016, par le P.R.D. autour de l'accueil spécifique des enfants de moins de 3 ans, en vue d'affiner les connaissances des professionnels du P.R.D. de ce jeune public.
- Créer un groupe d'écoute, de parole, d'échanges « adolescents », au sein du S.D.A.F., afin de permettre aux adolescents, pris en charge (notamment ceux relevant du P.R.D.), d'aborder des questions qui les préoccupent, dans un lieu et espace neutre.
- Accueillir et former des stagiaires aux visites médiatisées.
- Harmoniser les pratiques avec les autres Points Rencontres, dans le cadre du comité technique.

Au-delà du P.R.D. des rencontres parents-enfants sont également organisées dans les M.E.C.S.

b) Les rencontres parents-enfants réalisées dans les lieux associatifs : les M.E.C.S.

Le comité technique des M.E.C.S. rappelle la définition du Point Rencontre issue de la Charte des Points Rencontres.
Le Point Rencontre est un lieu institutionnel spécifique à l'exercice du droit de visite parents /enfants ordonné par le Juge des enfants, activé par l'inspecteur enfance. Il propose, pour la mise en place de visites médiatisées, un cadre protecteur et sécurisant pour l'enfant au travers d'une permanence du rythme, de lieu et des accompagnants. La visite médiatisée en Point Rencontre est un dispositif nécessaire, chaque fois qu'un enfant est en danger physique et/ou psychique, lorsqu'il est en contact avec l'un ou l'autre de son (ses) parent(s).

Les données disponibles communiquées à l'O.D.P.E. 33

Point Rencontre François Constant et Saint André-de-Cubzac : M.E.C.S. François Constant

Point Rencontre François Constant

Adresse : 4 cours Tourny 33500 LIBOURNE

Point Rencontre Saint André-de-Cubzac

Adresse : 11 A rue Simone Signoret - 33240 Saint André-de-Cubzac

Année 2015 :

- Nombre d'enfants concernés : 112
- Nombre de visites médiatisées réalisées : 1 158

Point Rencontre Home de Mazères

Adresse : B.P. 36 - 33211 Langon cedex

Année 2015 :

- Nombre d'enfants concernés : 43
- Nombre de visites médiatisées réalisées : 772 heures de visites, non communiqué en nombre de visites.

Point Rencontre de Podensac - M.E.C.S. de Podensac

Adresse : Maison d'Enfants St Joseph - 4-6 rue Toulouse Lautrec - 33720 Podensac

Année 2015 :

- Nombre d'enfants concernés : 41
- Nombre de situations: 43
- Nombre de visites médiatisées réalisées : 419

Point Rencontre Lamourous

Adresse : 7 allée des Tulipes - 33600 Pessac

Année 2015 :

- Nombre d'enfants concernés : 118
- Nombre de situations: 93
- Nombre de visites médiatisées réalisées : 832

Le comité technique des M.E.C.S. observe sur le sujet, une augmentation importante du nombre de visites médiatisées ordonnées par le Juge des enfants, sans possibilité pour ces établissements de recourir au dispositif des Points Rencontre (dédié aux jeunes bénéficiant d'un placement en accueil familial (S.D.A.F.).
Si quelques rares M.E.C.S. ont pu bénéficier d'un financement pérenne pour pouvoir mettre en place, en leur sein, des services spécifiques (Services d'accueil médiatisé, Services « Familles »), d'autres sont confrontées à divers problèmes pour répondre aux demandes des magistrats :

- la nécessité d'une réorganisation interne en vue de dégager un temps de personnel, qui doit être par ailleurs dédié et formé à ce travail ;
- la complexité de mise en œuvre de ces visites médiatisées, du fait de leur nombre, de leur rythme de la prise en compte des restrictions : père et mère séparément, du nombre d'enfants concernés...).

Il conviendrait que soient précisés les attendus des juges, en ce qui concerne les visites médiatisées. De même apparaît-il opportun de faire connaître aux magistrats les conditions de mise en œuvre de ces visites en M.E.C.S., afin qu'ils puissent solliciter ces établissements, en toute connaissance de cause.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

c) Les visites médiatisées et les rencontres accompagnées mises en œuvre par les Équipes Territoriales de l'Accueil Familial Enfance (E.T.A.F.E.) des P.T.S.

Une démarche de réflexion

Avec l'augmentation du recours au droit de visite en présence d'un tiers dans le cadre des mesures de protection judiciaire, de nombreuses pratiques d'accompagnement du lien parents/enfants ont vu le jour. Le vocabulaire prolifique utilisé pour ces interventions témoigne, à la fois de la richesse des approches possibles mais aussi d'une certaine confusion quant aux finalités de ces visites ou rencontres en présence d'un tiers, accompagnées, médiatisées, protégées, encadrées, surveillées, en lieu neutre…
S'est imposée pour les E.T.A.F.E., la nécessité de clarifier leur rôle dans ce domaine, tout en précisant les termes qui s'attachent à cette activité. C'est ainsi que fut créé un groupe de travail constitué d'une inspectrice A.S.E., de psychologues, de responsables et de référents de différents

E.T.A.F.E. des Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.), ainsi que du responsable du Point Rencontre Départemental (P.R.D.). Ce groupe qui a fonctionné en 2015 et 2016, a dressé un état des lieux des pratiques à l'œuvre, au niveau des différents Pôles et a échangé sur différents sujets :

- les fondements juridiques, théoriques et éthiques de la visite en présence d'un tiers ;
- l'intervention dans le cadre du droit de visite en présence d'un tiers : le tiers et sa mission, le lieu de la visite ;
- la visite en présence d'un tiers, en tant que processus bientraitant et protecteur : préparer la première visite ; assurer une présence continue tout en préservant des moments d'intimité pour la famille ; être attentif prioritairement à l'état de l'enfant ; être à l'écoute des parents ; procéder à une évaluation régulière des visites et de leur impact) ;
- le rythme et la durée des visites et rencontres accompagnées ;
- les participants aux visites et rencontres accompagnées ;
- les écrits relatifs aux visites et rencontres accompagnées ;
- la formation des professionnels dans le domaine de la mise en œuvre des visites et rencontres accompagnées.

Ce travail a permis de mieux appréhender le travail réalisé par les référents des E.T.A.F.E., dans le cadre de la mise en œuvre des droits de visites, de participer à une harmonisation des pratiques, mais également de dénommer précisément leurs activités et ce qu'elles recouvrent dans ce domaine.

Les visites ou rencontres accompagnées

Les visites ou rencontres accompagnées concernent tout enfant, quel que soit son statut, appelant des conditions de mises ou œuvre moins strictes, car elles ne sont pas réalisées dans des Points Rencontres, mais dans les P.T.S. *intra-muros*, ou dans des lieux externes aux pôles (en ville, dans un parc ou même chez les parents par exemple). La seule présence d'un professionnel étant requise de façon continue ou partielle, en fonction des besoins.

Les visites ou rencontres médiatisées

Les visites ou rencontres médiatisées recouvrent tout type de rencontre qui requiert plus de vigilance et plus de sécurité ; elles ne peuvent s'exercer que dans le cadre d'une mesure judiciaire (et non d'un Accueil Provisoire), dans un lieu institutionnel spécifique (Points Rencontres ou pôle selon certaines conditions), dans des locaux dédiés avec une durée limitée, en présence continue de deux professionnels, identiques à chaque visite, encadrant pendant toute la rencontre, avec un accueil dissocié des parents et de l'enfant, sans contact téléphonique et sans contact extérieur sans tiers.

Les rencontres assurées par les E.T.A.F.E. ne se réduisent pas à la gestion des relations parents-enfants. En effet elles prennent en compte les différentes dimensions de protection de l'enfant, permettent une observation de sa relation avec ses parents, tout en offrant un soutien à la parentalité.
Les visites ou rencontres accompagnées, si elles concernent le plus souvent les parents avec leur(s) enfant(s), peuvent également réunir l'enfant avec sa famille proche et élargie, tout comme avec sa fratrie.
Des pratiques dans ce domaine, il ressort que certains droits de visites ou rencontres accompagnées, ne nécessitent pas tous le même niveau de présence et d'implication des référents, et ce en fonction des évolutions des situations et des évaluations réalisées.

Le recueil de données

Sur le sujet, il convient de prendre en compte les difficultés de collecte de données sur les années 2013/2014/2015, des Équipes Territoriales de l'Accueil Familial, en lien avec la mise en œuvre de la réorganisation de la D.G.A.S., mais également avec une certaine complexité de ce type de recueil. (cf. *infra* : Les observations relevées par les responsables des E.T.A.F.E. et des directeurs de P.T.S.).

Aussi, en attente d'une production de données, à partir d'indicateurs harmonisés au niveau de tous les territoires, sont consignées ci-après, à titre indicatif, les données du territoire de l'E.T.A.F.E. du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.

E.T.A.F.E. DU P.T.S. DE HAUTE GIRONDE/ ANNÉE 2016
Composition de l'équipe en Équivalent Temps Plein : 9 Responsable : 1 responsable E.T.P. Psychologue : 1 psychologue 80 % Référent : 7 référents Nombre d'enfants suivis dans le cadre des accueils familiaux : 146 enfants (au 31 décembre 2016)

Source : E.T.A.F.E. du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.

LES VISITES MÉDIATISÉES DE L'E.T.A.F.E. DU P.T.S. HAUTE GIRONDE ANNÉE 2016	
Éléments d'activité dans le domaine des visites médiatisées	Sur l'année 2016
Nombre d'enfants concernés par des visites médiatisées (suite à une ordonnance du Magistrat)	46
Nombre de visites médiatisées réalisées par l'E.T.A.F.E.	529
Nombre de visites médiatisées réalisées par l'E.T.A.F.E. à défaut de disponibilité des Points rencontres (tous Points Rencontres confondus : P.R.D. et Points Rencontres associatifs)	143

Source : E.T.A.F.E. du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.

RENCONTRES ACCOMPAGNÉES E.T.A.F.E. DE DU P.T.S. HAUTE GIRONDE	
Éléments d'activité dans le domaine des rencontres accompagnées par l'E.T.A.F.E.	Sur l'année 2016
Nombre d'enfants concernés par des rencontres accompagnées	12
Nombre de rencontres accompagnées réalisées	484

Source : E.T.A.F.E. du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE.

Les difficultés relevées par les responsables des E.T.A.F.E. et les directeurs de P.T.S.

E.T.A.F.E. du P.T.S. PORTE DU MÉDOC

De nombreuses rencontres « fratrie » sont à organiser durant les vacances scolaires, qui correspondent à une période durant laquelle l'équipe est à effectif réduit. La gestion des visites impacte donc toute l'équipe, puisque durant les vacances des professionnels, il convient de trouver des remplaçants.
En sus de la réalisation des visites, le référent assure la « logistique » : coordination des protagonistes (assistants familiaux/parents/M.E.C.S.) et gestion des modifications de plannings.
Les visites « à défaut de place en Point Rencontre » sont de plus en plus difficiles à comptabiliser, puisque face à la pénurie de places en Points Rencontres, les jugements indiquent de plus en plus de « visites médiatisées à organiser par le service gardien ». C'est donc dans l'après coup, suite à la réalisation des visites, que peut s'évaluer si les situations relèvent davantage d'un « travail très cadré de médiatisation », tel que le proposent les Points Rencontres (deux personnes présentes tout le temps de la visite / débriefing-réflexions avant/après la rencontre, locaux adaptés, etc.).

E.T.A.F.E. du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE

Certaines visites accompagnées ordonnées par le Juge des enfants (avec intervention de T.I.S.F.) sont assurées par l'E.T.A.F.E., en attente de disponibilité de T.I.S.F. (au moins la moitié des rencontres accompagnées). Par ailleurs, à chaque vacances scolaires, sont organisées par l'E.T.A.F.E. des rencontres « fratrie », génératrices d'un surcroît d'activité pour l'E.T.A.F. (cf. *supra* E.T.A.F.E. du P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

E.T.A.F.E. du P.T.S. DES GRAVES

Outre le nombre de situations concernées, il faut également prendre en compte le nombre de rencontres par enfant, qui peut être assuré, en même temps par une T.I.S.F., un Point Rencontre et l'E.T.A.F.E. avec chacun des membres de sa famille, ce qui démultiplie les données.

E.T.A.F.E. du P.T.S. DE BORDEAUX

- L'éloignement des assistants familiaux n'est pas un facteur facilitant pour la mise en œuvre des droits de visites accompagnés par les référents (temps de transport, fatigue des enfants, risques routiers...). Pour mémoire au 1er novembre 2016 : 136 familles d'accueil, 9 sur les 15 potentielles sur Bordeaux. La configuration du travail d'accompagnement de l'E.T.A.F.E. de Bordeaux se visualise par un éclatement sur l'ensemble du territoire départemental. Cela n'est pas sans conséquence sur la fréquence des rencontres entre assistants familiaux/référents/enfants.
- L'augmentation des visites médiatisées prononcées par les magistrats est un réel souci, compte tenu de la saturation des Points Rencontres. Il en résulte une prise en charge de plus en plus importante de ces visites par les référents. En revanche, lorsque la situation ne permet pas l'organisation de ces visites en dehors du Point Rencontre et de l'étayage qu'il garantit, cela se traduit par une absence d'exécution du droit de visite pendant de très longs mois, avec toutes les conséquences que cela entraînent sur la relation parent(s)/enfant(s) ainsi que la difficulté pour les référents de travailler la question de la relation avec les parents.

Il est observé un accroissement des demandes de droit de visite pour d'autres membres de la famille de l'enfant comme les grands-parents, par exemple.

- La fréquence des droits de visites est un sujet souvent générateur de point de tension : le travail du référent ne se résume pas à la mise en œuvre de ces droits, malgré tout, la proportion du temps consacré est non négligeable. Des droits de visites hebdomadaires questionnent (séparation ?), en dehors d'une période d'évaluation précise. Le risque est que cela puisse faire écran à tout autre travail avec les parents.
- Les délais de démarrage de prise en charge en Point Rencontre, sont très variables. L'E.T.A.F.E. manque de visibilité et aurait besoin de développer des outils d'orientation au niveau départemental (places disponibles, éloignement, autonomie dans les transports..).
- À relever sur Bordeaux, plusieurs parents en errance, sans solution autre que le service pour rencontrer leur enfant. Cela impacte les hypothèses de travail centrées sur les droits de visite.

E.T.A.F.E. DU SUD GIRONDE

Les deux Points Rencontres du territoire sont saturés, ce qui entraîne l'organisation de visites médiatisées régulières par l'E.T.A.F.E. au Pôle Territorial de Solidarité.

E.T.A.F.E. DU P.T.S. DU LIBOURNAIS

Un seul Point Rencontre (sur la M.E.C.S.) saturé, qui nécessite l'organisation de visites médiatisées régulières par l'E.T.A.F.E. au Pôle Territorial de Solidarité.

Les constats des Équipes Territoriales de l'Accueil Familial relatifs à l'offre insuffisante dans le domaine des visites médiatisées, amène l'O.D.P.E. à formuler la recommandation suivante :

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

d) Les visites médiatisées mises en œuvre par le service du placement familial de l'A.O.G.P.E.

Au cours de l'année 2015, ce sont 2 021 visites médiatisées par le service, en milieu protégé qui ont été réalisées.
Ne sont pas comptabilisées les multiples rencontres médiatisées et/ou accompagnées qui ont été assurées par les travailleurs sociaux, à l'extérieur du service (repas avec des familles, rencontres fratries, visites à domicile, sorties accompagnées…).
L'organisation des droits de visite et d'hébergement a fait l'objet d'environ 1 825 plannings et courriers divers réalisés, envoyés aux familles, et dont des copies ont été adressées à toutes les personnes ou institutions concernées par les situations.
Ces visites ont été effectuées par les travailleurs sociaux avec le concours des médiateurs, du médecin pédopsychiatre et/ou des deux psychologues du service, selon des modalités souples et ajustées à chaque situation. Ce dispositif permet ainsi de pouvoir adapter, au plus juste, les réponses proposées aux familles, en fonction de la situation et de la configuration des visites.

e) Les rencontres parents-enfants accompagnées par les associations d'aide à domicile

En ce qui concerne l'exercice du droit de visite, l'activité n'a cessé d'augmenter sur les trois années de référence.

Les données

Le nombre d'heures relatives aux visites médiatisées :

- 2013 : 20 897 heures,
- 2014 : 25 358 heures,
- 2015 : 26 801 heures.

Bien que cette activité ne soit clairement identifiée que depuis la loi du 5 mars 2017, les T.I.S.F. en Gironde, ont une longue expérience de cette pratique dont l'objet essentiel aujourd'hui est le maintien du lien enfant-parent, alors que dans le passé, les interventions des T.I.S.F. au domicile parental, portaient davantage sur l'évaluation du possible retour de l'enfant. Cette évolution engendre des changements tant dans l'observation des situations, que dans les modalités d'exercice de ce droit de visite.
Les visites en présence d'un tiers se fondent sur une évaluation de la situation familiale concluant à l'impossibilité de laisser l'enfant seul en présence de ses parents, pendant l'exercice de leur droit de visite.

Le rôle des T.I.S.F.

Les T.I.S.F. ont donc pour rôle de faciliter les relations entre parents et enfants, en organisant avec eux des temps d'échange et de partage, autour d'actes de la vie quotidienne, tout en veillant :

- à la protection de la santé physique et psychique de l'enfant ;
- à la disponibilité des parents ;
- au soutien à l'exercice de la fonction parentale : capacité à assurer les actes de la vie quotidienne, à éduquer, à soigner, à protéger, à apporter un cadre moral, à tenir compte des besoins de l'enfant (explicites et implicites) en fonction de son âge, de sa personnalité, à contenir et à rassurer l'enfant, à communiquer de façon adaptée avec lui, à le valoriser… Et pour le parent, à exprimer ses émotions de manière adaptée ;
- aux modalités relationnelles et à la compréhension de l'engagement émotionnel (nature des interactions parents-enfants, expression et gestion des émotions, modes de communication de chacun et leur compréhension…).

Les T.I.S.F. proposent concrètement des actions en fonction de l'âge des enfants, de leurs souhaits mais aussi de ceux des parents ; de la présence ou non de la fratrie, de l'environnement.
Ayant en visée l'amélioration de la relation parents/enfants par des échanges sur l'expérience partagée dans des moments de loisirs, de détente et de vie familiale, les T.I.S.F. tentent d'évaluer la capacité des parents à s'investir pleinement dans la relation avec leur(s) enfant(s). Si à terme il n'est pas envisageable de prévoir un retour de l'enfant au domicile, doit se prévoir la possibilité d'un maintien régulier du lien, dans les meilleures conditions possibles pour tous.

Aussi, généralement en début de mesure, les visites s'effectuent en principe sur un temps court (2 à 3 heures) et sur un rythme mensuel, mais peuvent rapidement évoluer vers des temps plus longs et des rythmes hebdomadaires. Au vu de l'évaluation faite de ces visites, il peut être mis en place pendant les vacances scolaires, en particulier, des demi-journées avec temps repas ou journée complète, afin d'organiser des rencontres sur des temps de loisirs, repas de Noël avec remise de cadeaux sous le sapin, après-midi piscine, journée plage avec les activités correspondantes…
L'accompagnement du droit de visite est donc une activité qui peut être variable selon les situations familiales, selon le rythme de vie de l'enfant et qui évolue dans le temps pour s'adapter du mieux possible aux besoins réciproques des enfants et des parents, pour assurer en permanence la qualité de la rencontre.

L'évaluation

L'évaluation réalisée permet au juge d'adapter les modalités d'exercice du droit de visite, aux besoins de l'enfant et aux évolutions constatées et d'en prendre compte dans ses décisions.
Afin que cette évaluation soit la plus fine possible, l'ensemble des professionnels a été formé aux modalités de restitution des observations et les organisations de travail ont été revues : la mise en place de binôme de professionnels, en particulier, permet l'observation croisée et objective l'évaluation transmise.

Les bilans

Les T.I.S.F. sont régulièrement invités aux synthèses et Commissions Techniques Enfance (C.T.E.) de renouvellement de l'accueil et doivent produire, à cet effet, des bilans écrits.

L'expression d'une attente

Les associations T.I.S.F. ont des budgets déterminés en fonction d'une enveloppe horaire annuelle d'activité à domicile. Dans l'objectif de prendre en compte la modulation des interventions, afin qu'elles soient le plus adaptées aux besoins, il conviendrait plutôt d'avoir des prises en charge, sous forme de mesures, au même titre que les autres professions sociales.

f) Les observations et les besoins exprimés par le service d'Action Éducative en Milieu Ouvert (A.E.M.O.) de l'A.G.E.P., dans le domaine des visites médiatisées

Sur le territoire de Bordeaux, il existe un Point Rencontre de Bordeaux au Bouscat, principalement ouvert à des situations qui émanent du Juge aux affaires familiales (ordonnance de Point Rencontre). Ouvert 52 samedis par an, c'est le seul lieu qui propose d'organiser une rencontre sécurisée des enfants avec leurs parents quand ceux-ci ne peuvent l'organiser par eux-mêmes. C'est également un lieu d'exercice du droit de visite du parent qui n'a pas la résidence des enfants. Il est essentiel de préserver ce type de cadre. Cet espace tiers permet à l'enfant de rencontrer son parent. Pour certains, il s'agit d'un lieu ressource pour établir la rencontre, parfois c'est le groupe qui sert de médiation à la relation. La présence de professionnels est limitée dans la durée, et l'intervention de ceux-ci ne consiste pas à une médiatisation des relations parent(s)/enfant(s). (Cf. Point rencontre de Bordeaux le Bouscat page 139).
Ce Point Rencontre ne peut cependant pas répondre aux nombreuses situations où les services de protection de l'enfance interviennent et où il est nécessaire de médiatiser les relations parents/enfants. Les Juges des enfants sont de plus en plus saisis de situations de conflits parentaux, dans lesquelles les enfants sont l'enjeu principal de la relation. Afin de modifier ces fonctionnements, ils se tournent vers les services d'A.E.M.O., ce qui représente désormais plus du tiers de l'activité de ces services. Dans ce contexte, il est souvent nécessaire de médiatiser les relations parents/enfant et ce, en lien avec ce qui fait danger dans la famille ou qui constitue la souffrance d'un mineur pris dans des enjeux de loyauté l'empêchant d'être en relation sereine avec un de ses parents.
Ainsi les services d'A.E.M.O. sont sollicités pour médiatiser les relations dans les situations suivantes :

- En cas de rupture et d'altération du lien : il peut être essentiel de médiatiser la relation entre un enfant et son parent dans le cadre d'une reprise de lien, lorsque ce dernier n'a pas été présent dans la vie de l'enfant pendant plusieurs années.

- Lorsqu'un parent présente des troubles psychiatriques qui entravent sa parentalité : un accompagnement de l'enfant peut être nécessaire, la médiatisation de la visite apparaît indispensable. Ainsi ce temps permet de garantir une sécurité à l'enfant, d'évaluer les capacités parentales et les éventuelles souffrances du mineur ; les professionnels en charge des A.E.M.O. s'appuient sur l'observation des interactions parent/enfant et évaluent d'éventuelles souffrances psychiques chez ce dernier.
- Lorsqu'un enfant est confié à un Tiers Digne de Confiance (T.D.C.) : lorsque les parents se montrent défaillants dans l'éducation et la protection de leurs enfants, les Juges des enfants confient parfois ces derniers à des Tiers Digne de Confiance, souvent dans l'entourage familial. Seulement, si ces T.D.C. ont pour mission de proposer un cadre sécure aux mineurs qui leur sont confiés, leur demander d'assurer également les liens entre les enfants et leurs parents s'avère difficile. En effet, la décision de placement du Juge des enfants n'est pas sans effets sur les tensions (souvent existantes au préalable) entre les parents et les T.D.C.
- Suite à un traumatisme familial, l'éducateur en charge de l'A.E.M.O. intervient dans des situations où la famille a vécu un épisode qui a mis à mal les enfants et qui a généré un traumatisme familial. Il s'agit d'aider chacun à remettre en récit la vie de famille, de reparler l'épisode traumatique et d'aider à l'élaboration de celui-ci.

Ainsi, le service a l'occasion de travailler dans un cadre médiatisé, la reprise de liens, sur un traumatisme familial vécu par le mineur (exposition aux violences conjugales, à la maltraitance…).
Cette intervention nécessite toujours la réflexion sur le cadre adéquate et les outils spécifiques à chaque situation. Il est nécessaire de proposer des moyens adaptés. Les services d'A.E.M.O. mettent à disposition un espace, des professionnels (parfois en co-intervention pluridisciplinaire, psychologue et éducateur), du temps (pour la rencontre mais également pour l'élaboration et la régulation).
Ces rencontres nécessitent la préparation de chacun, un accompagnement :

- de l'enfant,
- du parent qui va rencontrer son enfant,
- du parent qui va laisser son enfant à l'autre parent.

De même ce travail se poursuit en aval de la rencontre avec chacun.

L'expression d'une attente

S'il existe des Points Rencontres Départementaux qui offrent la possibilité de médiatisation des relations des mineurs confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, aucun cadre n'existe sur le territoire bordelais lorsqu'un mineur est confié à son parent ou à un Tiers Digne de Confiance ; le service A.E.M.O. est donc parfois amené à ce type d'intervention car les situations de danger le nécessitent et/ou car l'évolution de la situation apparaît corrélée à un travail autour d'une problématique spécifique, nécessitant un lieu institutionnel et la présence d'un tiers dans un cadre judiciaire.
Il apparaît donc nécessaire de repenser la question des Points Rencontres sur le Département, les services d'A.E.M.O. assurant par défaut à ce jour certaines visites médiatisées ordonnées par les Juges des enfants. Des Points Rencontres, dans les situations précitées, pourraient être intégrés au sein des services A.E.M.O. pour compléter leur palette d'intervention, sur le modèle des Points Rencontres créés dans les M.E.C.S. pour les enfants confiés.

Recommandation n° 7 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, face au risque majeur de disparition du Point Rencontre de Bordeaux (le Bouscat), la pérennisation de cet Espace de rencontre, au regard des demandes croissantes des Juges aux Affaires familiales, dans le cadre des séparations parentales et de la mise en œuvre de droit de visite interrompu, difficile ou trop conflictuel. Ce maintien est d'autant plus nécessaire qu'il manque, par ailleurs, des espaces de rencontre, pour répondre également aux demandes de médiatisation de visites, de plus en plus nombreuses, des Juges des enfants, pour des enfants dont les parents sont séparés et qui bénéficient d'une mesure d'A.E.M.O. ; il conviendrait, à cet égard, d'envisager la mise en place de visites médiatisées dans d'autres structures ou services.

SECTION 3 - LES PÔLES TERRITORIAUX DE SOLIDARITÉ (P.T.S.)
LEURS ACTIONS, LEURS DIFFICULTÉS, LEURS PERSPECTIVES DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

La mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance est réalisée dans les neuf Pôles Territoriaux de Solidarité, répartis sur l'ensemble du territoire girondin, regroupant des Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (M.D.S.I.). Cf. page 65 les missions présentées en prévention.
Dans le cadre de leurs contributions au rapport de l'O.D.P.E. 33, sur le sujet de la protection de l'enfance *stricto sensu*, les P.T.S. ont fait connaître leurs actions (§1), les difficultés auxquelles ils se heurtent (§2) ainsi que leurs perspectives (§3).

§-1 Les actions des P.T.S.

Les P.T.S. développent maintes actions dans divers axes.

L'enfance en danger

Au niveau du traitement des Informations Préoccupantes, le Pôle de LIBOURNE a fait connaître à avec l'O.D.P.E. 33, son organisation actuelle. Il s'agit d'une démarche engagée par l'équipe P.M.I. et la M.D.S.I. de Libourne, avec la mise en place d'une instance de régulation (une fois par semaine) entre les professionnels, en amont des évaluations : évaluation de l'urgence, stratégie d'intervention… le même groupe travaille au suivi et à l'évaluation de cette démarche en proposant les ajustements nécessaires au niveau des procédures ou instances, pour s'adapter aux besoins (évolution du nombre d'I.P., continuité de service…). Sur la M.D.S.I. de Coutras, un temps sur les C.T.P. est consacré à la lecture collégiale et pluridisciplinaire des I.P., afin de définir les modalités d'interventions (P.T.S. DE LIBOURNE).

Les actions collectives : ateliers créatifs, sorties, séjours éducatifs

Il est intéressant de noter que ces actions collectives peuvent concerner aussi bien le public constitué des enfants et des familles bénéficiant de mesures éducatives ou de placements familiaux, que celui accompagné par les M.D.S.I.

- Mêlant enfants suivis dans le cadre de mesures de protection, de prévention ou de simples accompagnements familles, la M.D.S.I. de Saint-Loubès - Ambarès a poursuivi ses « opé-vélos », permettant à des jeunes et des adolescents de s'emparer d'un mode de mobilité, favorisant l'autonomie et la simplicité, en permettant aux jeunes de repartir avec un matériel conforme et sécurisé. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Action collective : « Les idées animées » : cette action existe depuis 2010. Elle est co-pilotée par le Pôle de Solidarité du Bassin, la C.A.F., dans le cadre de sa politique sociale, et l'Association RÉNOVATION (service des A.E.D.). ; elle est co-animée par des travailleurs sociaux de la circonscription de Lanton, une assistante sociale de la C.A.F., une éducatrice et une sociologue de l'Association RÉNOVATION. Le Centre social « Le Roseau » est également associé à la réalisation de l'action :

Objectif : soutien à la parentalité et à la création de lien social pour les familles à travers la découverte de l'environnement et des loisirs. Cette action vise à favoriser l'autonomie des familles ;
Public : idée de mixer les participants (familles, parents, enfants, grands parents, couples sans enfants, isolés...) ;
Modalités : sorties dans le cadre des animations locales : carnaval, patinoire, domaine de Certes, Dune du Pyla, sortie en forêt au domaine du Graoux, etc. (Cf. action collective en prévention : P.T.S. DU BASSIN).

- Participation de la responsable territoriale de l'accueil familial enfance, à l'organisation et aux séjours à Hostens. (P.T.S DE BORDEAUX).
- Accompagnement aux séjours à Hostens. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Réalisation d'actions collectives (sorties, ateliers…) tout au long de l'année, à destination des enfants pris en charge par le service et de leur famille, dans le but de favoriser les échanges entre les différents acteurs autour d'une activité de médiation. (P.T.S. DES GRAVES).

- Utilisation de l'action collective par l'équipe de l'accueil familial enfance, comme un outil différent d'observation des enfants en dehors des assistants familiaux (comportement à l'extérieur, entre pairs dans un groupe, entre enfants ayant en commun leur situation de placement familial...), à titre d'exemple :
  - une action collective autour de la musique réalisée pendant les vacances scolaires et animée par un référent en partenariat avec l'I.R.T.S. de Bordeaux ;
  - des sorties collectives d'enfants organisées à l'initiative des référents durant les vacances, pour enrichir leurs observations.
- Participation de deux référents de l'E.T.A.F.E., à l'animation de deux séjours à Hostens et Blasimon en juin 2016. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Atelier à destination des enfants en A.E.D. ou avec projet d'A.E.D. avec différents supports. Il s'agit d'un travail commun des deux équipes de prévention du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE autour d'une action collective répartie sur quatre demi-journées. L'objectif de l'action est, d'une part, de permettre à un groupe de sept adolescents de travailler sur la concentration et l'esprit d'équipe, en prenant appui sur deux sports mécaniques (moto et karting), et d'autre part d'impliquer un parent de chaque adolescent dans une des activités sportives. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Actions collectives menées chaque année par l'équipe de l'accueil familial enfance du P.T.S. DU SUD GIRONDE : l'objectif est de travailler et soutenir le lien parent/enfant de façon différente et innovante, ainsi que de proposer à l'enfant des activités pratiques et culturelles :
  - Atelier « Lecture parent-enfant » :

Objectif : soutenir le lien parent/enfant à travers le support du livre et des comptines.
Animation : par une référente et un partenaire extérieur : « Association ALICE »
Public : groupe de 3 à 4 enfants âgés entre 8 mois et 3 ans avec un de leur parent.
Nombre de participants : groupe de 5 à 8 enfants,
Fréquence : une fois/mois
Lieu : Pôle Territorial de Solidarité de Langon. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

  - Atelier « Conte /Lecture » :

Objectif : susciter l'intérêt et le plaisir de la lecture, se mettre en situation d'écoute de l'autre, Respecter sa parole, apprendre à être ensemble, échanger autour d'un thème commun, permettre et favoriser l'accès aux bibliothèques.
Animation : tandem référent/assistant familial (assistant familial qui n'est pas celui des enfants).
Public : 26 enfants de 5 à 9 ans répartis en 3 groupes sur 3 secteurs géographiques.
Date : action nouvelle qui va débuter en octobre 2016.
Fréquence : une fois par mois durant…
Lieu : 2 bibliothèques et 1 médiathèque du territoire. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

  - Action « Sorties familles » :

Objectif : offrir un espace de temps partagé entre parents et enfants autour d'une activité ludique, travailler le lien parents/enfants et permettre aux professionnels d'observer autrement la relation parents/enfants.
Public : enfants et à leurs parents.
Fréquence : 1 sortie et 2 ateliers cuisine ont été organisés en 2016.
Animation : 2 à 3 référents et un cuisinier professionnel (pour les ateliers cuisine).
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

  - Atelier créatif : cet atelier a pour support la peinture, le découpage, le collage.

Objectif : partager un moment ludique avec l'enfant sans être centré sur la prise en charge et permettre aux référents d'observer l'enfant qu'il accompagne autrement.
Fréquence : de 3 ateliers par an.
Animation : assurée par les référents. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

  - Trois séjours éducatifs à l'Île de Ré en 2015-2016 de trois jours. (Cf. *infra* A.E.D.):

Objectif : ce séjour participe au double processus d'autonomisation et socialisation des jeunes. Il aide chaque jeune à grandir, à être soi-même avec les autres.
Public : enfants /adolescents suivis en Aide Éducative à Domicile :

- un groupe de six adolescents entre 15-17 ans ;
- un groupe de quatre enfants en surpoids ;
- un groupe de quatre adolescents hyperactifs.

Animation : les deux éducatrices de la M.D.S.I. de CADILLAC ont accompagné six grands adolescents (15-17 ans).
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

- Cinq sorties à la journée par an en moyenne :

Objectif : ces sorties favorisent l'échange, la construction de l'image de soi dans un groupe ; elles permettent de prendre conscience de la règle, du cadre et des limites dans un autre contexte, loin du domicile familial. Pour les éducatrices ces sorties permettent d'avoir une observation et une action éducative dans un cadre différent de l'A.E.D.
Public : enfants suivis en A.E.D.
Thèmes : descente du Ciron en canoë, Thermes de Casteljaloux, Laser Games, Aquapark…
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

- Ateliers créativités :

Objectif : apprendre à chaque enfant à construire et à apprécier sa réalisation dans un cadre donné, de favoriser les moments de complicité avec sa mère, en faisant ensemble (souvent pour la première fois) ; Pour les professionnels, ce temps permet d'observer la relation mère/enfant(s), dans un autre contexte.
Public : mères et enfants suivis en A.E.D.
Animation : les deux éducatrices de la M.D.S.I. de CADILLAC
Lieu : M.D.S.I. de CADILLAC.
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

- Action : « Travailler autrement » : animée par les deux éducatrices de la M.D.S.I. de CADILLAC avec le Pôle social de la C.D.C. des Vallons de l'Artolie, donnant lieu à la création d'un jardin communautaire avec des familles : parents et enfants suivis en A.E.D.

Objectif : permettre à l'enfant et à son parent de partager un ouvrage commun et d'en apprécier le résultat dans le cadre d'une consigne demandée.
(P.T.S. DU SUD GIRONDE).

- Animation d'un « atelier son » : durant les vacances scolaires, animé par un référent de l'Accueil Familial Enfance du Pôle, avec des étudiants de l'I.R.T.S., à l'attention des enfants confiés en famille d'accueil.

(P.T.S. PORTE DU MÉDOC)

- Organisation de sorties : encadrées par les référents de l'Équipe Accueil Familial Enfance : en direction des enfants/fratries confiés au Département et suivis par l'équipe (Château des énigmes en 2015, sortie Ciné/goûter en 2016 en lien avec l'équipe des référents A.E.D. des trois M.D.S.I. au Baz'Art - Café-Théâtre de Libourne.

(P.T.S. du LIBOURNAIS).

- Sorties familiales organisées par la M.D.S.I. de SAINTE FOY : co-construction avec les familles d'une activité de loisirs sur une journée, et encadrées par les assistants sociaux et référents A.E.D. familles bénéficiant d'une Aide Éducative à Domicile ou d'un accompagnement social (en 2015 sortie au Zoo de Pessac avec 24 adultes et 21 enfants ; en 2016 au Parc « Le Bournat » en Dordogne, 15 adultes et 17 enfants).

(P.T.S. DU LIBOURNAIS).

Les violences intrafamiliales

- Participation des agents des équipes accueil familial enfance, de la P.M.I. et des trois M.D.S.I. aux ateliers de soutien technique, proposés par le Service d'Accompagnement Éducatif Spécifique (A.E.S.) de l'A.G.E.P., sur des thématiques diverses du champ de l'enfance (inceste, violence intrafamiliale…). (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Depuis 2014, création des ateliers territorialisés d'analyse de la pratique, mis en place par le Service A.E.S. sur les violences sexuelles intrafamiliales. Organisation de trois séries d'ateliers, ouverts aux travailleurs médico-sociaux du territoire, tous services confondus. Ces ateliers ont été reconduits en 2015/2016. L'intérêt est de pouvoir aborder des situations complexes en interdisciplinarité avec les apports spécifiques du service spécialisé dans l'accompagnement des mineurs victimes de violences sexuelles intrafamiliales. (P.T.S. DU MÉDOC).

L'accueil familial

Réunions d'information sur le métier d'assistant familial

- Participation de la Responsable Territoriale de l'Accueil Familial Enfance (R.E.T.A.F.E.) aux réunions d'information sur le métier d'assistant familial. (P.T.S. DE BORDEAUX).

Assistants familiaux ressources et Service Départemental de l'Accueil Familial Enfance

- Rencontres une à deux fois par an entre les assistants familiaux ressources, la Responsable Territoriale Accueil Familial Enfance et la directrice du P.T.S., pour faire le point sur le fonctionnement entre le P.T.S. et les assistants familiaux. (P.T.S. DU LIBOURNAIS et P.T.S. DU SUD GIRONDE).

Rencontres parents enfants

- Un groupe de réflexion autour de la question des visites parents/enfants s'est mis en œuvre avec différents services de placement familial et le Point Rencontre. Ce travail a été repris au niveau départemental pour la réalisation en cours d'un « protocole » régulant ces visites. (Information communiquée par le P.T.S. DES GRAVES).

Préparation à l'autonomie, à l'insertion des jeunes dont les jeunes majeurs, relevant de l'accueil familial

Cf. les prises en charge jeunes majeurs assurées par les E.T.A.F.E. page 294.

Logement des familles des enfants accueillis à l'A.S.E. ou bénéficiant de mesures A.S.E. à domicile ou d'accompagnement social ou médico-social

- Dans le cadre du Pôle, une réflexion a été engagée, en 2016 sous le pilotage de la Responsable Territoriale Accueil Familial Enfance, avec la C.A.F. et la Direction de l'Habitat et de l'Urbanisme (D.H.U.) du Département, dans l'objectif d'apporter des réponses aux parents dont l'enfant est accueilli en famille d'accueil, et pour lesquels l'absence de logement et/ou l'errance est un frein à l'exercice de la parentalité au travers des droits de visite qu'ils détiennent. L'idée est de trouver des solutions de logements partagés, permettant un temps d'intimité, qui pourraient être utilisés par ces parents, le temps du droit de visite de l'enfant.

Cette réflexion est également portée par la directrice du Pôle dans le cadre des travaux conduits par la D.H.U. sur la révision du P.D.A.L.H.P.D. (P.T.S. DE BORDEAUX).

L'accueil en M.E.C.S.

Création d'un groupe de travail en cours, initié en mai 2016, pour la restructuration de la M.E.C.S. du Foyer Rolland de Blaye, réunissant les cadres du P.T.S. DE HAUTE GIRONDE en charge des missions de protection de l'enfance : les deux responsables de circonscriptions de Saint André et de Blaye, la Responsable Territoriale Accueil Familial, l'inspectrice A.S.E. de la D.P.E.F. et les responsables du Foyer François Constant (directeur, chef de service), visant à la restructuration du Foyer de Blaye, avec pour objectif l'extension du nombre de place à 18 et la mixité. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Le partenariat

Les P.T.S. ont à cœur de mieux faire connaître leurs missions et leurs modalités d'actions à leurs partenaires, mais aussi d'améliorer leurs collaborations, c'est ainsi que se sont développées les actions suivantes :

- Une démarche à l'échelle du Pôle Territorial de Solidarité du Bassin sur l'information auprès de ses partenaires sur les actions de prévention et de protection de l'enfance développées sur ce territoire et sur les liens à activer visant à améliorer les collaborations. Sont concernés, dans un premier temps, les services de police et de gendarmerie, ainsi que les services d'A.E.M.O. Ces rencontres se dérouleront soit sur des réunions spécifiques au niveau du territoire, soit sur les Comités d'Objectifs Territoriaux du P.T.S. DU BASSIN, co-animées par l'inspectrice enfance et la directrice du Pôle Territorial de Solidarité DU BASSIN. (P.T.S. DU BASSIN).
- Une rencontre des différentes équipes du Pôle avec le C.D.E.F., en vue d'une présentation de son organisation, d'une compréhension commune des problématiques types ainsi que d'une optimisation des articulations des interventions respectives. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

- Une collaboration avec le Service de Prévention Spécialisée L.E.P.I. sur la M.D.S.I.de COUTRAS, via la participation, selon les besoins, des éducateurs de rue de la structure, aux Commissions Techniques Prévention (C.T.P.) de la M.D.S.I. : travail sur les situations, coordination entre les interventions de différents professionnels. Sur la M.D.S.I. de LIBOURNE, les éducateurs de L.E.P.I. participent également aux C.T.P., selon besoins. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Dans le cadre d'une conférence à l'école de la magistrature, fin 2015 : intervention des professionnels de l'E.T.A.F.E. sur leurs pratiques. (P.T.S. DES GRAVES).
- Une rencontre a été organisée en 2016 entre l'E.T.A.F.E. et les deux Juges pour enfants du Tribunal de Bordeaux, au Pôle Territorial de Solidarité de Langon. L'objectif de cette rencontre était de découvrir les réalités de chacun, répondre aux demandes des écrits des magistrats.
- l'E.T.A.F.E. a poursuivi son travail avec la bibliothèque départementale de prêt pour utiliser le livre objet et le livre lu, comme support d'accompagnement des enfants confiés au Département. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Partenariat de la M.D.S.I. de SAINT MÉDARD-EN-JALLES, depuis 2014 avec la Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale (M.O.U.S.) du Taillan, intensifié dès 2015, autour d'un accompagnement au budget des familles, réalisé par les professionnels du service social, d'A.E.D./ A.E.M.O., et de l'E.T.A.F.E. La M.O.U.S. est un outil départemental dont l'objectif est de promouvoir l'accès au logement des personnes et des familles défavorisées. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

La coordination des prises en charge entre les équipes de prévention et de protection

- Le groupe de travail relatif à l'articulation de l'action des professionnels du Pôle autour de l'accueil familial.

Depuis la nouvelle organisation de la D.G.A.S., « Solidarité 2013 », le choix a été fait de retenir comme critère d'attribution de compétence de l'E.T.A.F.E., le lieu de l'autorité parentale et non plus le lieu de placement.
Ce changement permet d'appréhender de façon plus transversale l'articulation et la coordination au sein du Pôle, afin d'organiser au mieux le placement de l'enfant, notamment *via* un partage d'informations, mais aussi par une cohérence d'intervention, une harmonisation et plus de lisibilité entre les services, et une continuité dans le suivi.
Le groupe de travail a été initié en 2015 sur le Pôle de Haute Gironde, animé par la responsable de l'E.T.A.F.E., assistée de la Conseillère en Développement Territorial de Solidarité. Il est constitué de professionnels de différents services (service social, E.T.A.F.E., accueil administration logistique et P.M.I.)… Il s'est centré sur les articulations nécessaires autour de l'arrivée d'un enfant en famille d'accueil. Les riches échanges sur les pratiques et les besoins pour organiser au mieux les placements familiaux, ont abouti à l'élaboration d'un document. Cet écrit qui formalise l'articulation autour de l'arrivée d'un enfant en famille d'accueil, a eu pour effet une amélioration des conditions de réalisation de l'accueil des mineurs en famille d'accueil, en lien avec l'inspecteur enfance, intervenant sur le territoire. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

- La mise en place des Pôles a eu pour effet la mise en travail sur le territoire du rapprochement des équipes prévention et accompagnement familles des M.D.S.I. avec les référents protection. Cela se traduit par une participation régulière des travailleurs sociaux des M.D.S.I., aux instances de l'E.T.A.F.E., ainsi que des échanges au moment de l'accueil dans le cadre d'un placement. (P.T.S.DE BORDEAUX).
- Le groupe de travail réunissant les équipes P.M.I. / Accueil Familial Enfance / trois M.D.S.I. (assistants sociaux et référents A.E.D.) du territoire, mis en place début 2016, a pour objectif d'assurer la continuité de la prise en charge de l'enfant dans les situations de protection. Il s'agit de coordonner les interventions des différentes équipes, de la prévention précoce jusqu'au placement, et d'anticiper les articulations nécessaires entre les différents professionnels. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

§-2 Les difficultés des P.T.S.

Les P.T.S. ont fait connaître à l'Observatoire leurs difficultés et ce, dans différents domaines.

Les articulations entre les équipes de prévention et de protection

- Un besoin d'amélioration des articulations entre les interventions en prévention et en protection, notamment au moment de l'entrée et de la sortie du dispositif A.S.E. des enfants confiés au Département avec notamment la mise en place de liaisons, le plus en amont possible, entre les équipes des territoires (services sociaux et service de protection). (P.T.S. DU MÉDOC).
- Des difficultés pour les équipes des M.D.S.I. à garantir la pluridisciplinarité dans les C.T.P., compte-tenu du morcellement des temps de psychologues de prévention ou de P.M.I., qui rend leur participation aux différentes instances, très aléatoire. (P.T.S. DE BORDEAUX).

L'accès aux soins en santé mentale

- Des délais de prise en charge des enfants dans les C.M.P.E.A. ou C.M.P.P. (de trois à dix mois), générant un report sur des demandes de financement A.S.E., des bilans ou des suivis psychologiques par des psychologues cliniciens libéraux.
- Sur le territoire du Bassin, il n'y a pas de pédopsychiatres libéraux et peu de psychiatres (cinq à six sur tout le territoire pour plus de 140 000 habitants). (P.T.S. DU BASSIN).
- Comme en prévention, des réponses trop lentes et/ou lacunaires de la psychiatrie pour la prise en charge précoce des troubles des enfants. (P.T.S. DE BORDEAUX). Des difficultés d'accès aux soins pour les enfants accueillis. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Nécessité de renforcer les liens avec les acteurs de la santé, notamment mentale, pour articuler les prises en charges des enfants placés ou suivis par les M.D.S.I. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Un déficit d'équipements, notamment en santé mentale, pour répondre aux besoins du territoire. (P.T.S. DU MÉDOC).
- Une carence de réponses aux besoins de soins en santé mentale. (Cf. problèmes en prévention). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Une insuffisance des capacités d'accueil et de prises en charge au niveau des structures de soins pour les adolescents en grande difficulté psychologique et en situation de crise. (Cf. problèmes en prévention - P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Recommandation n° 12 :
Même si l'O.D.P.E. 33 se félicite de l'avancée du projet du Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel (H.A.T.I.), grâce à la bonne concertation Département / A.R.S. / Hôpital de Cadillac, il recommande la création d'autres lieux de vie spécialisés pour accueillir des mineurs en mal de protection. Ces mineurs qui ne peuvent relever ni de l'accueil familial, ni de l'accueil en collectivité, devraient bénéficier de structures d'accueil non traditionnelles avec un encadrement spécialisé.

L'offre de formation aux jeunes

- Une insuffisance de lieux de formation, sur le territoire du Médoc, pour des jeunes en marge du système scolaire traditionnel, rétifs à quitter leur territoire d'origine, pour poursuivre un *cursus* de formation ou de professionnalisation. Ces constats sont partagés par les enseignants, la Mission Locale, les structures éducatives et médico-sociales du territoire. (P.T.S. DU MÉDOC).

L'offre d'hébergement pour les jeunes adultes

- Un déficit d'hébergement pour des jeunes adultes en rupture familiale, à la rue. (P.T.S. DU MÉDOC)

Les violences conjugales / Les conflits parentaux

Cette problématique récurrente est particulièrement inquiétante (cf. problèmes en prévention les violences intra familiales et conjugales)

- Sur ce sujet largement évoqué dans le cadre de la prévention, il est souligné combien les difficultés en violences conjugales et intrafamiliales, fragilisent à l'extrême les responsabilités parentales. (P.T.S. DU BASSIN).

- En dépit de la présence d'une association très active : Association Solidarité Femmes Bassin, qui accompagne les femmes victimes de violences conjugales, constat est fait d'une insuffisance des solutions d'accueil d'urgence, pour les femmes victimes de violences et leurs enfants sur le territoire : pas de structure dédiée, peu de places d'urgence, adaptées à ce public (seul l'hôtel, hors saison touristique, se présente comme une solution de mise à l'abri). (P.T.S. DU BASSIN).
- Les violences intrafamiliales et conjugales constituent une problématique récurrente dans les accompagnements sur le territoire. Des actions sont initiées dans ce domaine (cf. *supra*) ; ce sujet doit être travaillé en 2016 / 2017. (P.T.S. DU MÉDOC).
- Les violences conjugales et intrafamiliales sont présentes sur le territoire et génèrent de la violence psychique pour les enfants, notamment dans les situations de séparation. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Dans le cadre des accompagnements familles et de la prévention, la question des violences intrafamiliales devient très importante sur le territoire. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Des problématiques sur le territoire relatives à des conflits parentaux, à la place de l'enfant et au respect de ses droits, dans les situations de séparation parentale. (P.T.S. DES GRAVES).

Recommandation n° 6 :
L'O.D.P.E. 33 recommande qu'une vigilance particulière soit apportée à l'impact sur les enfants des violences conjugales. Il propose la mise en place d'une campagne départementale sur ce thème. En outre, dans le cadre de la prévention, il préconise le développement de lieux d'écoute des différentes personnes concernées, victimes comme auteurs ainsi que la création supplémentaire de structures adaptées d'hébergement, pour accueillir en urgence les femmes victimes de violences conjugales avec leurs enfants.

Les Actions Éducatives à Domicile (A.E.D.)

- Une forte proportion de situations éducatives dégradées. (P.T.S. de HAUTE GIRONDE).
- Une baisse régulière depuis trois ans du nombre d'A.E.D. sur le territoire, corrélée à une augmentation du nombre d'A.E.M.O. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Des délais récurrents dans la mise en œuvre des mesures de prévention (O.E.D./A.E.D.). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC et P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Une augmentation des mesures d'actions éducatives à domicile, d'où un nombre élevé de situations en attente. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Une flambée de difficultés éducatives (cf. *infra* : l'enfance en risque ou en danger) sur la presqu'île, quand plus de 25 mesures d'A.E.D. sont en attente sur le territoire de la M.D.S.I. (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).

Les interventions des Techniciens en Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.)

- Un seul service de T.I.S.F., l'A.F.A.D. intervient sur le territoire, ce qui implique de très faibles possibilités de nouvelles interventions pour des visites médiatisées, d'où le recours à des structures hors du département (exemple : Périgord Familles), avec des délais très longs (parfois un an d'attente). Des délais très longs sont également constatés pour intervenir sur les temps demandés dans le cadre de la prévention, type mesure T.I.S.F./A.S.E., (la priorité étant donnée à la protection), ce qui peut engendrer la dégradation des situations repérées. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

L'accueil à la journée

- Pas de possibilité pour les jeunes enfants bénéficiant d'un accueil à la journée, chez une assistante maternelle, d'être pris en charge en nuitée, lorsque cela s'avère nécessaire, par exemple dans le cas d'une hospitalisation parentale, sans relais d'accueil de l'enfant possible. L'accueil à la journée est une prestation prise en charge financièrement par l'A.S.E. et qui bénéficie d'un accompagnement social et P.M.I., dans le cadre du soutien à la parentalité (P.T.S. DU LIBOURNAIS). Face au problème soulevé, il est à noter que des nuitées ont pu être accordées par les services de l'A.S.E..

L'enfance en risque ou en danger

Deux Pôles évoquent le problème de la montée en puissance des informations préoccupantes sur les territoires :

- Une augmentation du nombre d'enfants concernés par une Information Préoccupante, sur le territoire. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

- Une augmentation des Informations Préoccupantes sur l'ensemble du P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE et particulièrement sur la presqu'ile, aux prises à une flambée de difficultés éducatives, quand plus de 25 mesures d'A.E.D. sont en attente sur le territoire de la M.D.S.I. (P.T.S DES HAUTS DE GARONNE).

Recommandation n° 8 :
L'O.D.P.E. 33 recommande, au regard de l'augmentation très significative des Informations Préoccupantes, une vigilance particulière sur l'ensemble du processus de leur recueil, leur traitement et leur évaluation. Une attention prioritaire doit être portée à la bonne marche de la C.R.I.P., dispositif central, pour lui permettre de faire face au surcroit d'activité constaté ; une valorisation des postes concernés pourrait être une des pistes à envisager. En outre, le comité de suivi du protocole d'accord relatif au recueil, au traitement, à l'évaluation des Informations Préoccupantes et des signalements, doit être saisi de la question de l'augmentation du nombre des I.P., pour en déterminer les causes et en tirer les conséquences sur les moyens à envisager pour y répondre.

La judiciarisation des dossiers

- Une judiciarisation de plus en plus importante des interventions auprès des familles avec un nombre de mesures d'A.E.M.O. plus élevé que le nombre d'A.E.D. sur les territoires. (P.T.S. DE BORDEAUX et du SUD GIRONDE.
- Une judiciarisation des situations, observée de façon générale, bien que le Pôle n'ait pas les moyens d'en faire une analyse précise : difficultés conjugales fragilisant à l'extrême les responsabilités parentales, violences conjugales et intrafamiliales, rajeunissement des enfants commettant des passages à l'acte, difficultés d'intégration scolaire, non adhésion des familles aux mesures de prévention proposées institutionnellement. Ces différents constats amènent le Pôle à interroger l'adéquation de ces mesures aux problématiques actuelles. À ces problèmes se rajoute la précarité des conditions de vie matérielles des familles, qui ne favorise pas l'attention des parents aux besoins de leur(s) enfant(s). (P.T.S. DU BASSIN).
- Une judiciarisation de plus en plus importante des interventions auprès des familles. Les problématiques observées de façon générale, concernent les difficultés conjugales fragilisant les responsabilités parentales, les violences conjugales et intrafamiliales, le décrochage scolaire. À noter le problème que posent les délais de prise en charge qui mettent à mal l'adhésion des familles à la mesure proposée. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

La mise en œuvre des placements

- Des difficultés à mettre en œuvre des mesures judiciaires ou administratives de placement, par manque de places en M.E.C.S. ou en familles d'accueil. (P.T.S. DU SUD GIRONDE et P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Une seule M.E.C.S. sur le territoire : François Constant, pour répondre à un nombre important de décisions d'enfants confiés, d'où la nécessité de recourir aux structures hors département. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Un éloignement des lieux d'accueil d'urgence (C.D.E.F./M.E.C.S.) essentiellement situés sur la métropole bordelaise (P.T.S. DU LIBOURNAIS ; P.T.S. DU SUD GIRONDE).
- Concernant les accueils en établissement, la Haute Gironde ne compte qu'une Maison d'Enfants à Caractère Social, le Foyer Roland de la M.E.C.S. François Constant, pour garçons de 12 à 18 ans, pour 8 places, ce qui implique que 95 % des enfants de Haute Gironde accueillis en établissement, le sont hors du territoire. Il existe un déficit de places d'accueil sur le territoire. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Les jeunes majeurs

- Une absence de service « jeunes majeurs », implanté sur le territoire de la Haute Gironde. Il résulte de cet état de fait que les A.P.J.M. sont réalisées en dehors du Pôle, ce qui explique le taux de jeunes majeurs sur le Pôle inférieur à la moyenne départementale. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Une absence de formations publiques post baccalauréat. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Les accueils familiaux

- Un nombre élevé d'enfants placés et suivis par l'E.T.A.F.E. (P.T.S. DU SUD GIRONDE et P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Le territoire de Bordeaux souffre cruellement du faible nombre d'assistants familiaux présents sur le territoire. Cette pénurie crée des difficultés d'exercice pour les professionnels, qui sont soumis à des déplacements longs et donc chronophages pour rencontrer les enfants accueillis sur l'ensemble du territoire girondin, voire au-delà, mais aussi des difficultés pour l'exercice des droits de visites pour les enfants, compte-tenu des déplacements infligés aux enfants et aux difficultés exprimées par les assistants familiaux pour assurer ces déplacements, dès lors qu'ils ont plusieurs enfants confiés, pouvant relever de différents territoires. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Du fait d'un déficit de familles d'accueil sur l'ensemble du département (d'ici 2017 recrutement de 200 assistants familiaux), le nombre de places existantes chez les assistants familiaux du P.T.S. PORTE DU MÉDOC sont utilisées aujourd'hui et ne permettent plus d'offrir une réponse aux nouvelles demandes de placement sur le territoire.

Outre l'insuffisance de proximité entre le lieu d'accueil et le domicile parental, ce déficit complexifie la gestion et le coût des déplacements, les repères environnementaux pour l'enfant, et la mise en œuvre des visites médiatisées ordonnées par le Juge des enfants (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

- Un vieillissement des assistants familiaux et des départs en retraite difficiles à remplacer. Un travail est à poursuivre pour optimiser les démarches de recrutement face à la diminution du nombre de ces professionnels et aux besoins de recrutements spécifiques (exemple : assistants familiaux pour accueil de jeunes enfants…). (P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Les problèmes dans le domaine de la protection restent les mêmes que ceux du département. Le Pôle reste déficitaire, en terme d'assistante familiale, et celles-ci peinent à se renouveler. Cette situation implique que nombre d'enfants sont placés loin, à la fois de leur famille et de leurs référentes, impliquant des déplacements longs et coûteux, difficiles dans les emplois du temps des enfants. Pour autant le nombre d'enfants placés en famille d'accueil venant du territoire, tend à se stabiliser autour de 220 à 230 enfants. À noter une tendance, qui reste faible mais notable, à des retours d'enfants vers leur famille d'origine avec des accompagnements traditionnels ou en placement à domicile. (P.T.S. DES HAUTS-DE-GARONNE).
- Un défaut d'accueil de proximité des enfants confiés à l'A.S.E. En 2014, prés de 30 % des enfants en famille d'accueil sont accueillis hors du territoire de la Haute Gironde, alors même que ce dernier compte environ 145 familles d'accueil.

Le déficit de familles d'accueil sur la Gironde, conduit les assistants familiaux du territoire à recevoir les enfants de l'ensemble du département, au détriment de l'accueil de proximité pour les enfants de Haute Gironde (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

- De nombreux enfants accueillis en placement familial par défaut d'une prise en charge médico-sociale. On note la complexité et la lourdeur de l'accueil, qui, à terme, peuvent entraîner des ruptures de placement. Problème posé par le déficit des équipements nécessaires, notamment en santé mentale, qui ne répond pas aux besoins du territoire. Il serait important de trouver des relais à ce jour non satisfaisants (P.T.S. DU MÉDOC).
- Une réflexion à mener sur les modalités de prise en charge des nourrissons (Remarque du P.T.S. DU LIBOURNAIS).
- Difficulté de mise en place des accueils séquentiels chez les assistants familiaux. (P.T.S. DU LIBOURNAIS).

La mise en œuvre des droits de visite parent(s)-enfant(s)

Cf. La mise en œuvre des droits de visites réalisés par les E.T.A.F.E. page 323.

La répartition des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (I.T.E.P.) sur le territoire girondin

- Pour ce qui relève de l'accueil médico-social des enfants confiés à l'A.S.E., aucune structure n'est implantée sur le territoire, ce qui engendre des transports longs vers les établissements hors territoire, avec un coût important pour le Département (prises en charge des taxis), mais également pour les familles dont les enfants ne font pas l'objet d'un placement A.S.E. (Cf. problèmes en prévention) (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

§-3 Les perspectives des P.T.S.

Les perspectives des P.T.S. dans le champ de la protection ont été également recensées par thématiques.

Optimiser la coordination des prises en charge, les articulations entre les équipes de prévention et de protection au niveau du P.T.S.

- Poursuivre le travail de rapprochement des équipes de prévention et de protection :
  - en dynamisant avec les inspectrices enfance, le Comité d'Objectif Territorial (C.O.T.), afin de favoriser les articulations entre les acteurs de la prévention et de la protection au niveau du territoire ;
  - en poursuivant le travail sur les actions collectives : plusieurs sont déjà prévues ou en cours dans la continuité de ce qui s'est déjà fait mais il s'agit de les ouvrir plus encore aussi bien au public suivi par les M.D.S.I. qu'à celui de l'équipe d'accueil familial ;
  - en ouvrant davantage et plus systématiquement les instances en amont et en aval des placements et des retours d'enfant ;
  - en poursuivant le travail initié par la D.P.E.F. sur les placements alternatifs (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).
- Poursuivre le travail de rapprochement des équipes de prévention et de protection avec la mise place d'un groupe pluridisciplinaire qui va travailler à des propositions de collaboration plus étroite. (P.T.S. DE BORDEAUX).
- Créer un groupe de travail rassemblant les équipes du P.T.S. : Accueil Familial Enfance / quatre M.D.S.I. / P.M.I., fin 2016 / 2017, pour assurer la continuité de la prise en charge de l'enfant dans les situations de protection. Il s'agit de coordonner les interventions des différentes équipes depuis la prévention précoce, jusqu'au placement et anticiper les articulations entre les différents professionnels, en se basant sur les parcours des enfants et l'accueil des familles. (P.T.S. DU SUD GIRONDE).

Mieux faire connaître les missions des P.T.S. dans le domaine de la prévention et de la protection de l'enfance/renforcer les partenariats autour des enfants et sa famille

- Présenter les actions de prévention et de protection de l'enfance du P.T.S. aux partenaires, en vue d'une activation et d'une amélioration des coopérations et des liens. Des rencontres se dérouleront soit sur des réunions spécifiques au niveau du territoire, soit sur les Comités d'Objectifs Territoriaux du P.T.S. DU BASSIN, co-animées par l'inspectrice enfance et la directrice du Pôle Territorial de Solidarité du BASSIN. (P.T.S. DU BASSIN).
- À l'échelle du P.T.S. PORTE DU MÉDOC, renforcer les rencontres avec les directeurs d'écoles, les principaux de collèges, les proviseurs de lycées et plus largement avec l'ensemble des acteurs concourant à la prévention et protection de l'enfance. (Cf. semaine nationale sur la Protection de l'Enfance). (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Poursuivre les réunions inter-services à l'échelle du P.T.S. PORTE DU MÉDOC sur la thématique de la prévention et protection enfance, avec la contribution de certains partenaires :
  - La Maison Des Adolescents (M.D.A.) : présentation de ses missions, des coopérations, des articulations (une soixantaine de famille du territoire est connue de cette association).
  - Les services de Police et Gendarmerie : intervention des référents « V.I.F. » (Violences Intrafamiliales), appartenant à la Brigade de Prévention et de la Délinquance Juvénile, afin de s'approprier leurs missions et leurs modalités d'intervention, de travailler la coopération, les articulations entre les travailleurs sociaux et ces services.
  - Les réunions avec les acteurs de l'enfance dans le cadre des C.O.T. (Comités d'Objectifs Territoriaux) sur le territoire, co-animées par la directrice du P.T.S. PORTE DU MÉDOC et l'inspectrice enfance.
  - Une présentation du Centre d'Action et de Prévention contre la Radicalisation des Individus (C.A.P.R.I.), en vue d'une information des responsables de services sur leurs missions. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Faire connaître les pratiques et les savoir-faire de l'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial (E.T.A.F.E.), avec la participation active des professionnels du service, en 2016, à la formation professionnelle des assistants familiaux, aux jurys de l'École Nationale de la Magistrature (E.N.M.), mais aussi aux différents comités techniques départementaux (T.I.S.F…). (P.T.S. DES GRAVES).

Favoriser l'accueil de proximité dans le cadre de la protection de l'enfance

- Développer des liens de partenariat avec les structures d'accueil collectif, pour promouvoir l'accueil des mineurs confiés au département, à proximité du lieu de vie familiale (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).

Renforcer le dispositif d'accueil familial

Recruter des assistants familiaux

- Développer un travail avec Pôle Emploi et la D.H.U. afin de construire des pistes de facilitation pour le recrutement des assistants familiaux. (P.T.S. BORDEAUX).
- Contribuer à une réflexion départementale sur les divers besoins et les modalités de recrutement des familles d'accueil. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).
- Développer le recrutement des assistants familiaux (exemple : participation à des ateliers pour présenter le métier d'assistant familial, sensibilisation des élus sur ces métiers, utilisation des vecteurs d'information locaux…), afin de favoriser l'accueil de proximité. (P.T.S. DE HAUTE GIRONDE).
- Participer activement au recrutement de nouveaux assistants familiales sur le territoire (P.T.S. DES HAUTS DE GARONNE).

Former des assistants familiaux

- Faire connaître les pratiques et les savoir-faire du service d'accueil familial est une des préoccupations du Pôle. Ainsi, les professionnels du service vont participer activement, en 2016, à la formation professionnelle des assistants familiaux, aux jurys de leur diplôme. (P.T.S. DES GRAVES).
- Proposition aux assistants familiaux des réunions thématiques à l'échelle du P.T.S. PORTE DU MÉDOC en lien avec le Responsable Territorial Accueil Familial et les référents expérimentés ou experts. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Favoriser les actions collectives

- Faire participer, dans la mesure du possible, l'E.T.A.F.E. à des actions collectives des M.D.S.I. (P.T.S.DE BORDEAUX).
- Poursuivre la participation des enfants relevant du placement familial aux séjours à Hostens. (P.T.S. BORDEAUX).
- Participer, *via* le Responsable Territorial de l'Accueil Familial Enfance (R.E.T.A.F.E.), à la préparation et aux séjours éducatifs organisés, chaque été à Hostens, à l'échelle du Pôle et pour la première fois ouverts aux enfants relevant du placement familial. En 2016 et 2017, les actions collectives restent un enjeu pour le service de l'Accueil Familial du P.T.S. DES GRAVES.
- Développer les actions collectives tout en favorisant la transversalité avec les personnels en charge de l'action préventive et les assistants familiaux. À ce titre, un séjour à Disneyland Paris est prévu avec la participation d'assistants familiaux dans l'équipe encadrante. (P.T.S. DES GRAVES).
- Poursuivre l'action « co John Doe » mise en œuvre en mars 2016 : un groupe d'expression à l'attention des jeunes accompagnés par le service social et le service protection, autour de jeux théâtralisés et co-animés par la psychologue prévention et l'assistante sociale du service social et le référent protection du P.T.S. DU MÉDOC. Projet d'étendre l'action à la circonscription de Pauillac.

Constat de départ : isolement des adolescents ; augmentation des problèmes de violence et des conflits relationnels chez les adolescents ; manque d'activités culturelles, artistiques et créatives sur le territoire.
Objectif : améliorer l'estime de soi ; apprendre le respect d'autrui et de soi même; renforcer la confiance en soi et envers les tiers : favoriser l'ouverture vers l'extérieur et développer la créativité des participants.
Public : jeunes âgés de 11 à 14 ans, orientés par le service social, le service protection et la psychologue prévention ; groupe de 6 à 10 jeunes. (P.T.S. DU MÉDOC).

- Projet d'action sur la M.D.S.I. du BOUSCAT : travailler sur la remobilisation et l'estime de soi, auprès de jeunes âgés de 16 à 21 ans, en rupture avec les dispositifs de droit commun. Co-animation de l'action par un travailleur social et la psychologue prévention, qui vont s'appuyer sur le support de la photographie pour aboutir avec les jeunes à une exposition. (Lien avec la D.I.D.S. et le photographe de l'I.D.D.A.C.). Cette action concerne également les jeunes relevant des placements familiaux. (Cf. perspectives en prévention du P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

Préparer les jeunes à l'autonomie au sortir du dispositif A.S.E. (Accueils familiaux)

Cf. les prises en charge des jeunes majeurs page 294.

Prendre en compte les outils numériques

- Mener une réflexion « métier » sur les nouvelles pratiques professionnelles, liées notamment à la médiation numérique, quels usages, quels accompagnements ? Cette démarche s'inscrit notamment, dans la continuité du colloque organisé sur le sujet par le département, relative à la transition numérique. (P.T.S. PORTE DU MÉDOC).

SECTION 4 - L'ADOPTION, L'ACCÈS AUX DOSSIERS A.S.E. ET L'ACCÈS AUX ORIGINES

Le Bureau Adoption, Recherche des Origines et accompagnement des pupilles (B.A.R.O.) est un service spécialisé de la Direction Départementale de la Protection de l'Enfance et de la Famille, en charge des missions suivantes :

- l'agrément des postulants à l'adoption,
- l'accompagnement pré et post adoption,
- le recueil des nouveau-nés en consentement à l'adoption,
- l'accompagnement des pupilles,
- l'accès aux origines personnelles et de l'accompagnement des personnes souhaitant avoir accès à leur dossier, quelque soit la prise en charge dont ils ont bénéficié, au sein des services de l'A.S.E.

Ce service est composé d'un chef de service, de deux postes et demi de psychologues, de cinq travailleurs sociaux et de deux agents administratifs. Au sein de l'équipe, on compte cinq correspondants du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (C.N.A.O.P.)

§-1 L'adoption

L'optimisation de l'accompagnement des postulants à l'adoption

Dans le but d'optimiser l'accompagnement des adoptants, en sus de la réunion d'information de pré-dépôt de demande d'agrément, le B.A.R.O. 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.

En 2015 :

- le service a reçu 210 courriers concernant une demande d'adoption ;
- 8 réunions d'information ont été réalisées et ont rassemblé 164 couples ou personnes seules, désireux d'obtenir un agrément en vue d'adoption ;
- 91 couples ou personnes ont confirmé leur démarche en déposant un dossier complet.

Depuis 2004 on assiste à une contraction mondiale de l'adoption internationale qui n'épargne pas la France ; plusieurs facteurs expliquent cette tendance, notamment la ratification de la convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, adoptée par de nouveaux pays, qui conduit à une application plus stricte du principe de subsidiarité et à la mise en place de mesures de protection limitant le nombre d'enfants proposés à l'adoption internationale.
À cette contraction mondiale qui est à l'origine d'une concurrence de plus en plus forte entre les pays d'accueil, s'ajoute une autre tendance résultant de l'évolution du profil des enfants proposés à l'adoption internationale, vers des enfants à besoins spécifiques. Cette situation a un impact direct sur l'élaboration du projet d'adoption et l'accompagnement des familles.
La recherche de parents susceptibles de prendre en charge ces enfants, modifie profondément le rôle des acteurs de l'adoption.
Dans le souci d'accompagner au mieux les postulants, le B.A.R.O. a mis en place une deuxième réunion, après la confirmation et avant les entretiens, afin d'aider les candidats à former leur projet et se rapprocher de « l'enfant réel ».

L'agrément

Dossiers présentés en commission d'agrément :

- 2013 : 94, dont refus : 18,
- 2014 : 80, dont refus : 20,
- 2015 : 75, dont refus : 15.

En 2015, le B.A.R.O. a continué à mettre l'accent sur l'Article 7 du décret 98-771 et ainsi a procédé à 43 retraits d'agrément dont les détenteurs n'étaient plus dans un projet d'action ou avaient déménagé, sans laisser d'adresse. Cela a permis d'avoir une vision plus exacte de la demande d'adoption en Gironde.
Le B.A.R.O. est ainsi passé de 725 agréments en cours de validité en 2007 à 312 au 31 décembre 2015.

La réalisation de l'adoption

Au cours de l'année 2015 en France, le nombre des adoptions internationales a connu pour la cinquième année consécutive une nouvelle baisse, avec seulement 815 enfants adoptés, contre 4 100 en 2004. À cette contraction s'ajoute la confirmation du profil des enfants proposés, dont 65 % au niveau national, sont des enfants à besoins spécifiques.
En Gironde : 11 enfants sont arrivés de l'étranger (89 : en 2005).

La Consultation d'Orientation et de Conseil en Adoption (C.O.C.A.)

Cf. la C.O.C.A./ D.P.S. page 93.

Recommandation n° 5 :
L'O.D.P.E. 33 regrette vivement la disparition de la Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption (C.O.C.A.) de Bordeaux, structure pluridisciplinaire particulièrement pertinente en terme de prévention (médicale, éducative, psychologique…) et très appréciée par les familles**.** Il recommande que soit mis en place une structure équivalente, en milieu hospitalier, pour profiter du plateau technique et dotée de moyens humains pérennes, pour continuer de répondre en lien avec les autres acteurs, aux besoins réels et concrets des familles adoptantes à diverses étapes de leur parcours.

§-2 Les pupilles de l'État

L'Article L224-4 modifié par la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - Art. 40
Sont admis en qualité de pupille de l'État :
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'État 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'État 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 Ier 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 dudit code ;
6° Les enfants recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance en application des articles 381-1 et 381-2 du code civil.
Article L224-5 Modifié par la Loi n°2013-673 du 26 juillet 2013 - art. 2
Lorsqu'un enfant est recueilli par le service de l'aide sociale à l'enfance dans les cas mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 224-4, un procès-verbal est établi.

Il doit être mentionné au procès-verbal que les parents à l'égard de qui la filiation de l'enfant est établie, la mère ou le père de naissance de l'enfant ou la personne qui remet l'enfant ont été informés:
1° Des mesures instituées, notamment par l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale pour aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants ;
2° Des dispositions du régime de la tutelle des pupilles de l'État suivant le présent chapitre ;
3° Des délais et conditions suivant lesquels l'enfant pourra être repris par ses père ou mère ainsi que des modalités d'admission en qualité de pupille de l'État mentionnées à l'article L. 224-8 ;
4° De la possibilité de laisser tous renseignements concernant la santé des père et mère, les origines de l'enfant, les raisons et les circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance.
De plus, lorsque l'enfant est remis au service par ses père ou mère, selon les 2° ou 3° de l'article L. 224-4, ceux-ci doivent être invités à consentir à son adoption ; le consentement est porté sur le procès-verbal ; celui-ci doit également mentionner que les parents ont été informés des délais et conditions dans lesquels ils peuvent rétracter leur consentement, selon les deuxième et troisième alinéas de l'article 348-3 du code civil.

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État : Article L224-1 du C.A.S.F.

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État sont le représentant de l'État dans le département, qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter et le conseil de famille des pupilles de l'État ; la tutelle des pupilles de l'État ne comporte pas de Juge de tutelle, ni de subrogé tuteur.
Le tuteur et le Conseil de famille des pupilles de l'État exercent les attributions conférées à ces organes selon le régime de droit commun. À cette fin, le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille. Avant toute décision du Président du Conseil départemental relative au lieu et au mode de placement des pupilles de l'État, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis, ainsi que l'avis du mineur dans les conditions prévues à l'article L. 223-4. Le mineur capable de discernement est, en outre, entendu par le tuteur ou son représentant, et par le conseil de famille, ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.
Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

La composition du Conseil de Famille : Article R224-3 du C.A.S.F.

Chaque conseil de famille des pupilles de l'État est composé de :

- deux représentants du Conseil départemental désignés par cette assemblée, sur proposition de son Président ;
- deux membres d'associations familiales, dont une association de familles adoptives ;
- un membre de l'association d'entraide des pupilles et anciens pupilles de l'État du département ;
- un membre d'une association d'assistants maternels ;
- deux personnalités qualifiées en raison de l'intérêt qu'elles portent à la protection de l'enfance et de la famille.

L'accompagnement des pupilles

Lorsque un enfant confié au Département est admis pupille, sa situation est présentée au conseil de famille, dans les deux mois.
Le conseil de famille est une instance qui réunit des personnes qualifiées et non qualifiées et qui en la personne du tuteur, par voie de délégation du Préfet, représente l'autorité parentale du mineur.
Le conseil de famille examine chaque situation d'enfant pupille, une fois par an au moins et plus si nécessaire. Il manifeste une attention particularisée pour l'avenir de ces enfants, et met en œuvre tous les moyens qu'il juge nécessaire dans leur intérêt. Un des moyens qu'il va mettre en œuvre pour chaque enfant devenu pupille, quel que soit son âge et sa situation, est l'évaluation de son adoptabilité pour veiller à ce que dans tous les cas où cela est possible ces enfants trouvent une famille. L'accompagnement des mineurs pupilles confiés aux services de l'A.S.E., pour lesquels un projet d'adoption n'est pas envisageable, est réalisé par le Bureau Adoption et Recherche des Origines (B.A.R.O.), avec un psychologue et le travailleur social, référent de la situation.

Les données d'activité du Conseil de famille

En 2015, le conseil de famille des pupilles de l'État de la Gironde s'est réuni onze fois. 46 situations ont été examinées (révisions annuelles et points de situation). Ces examens ont débouché sur :

- 21 placements en vue d'adoption ;
- 23 situations ont fait l'objet d'un examen annuel. Parmi ces 23 situations, 2 enfants sont devenus majeurs au cours de l'année 2015, quittant alors le statut de pupille.

Demeurent 22 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.
Afin de simplifier les relations avec le conseil de famille et dans le souci d'apporter une unité dans le suivi des pupilles, le B.A.R.O. a fait le projet de centraliser leur suivi. Cette proposition a été validée par le conseil de famille et sa mise en place effective a donné lieu à une réflexion autour d'un fonctionnement cohérent. Afin de garantir une uniformité et une prise en compte plus globale de ces situations spécifiques, il a été décidé la nomination d'un inspecteur unique, qui sera systématiquement présent à tous les conseils de famille.

La gestion des pupilles comptabilisés en flux et en stock

Nombre d'enfants pupilles	2013 en flux	2014 en flux	2015 en flux	Stock au 31/12/2015
« Enfants grands » pupilles[1] suivis par le conseil de famille annuellement	25	21	23	20
Dont enfants trisomiques	1	1	0	0
Majeurs	2	1	2	0
En établissements	6	6	5	5
En familles d'accueil	14	11	14	12
En établissements et en familles d'accueil	5	4	4	3
Enfants admis pupilles de l'État bébés[2]	13	21	18	2
Dont filiation non établie	12	20	16	2
Nombre total de pupilles	38	42	41	22

Source : D.D.C.S. - B.A.R.O. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

[1] Les grands pupilles sont âgés de plus de 6 mois.
[2] Les bébés sont âgés de moins de 6 mois.

Les statuts d'origine des enfants pupilles (données au 31 décembre)

Les statuts d'origine des enfants pupilles	2013	2014	2015
« Enfants grands » admis Protection de l'enfance	7	3	6
Article 350	4	2	6
Orphelins	0	1	0
Retrait autorité parentale	3	0	0
Consentement à l'adoption	2	0	0
Dont rétractation	1	0	0
Enfants recueillis à la naissance	19	25	18
Dont rétractations	3	4	3

Source : D.D.C.S. - B.A.R.O. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Placement des pupilles en vue de l'adoption (données au 31 décembre)

Années	2013	2014	2015
Nouveau-nés	14	18	21
Dont Enfant à Besoins Spécifiques[1]	1	4	2
Enfants grands (enfant âgé de plus de six mois)	5	2	1
Dont enfants grands en projet adoption par leur famille d'accueil	4	1	0

Source : D.D.C.S. - B.A.R.O. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

[1] Les Enfants sont dits à Besoins Spécifiques (E.B.S.) lorsqu'ils sont difficilement adoptables du fait de leur situation personnelle (Âge, fratrie, ethnie, situation stigmatisante, etc.) et/ou leur état de santé.

La pouponnière familiale

Le Schéma Départemental dans sa fiche E 26 préconise d'envisager les moyens d'un accueil alternatif à la pouponnière pour les nourrissons confiés en vue d'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, si le profil du bébé le justifie ou dans le cas où la pouponnière du C.D.E.F., se retrouverait en sureffectif.
Cette forme de prise en charge requiert la mise en place d'un protocole d'intervention entre la pouponnière, le B.A.R.O. et le B.A.F., ainsi que la préparation des futurs adoptants à ce mode d'accueil.
Contexte du projet : l'Unité de « L'île bleue » du C.D.E.F. a été créée il y a une vingtaine d'années, pour répondre aux besoins des bébés confiés en vue d'adoption. Cette unité présentait une organisation pensée et un fonctionnement bien rodé.
Dans ce type d'accueil où la place du parent n'est pas occupée dans la réalité, la formation du personnel sur les particularités de ces prises en charge est indispensable pour permettre la bonne distance et l'accompagnement du bébé vers des parents adoptifs.
Il est indéniable que l'accueil en collectivité peut apporter à un enfant les éléments constitutifs de sa construction, et celui-ci n'est pas à remettre en question.
Cependant, cette unité, qui gardait toujours une place disponible pour ces accueils imprévisibles, n'existe plus en tant que telle et ces bébés sont répartis sur les différentes unités.
En pratique, la pouponnière a été, à plusieurs reprises, confrontée à l'impossibilité d'accueillir certains de ces enfants autrement qu'en surnombre. Ce type de situation, advenant dans les premiers mois de la vie du bébé ne va pas, sans générer sur lui, des effets délétères.
La pouponnière régulièrement en sureffectif, doit donc trouver des solutions en urgence pour accueillir des bébés à la sortie de la maternité. Plusieurs de ces bébés ont été alors confiés à des assistantes familiales qui se sont engagées dans ce type d'accueil au pied levé et sans aucune formation spécifique. Néanmoins, compte tenu d'un bilan plutôt encourageant de ces accueils, il est apparu pertinent de réfléchir à un projet construit, parallèle et complémentaire à celui de l'actuelle pouponnière. La nécessité de s'organiser pour faire face de manière anticipée et structurée, à ces accueils, a été validée dans le Schéma Départemental de prévention et de protection de l'enfance.
C'est dans ce contexte que fut initiée une réflexion pluridisciplinaire réunissant les différents services S.D.A.F., D.P.S., C.D.E.F., B.A.R.O., sur un projet de création de pouponnière familiale ; il s'agissait de garantir, d'une part qu'aucun bébé confié en vue d'adoption ne soit accueilli en surnombre en structure et d'autre part de permettre un accueil familial de qualité à des bébés dont l'indication d'accueil collectif n'est pas judicieuse.
Début 2016, une expérimentation avec deux familles d'accueil de la pouponnière familiale a été réalisée.

Les enfants en situation de délaissement et la cellule de veille

Depuis plusieurs années un travail s'est amorcé entre les espaces territoriaux, les inspecteurs enfance et le B.A.R.O., relatif au délaissement, et ce à l'analyse de plusieurs situations.
Plusieurs questions se posent : d'une part, le B.A.R.O. reçoit des familles agréées pour l'adoption, qui, du fait du contexte international, ne pourront pas concrétiser leur projet.
Ces familles restent cependant ouvertes à une possibilité d'accueil d'un enfant en situation de délaissement, afin de l'accompagner vers l'âge adulte ; par ailleurs, le service est interpellé par des

situations d'enfants délaissés, en rupture ou en attente d'un projet de vie sécurisant. Or un certain nombre d'enfants accueillis précocement à l'A.S.E., le sont, de fait, jusqu'à leur majorité.
Comment trouver des points d'appui stables, lorsque l'adoption n'est pas possible, pour des jeunes enfants sans visite parentale, des enfants pris dans des liens parentaux repérés comme pathologiques ou des adolescents très marqués par un parcours à l'A.S.E. ?
Quelles propositions peut-on faire, en dehors des schémas classiques de prises en charge, afin d'inscrire ces enfants dans des relations hors A.S.E. qui pourront perdurer à l'âge adulte et leur offrir des relais supplétifs ?
Comment travailler l'engagement de familles adoptantes, sans les mettre en difficulté, sur la durée, sans perspective d'adoption déterminée, afin d'offrir à ces enfants la possibilité de créer des liens d'attachement non rémunérés et de grandir au sein d'une famille ?
Après un important travail de préparation prenant en compte la parole de l'enfant, en fonction de son âge et sa personnalité psychique et en accord avec l'Autorité Judiciaire, des mineurs relevant des services de l'A.S.E., en situation de délaissement, ont été confiés à des familles agréées pour l'adoption. Ces familles ont été repérées, dès l'agrément, pour leur bienveillance et leur souplesse, dans leurs représentations parentales.
Quatre enfants (trois bébés pris en charge à la pouponnière depuis leur naissance et un pré-adolescent de 11 ans accueillis successivement en pouponnière, en famille d'accueil, puis en M.E.C.S.) : deux en 2014 ; un en 2015 et un en 2016 ont été concernés par ces accueils, dénommés « familiage », avec un contrat calqué sur le parrainage. Ces mineurs étaient dans l'attente du règlement de leur statut juridique avec une requête de Déclaration Judicaire de Délaissement (D.J.D.) en cours, leur permettant d'acquérir le statut de pupille et de devenir adoptable.
Cette formule a permis d'éviter un premier placement en famille d'accueil pour les plus jeunes des enfants, une rupture au moment du changement de statut de mineur confié à celui de pupille et pour le plus grand, une situation de non adoptabilité du fait de son âge (admis pupille à 13 ans).
Ces familles adoptantes postuleront à l'adoption des enfants, dès que leur statut le permettra ou pourront, s'ils ne sont pas adoptables durant leur minorité, solliciter plus tard leur adoption simple à leur majorité.

La cellule de veille

Il s'agit d'une instance de réflexion pluridisciplinaire dont l'objectif consiste à penser et à orienter la mise en œuvre d'un projet de vie, adapté aux besoins et à l'intérêt de l'enfant.
Le travail engagé avec la Cellule de veille doit permettre de repérer, le plus précocement possible, des situations d'enfants pour lesquels les liens parentaux se sont distendus, ou des situations de placement probables jusqu'à la majorité, du fait de la pathologie du parent ou des parents. Il s'agit de construire des propositions de projets de vie pérennes, dans lesquelles, les mineurs puissent s'inscrire sur du long terme.
Le délaissement parental, est un processus psychologique progressif qui aboutit à l'exclusion de l'enfant de la vie de ses parents ; il altère l'équilibre du mineur sur le plan cognitif, affectif, social, intellectuel et physique.
Pendant plusieurs mois un groupe pluri professionnel s'est réuni pour réfléchir à partir des théories de l'attachement, à la problématique du délaissement, à son cadre juridique et aux représentations que s'en font les différents professionnels.
Ainsi ce groupe s'est doté d'outils pour interroger de façon systématique les équipes A.S.E. de terrain, sur toutes les situations d'enfants de moins de 6 ans, afin de mettre en place un repérage systématique et précoce.
Ce groupe a élaboré une grille d'étude de vulnérabilités parentales qui permet d'identifier les implications de l'autorité parentale dans tous les domaines, leur absence ou leurs effets toxiques ainsi que les répercussions sur l'enfant.
L'objectif est :

- de distinguer les parents pouvant bénéficier d'une aide à la parentalité, de ceux qui ne peuvent exercer qu'une parentalité partielle et ceux qui n'investiront jamais leur enfant ;
- de repérer le plus précocement possible les situations de délaissement parental durable, pour permettre aux enfants concernés de bénéficier du statut protecteur de pupille de l'État ;
- d'évaluer régulièrement les situations où les enfants sont confrontés à des liens pathologiques et destructeurs ;
- d'évaluer de quel statut relève ces enfants.

Ces travaux visant à interroger le statut de ces enfants, au regard des relations parentales existantes ou pas.

Cette cellule vient garantir qu'aucune situation d'enfant délaissé durablement ne puisse bénéficier d'un projet de vie adapté à ses besoins, quand bien même il ne manifesterait pas de troubles apparents. Dans la continuité des réflexions de la Cellule de veille, il conviendra d'instaurer la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen des statuts des enfants confiés, prévue par l'article 16 de la loi du 14 mars 2016, dernier alinéa de l'article L.223-1 du C.A.S.F.
La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. C'est ainsi qu'il convient d'offrir à l'enfant un environnement sécure et pérenne ; l'adoption (plénière ou simple), peut constituer une réponse adaptée à ses besoins, mais n'est pas l'unique réponse à proposer à un enfant délaissé, même après son admission en qualité de pupille.

Recommandation n° 4 :
Au regard des nouvelles possibilités offertes par la loi du 14 mars 2016, l'O.D.P.E. 33 recommande une vigilance accrue concernant les situations pouvant relever d'une délégation ou d'un retrait d'autorité parentale.

§-3 L'accès aux dossiers A.S.E. et aux origines personnelles

L'accès au dossier A.S.E.

Le Bureau Adoption et Recherche des Origines (B.A.R.O.) 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 bénéficiée au sein des services de l'A.S.E..
Les consultations sont assurées par les travailleurs sociaux et les psychologues du B.A.R.O..
Le service du B.A.R.O. 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.

L'accès aux dossiers

Année	2013	2014	2015
Demandes traitées	226	259	175
Dossiers demandés aux archives	167	148	112
Dossiers de la classothèque	32	49	42
Dossiers d'autres départements	27	16	17
Dossiers non trouvés	8	9	8

B.A.R.O. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Nombre de consultations

Année	2013	2014	2015
Nombre de dossiers préparés en vue d'une consultation	103	102	91
Nombre de dossiers consultés	88	89	83

B.A.R.O. - D.P.E.F. - P.S.V.S. - D.G.A.S. - C.D. 33

Les psychologues et les travailleurs sociaux de l'équipe participent avec la conseillère technique à ces consultations spécifiques.

L'accès aux origines personnelles

Le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (C.N.A.O.P.) a été créé 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 C.N.A.O.P. 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 départemental, parmi les professionnels de l'A.S.E. et P.M.I. 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 C.N.A.O.P. 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 départemental, chargés des liens avec le C.N.A.O.P..

L'activité en 2015

-6 dossiers concernant une demande d'accès aux origines personnelles ont été transmis au C.N.A.O.P. ;

- 4 mandats ont été délivrés afin de vérifier la volonté de la mère de naissance ;
- 3 médiations (rencontre avec un parent de naissance) ont été organisées ;
- 6 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 ;
- 17 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 ;
- 2 enfants étaient dans une filiation.

Le travail d'information des maternités se poursuit en accord avec la loi de janvier 2002

La conseillère technique et le médecin de P.M.I., correspondants du C.N.A.O.P. 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.

Recommandation n° 3 :
Dans le cadre de l'entretien prénatal précoce, et de manière générale, l'O.D.P.E. 33 recommande que les professionnels de la grossesse et de la petite enfance, soient davantage sensibilisés à l'écoute des parents qui s'interrogent sur un éventuel abandon de leur enfant à la naissance. Il serait important qu'ils soient également mieux formés, en lien avec le service compétent (le B.A.R.O.), aux questions relatives à la possibilité pour les parents (et notamment les mères), de consentir à l'adoption de leur enfant.

Suite à la directive N° D.G.C.S./C.N.A.O.P./D.G.S./2016/107 du 4 avril 2016, relative au protocole pour l'accompagnement des femmes accouchant sous le secret entre les Conseils départementaux et les établissements de santé, et au guide des bonnes pratiques visant à faciliter l'accès aux origines personnelles des personnes nées dans le secret, et relative à la conservation des registres et des dossiers concernant les accouchements dans le secret, il a été formalisé le 1er septembre 2016, une fiche pratique comprenant une « check-list », pour accompagner la prise en charge des projets de consentement à l'adoption. Cet outil à destination des acteurs de terrain, dans les maternités, reprend les recommandations du Ministère dans son guide des bonnes pratiques et le travail de thèse de Madame Nathalie VERHILLE.

SECTION 5 - LES MINEURS AUTEURS D'INFRACTION

La Protection Judiciaire de la Jeunesse intervient principalement au pénal, dans le cadre de l'accompagnement éducatif des jeunes confiés par l'autorité judiciaire. Depuis la note d'orientation de la D.P.J.J. du 30 septembre 2014, des mesures éducatives au civil peuvent être confiées, de manière marginale, aux services éducatifs de la P.J.J. Seul l'hébergement collectif ne pouvant répondre à la problématique de tous les mineurs confiés, la P.J.J. est amenée à diversifier et à individualiser ses modalités de prise en charge avec pour objectif la cohérence et la continuité des parcours.
Rappel : au-delà de ces mesures, la P.J.J. met en œuvre les mesures judiciaires d'investigation éducative, dans le cadre de l'assistance éducative (cf. page 180).

§-1 Les mesures de la Direction Territoriale de la Protection Judicaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T./P.J.J./A.N.)

A. Le milieu ouvert

1) Le secteur public

Le Service Territorial Éducatif de Milieu Ouvert (S.T.E.M.O.) est constitué de trois unités éducatives (Bordeaux, Cenon et Mérignac). Une quatrième unité de milieu ouvert a été officiellement créée le 1er septembre 2016.Le S.T.E.M.O. assure une permanence éducative auprès des Tribunaux de Grande Instance 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 ;
- au Quartier mineurs de la Maison d'arrêt de Gradignan.

Tableau - L'activité en milieu ouvert, secteur public

Secteur Public (SUIVIS)	Jeunes pris en charge du 01/01/2013 au 31/12/2013			Jeunes pris en charge du 01/01/2014 au 31/12/2014			Jeunes pris en charge du 01/01/2015 au 31/12/2015		
	Ord. 45	art. 375 C civil	**Ensemble**	Ord. 45	art. 375 C civil	**Ensemble**	Ord. 45	art. 375 C civil	**Ensemble**
Ensemble Milieu ouvert	**1 065**		**1 065**	**979**	**1**	**980**	**914**		**914**
Mise sous protection judiciaire	211		**211**	236		**236**	234		**234**
AEMO + Suivi jeune majeur					1	**1**			
Contrôle judiciaire	242		**242**	232		**232**	226		**226**
Liberté conditionnelle									
Liberté surveillée	64		**64**	71		**71**	64		**64**
Liberté surveillée préjudicielle	280		**280**	271		**271**	250		**250**
Réparation	272		**272**	260		**260**	193		**193**
Sursis Mise à l'épreuve	133		**133**	119		**119**	99		**99**
Suivi socio judiciaire	1		**1**	2		**2**	1		**1**
TIG	94		**94**	78		**78**	61		**61**
Sanctions éducatives	154		**154**	97		**97**	124		**124**
Stage de citoyenneté	58		**58**	34		**34**	43		**43**
Aménagement de peine	6		**6**	3		**3**	1		**1**
Mesure d'activité de jour	20		**20**	25		**25**	24		**24**
Stages stupéfiants	80		**80**	54		**54**	58		**58**

Source : D.T./P.J.J./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 P.J.J. à adapter leurs pratiques à l'accélération du traitement des procédures judiciaires, et à la multiplication des réponses judiciaires possibles.
Ainsi, depuis 2012 , le S.T.E.M.O. Gironde s'est inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses interventions éducatives au 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 lié à la décision judiciaire.
Il convient de noter, à titre d'exemple, la co-animation P.J.J./C.E.I.D., dans les stages de sensibilisation à l'usage des stupéfiants, destinés à des mineurs primo-usagers.

2) Le secteur associatif habilité

Le secteur associatif habilité est représenté par trois associations support : l'A.G.E.P., l'O.R.E.A.G. et le PRADO. Chaque service habilité par la P.J.J. n'exerce qu'une seule mesure.

a) La mesure d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (A.E.M.O.)

Ces trois associations interviennent dans ce cadre

Tableau : Nombre de jeunes suivis dans l'année

Jeunes suivis sur l'année	2013	2014
A.E.M.O. - O.R.E.A.G.	1 520	1 500
A.E.M.O. - A.G.E.P.	2 340	2 420
A.E.M.O. - P.R.A.D.O.	1 190	1 220
Total	5 050	5 140

Source : D.T./P.J.J./A.N.

b) La mesure de réparation pénale

Cette mesure est exercée par le service Association Laïque du PRADO. L'activité de ce service est constituée principalement par les prescriptions des deux Parquets des Tribunaux de Grande Instance de Libourne et de 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 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 judicaire

1) Le placement éducatif collectif au titre de l'enfance délinquante

Les jeunes accueillis par la P.J.J. au titre de l'ordonnance de 1945 sont souvent installés dans des transgressions répétées. Ils sont plus dépourvus que d'autres jeunes 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 conduites délinquantes, d'accepter les obligations et l'autorité de l'adulte.
Quelles que soient les caractéristiques de l'établissement : Unité éducative d'Hébergement Collectif (U.E.H.C.-E.P.E.I.), Centre Éducatif Fermé (C.E.F.). Centre Éducatif Renforcé (C.E.R.), Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.), Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.), 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 diverses structures peuvent être elles-mêmes, dans l'accompagnement éducatif des situations les plus complexes, en difficulté à certains moments du parcours de ces jeunes.

a) Le secteur public

L'Unité Éducative d'Hébergement Collectif (U.E.H.C.)

L'U.E.H.C. de Pessac fait partie d'une entité plus large nommée Établissement de Placement Éducatif et d'Insertion (E.P.E.I.), auquel est rattachée une Unité Éducative d'Activités de Jour (U.E.A.J.).

La capacité d'accueil est de 12 places en collectif et 5 places en suivi d'hébergement diversifié.

Jeunes pris en charge	2013	2014	2015
	Ordonnance 1945		
U.E.H.C.	54	32	37

Source : D.T./P.J.J./A.N.

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 du recours à des média éducatifs et à des activités collectives (sportives, culturelles ou citoyennes) et de temps individualisés consacrés à chaque mineur, est le fondement de l'accompagnement éducatif.

b) Le secteur associatif habilité exclusif - Ordonnance de 1945

Le Centre Éducatif Fermé (C.E.F.) de l'O.R.E.A.G. à Sainte Eulalie

L'établissement reçoit des jeunes de 13 à 16 ans pour une durée de six 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.
La capacité d'accueil de l'établissement est de 12 places.

Jeunes pris en charge	2013	2014	2015
	Ordonnance 1945		
C.E.F.	22	25	34

Source : D.T./P.J.J./A.N.

Les Centres Éducatifs Renforcés (C.E.R.)

Ces structures proposent des sessions de trois mois destinées 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 C.E.R. « Grange Neuve » (O.R.E.A.G.) à Castelvieil, pour des garçons de 13 à 17 ans.
- le C.E.R. « Don Bosco » (Association Don Bosco) à St Germain d'Esteuil, pour les 14-18 ans (mixte).

Leur capacité d'accueil est de 7 places par session.

Jeunes pris en charge	2013	2014	2015
	Ordonnance 1945		
C.E.R.	43	43	46

Source : D.T./P.J.J./A.N.

Les Lieux de Vie et d'Accueil (L.V.A.)

Les deux Lieux de Vie (« L'Hacienda » et « Saisis Ta Chance »), implantés dans le département et dont la capacité est respectivement de 5 places, reçoivent des mineurs dans le cadre de l'ordonnance de 45 (au pénal) et viennent compléter le dispositif P.J.J. Un troisième Lieu de Vie, « le Village des Plateaux » est en cours de création.

Jeunes pris en charge	2013	2014	2015
	Ordonnance 1945		
L.V.A.	24	23	29

Source : D.T./P.J.J./A.N.

c) Le Secteur Associatif habilité conjoint

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.)

Trois M.E.C.S. bénéficient d'une habilitation justice au titre de l'ordonnance de 1945 et des articles 375 et suivants du code civil :

- le Foyer Don Bosco et le C.R.F.P. de l'Association Don Bosco ;
- l'A.P.R.R.E.S. où 6 places sont réservées à la P.J.J. dans le cadre de l'habilitation

Jeunes pris en charge	2013	2014	2015
	Ordonnance 1945		
M.E.C.S habilitées 45	19	17	18

Source : D.T./P.J.J./A.N.

Sept M.E.C.S. bénéficient d'une habilitation justice au titre des articles 375 et suivants du code civil :

- le Service Placement Familial de l'A.O.G.P.E.,
- la M.E.C.S. Ermitage Lamourous
- le Centre scolaire Dominique Savio de Don Bosco
- le S.S.E.A. de l'O.R.E.A.G.
- le Foyer Gardera
- le Home de Mazeres du Gardera
- le Foyer Marie de Luze.

Ces établissements sont susceptibles de recevoir des jeunes confiés au pénal, dans le cadre de conventions individuelles de placement.
Comme pour l'intervention éducative en milieu ouvert, les évolutions législatives de ces dernières années ont conduit la P.J.J. 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 C.E.F., C.E.R. ou U.E.H.C. 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, limité dans le temps, a un « avant » et un « après ». Ce dernier peut être constitué de modalités éducatives les plus variées : en milieu ouvert, en M.E.C.S., dans le cadre administratif de l'A.S.E., judiciaire ou médico-social.
La P.J.J. doit garantir la continuité de ce parcours et un référent P.J.J. externe est systématiquement mis en place, pendant et après le placement du jeune.
Le projet de sortie de l'U.E.H.C., du L.V.A., du C.E.R. ou du C.E.F. 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'enfant.
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 P.J.J.

a) Les activités de jour, support des démarches d'insertion dans les services et établissements de la P.J.J.

Une grande partie des mineurs pris en charge par la P.J.J. 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 P.J.J. (S.T.E.M.O., U.E.H.C., C.E.F., C.E.R.) 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'insertion sociale et professionnelle des jeunes sous main de justice est une des priorités de la P.J.J.
Les activités physiques et sportives sont un moyen remarquable d'épanouissement, d'éducation et de socialisation.
À partir de la volonté affirmée de la Protection Judiciaire de la Jeunesse de développer l'intégration par le sport, la Direction Territoriale de la P.J.J. Aquitaine Nord a fait le choix depuis 2014 de :

- Mettre en place des journées d'insertion par le sport à destination des jeunes pris en charge par le secteur public et associatif. À cet effet, en novembre 2014 est acté la création du comité « sport et insertion » pour développer l'organisation de journées à dominante sportive, comme vecteur d'insertion sur l'ensemble du territoire Aquitaine Nord.

Son but est de créer un esprit de cohésion, d'organisation et de partage autour du sport et des métiers du sport, pour les jeunes et les participants (encadrants) avec, si les conditions sont réunies, une participation de jeunes et des encadrants au Challenge Michelet (épreuve sportive nationale annuelle durant une semaine pour valoriser les jeunes dans leur savoir-faire et leur savoir-être), avec les valeurs d'esprit d'équipe, de respect et de citoyenneté.

- Co-construire le dispositif « Prépa Sports » sur la base d'un partenariat avec l'U.C.P.A., puis le Stade Bordelais A.S.P.T.T., sous la forme d'un engagement de trois ans, de janvier 2015 à décembre 2017. En 2014, ce dispositif d'insertion a été expérimenté sur le territoire Aquitaine Nord avec la mise à disposition d'un professionnel de la P.J.J.

Élaboré pour 2014 en partenariat avec l'U.C.P.A., soutenu par la Direction Interrégionale P.J.J. Sud-ouest et cofinancé par le Fonds Social Européen (F.S.E.), cette action d'insertion est à destination d'un public de 16 à 21 ans sorti du système scolaire sans qualification, sous main de justice, et/ou en très grande difficulté d'insertion sociale et professionnelle ; prenant appui sur une thématique originale d'éducation par le biais des activités physiques de plein air, le sport est utilisé comme support pédagogique alternatif associé à un parcours de remobilisation.
Ce dispositif innovant d'intégration sociale et d'insertion professionnelle a pour objectif :

- de développer les compétences des jeunes (savoir-être et savoir-faire) ;
- de viser à l'obtention de qualifications (B.A.F.A., C.A.C.E.S., animateur sportif) ;
- d'élaborer un projet professionnel ;
- de développer l'employabilité ou le retour vers les dispositifs de droit commun.

Le dispositif s'inscrit dans l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes et la professionnalisation *via* le média « sport », en travaillant sur les notions de citoyenneté et de solidarité.
Les activités sportives sont le fil conducteur des parcours, avec un accent particulier sur les activités « voile » et « BMX ». D'autres activités sportives sont dispensées tout le long de Prépa Sports : sports collectifs (futsall, rugby, basket) et sports individuels (escalade, boxe éducative, A.G.F.F.). Ces activités sont notamment des supports à l'acquisition des « Savoir-être » (respect des règles et des consignes, hygiène corporelle et de vie, esprit d'équipe, endurance) et de la professionnalisation des jeunes (B.P.J.E.P.S., C.Q.P., etc.).
Les jeunes sont amenés par le passage de formations (B.A.F.A., etc.) et de mises en situation de travail (stages…), à construire et nourrir leurs parcours professionnels et acquérir une intégration sociale.
Si la P.J.J. a co-construit ce projet, de nombreux partenaires, dont le Conseil départemental, participent au financement.

Il faut noter aussi :

- la participation de la P.J.J. aux comités locaux « garantie jeunes » des sept Missions Locales et à la commission départementale ;
- la mise en place d'activités à destination des jeunes afin de travailler avec eux leurs savoir-être et savoir-faire : nettoyage de plages, activités éco-citoyennes avec surf insertion, bilans de compétences, théâtre, des cinés la vie ;
- la mise en place d'un projet « groupe de parole » à destination des parents, à l'U.E.M.O. de Bordeaux pour 2016.

b) L'Unité Éducative d'Activité de Jour (U.E.A.J.)

Cette Unité a une capacité de prise en charge de 30 jeunes. Elle fonctionne en entrées/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.
Un restaurant d'application, le « Petit creux », ouvert au public, permet aux jeunes de découvrir les métiers de la cuisine et de la salle. Ce restaurant d'application bénéficie du support d'une action F.S.E. en lien avec l'I.N.S.U.P.

c) L'intervention de la P.J.J. en milieu fermé

L'intervention éducative au Quartier Mineurs de Gradignan se situe à l'articulation de plusieurs administrations : P.J.J., Administration Pénitentiaire, Éducation Nationale, S.M.P.R., U.C.S.A., Magistrature avec chacune leur dynamique propre, des préoccupations différentes mais avec le projet d'organiser de manière constructive l'accompagnement des mineurs incarcérés.
Ce Quartier mineurs de la Gironde a une vocation territoriale mais il peut aussi accueillir des jeunes de la région Sud-ouest et d'autres régions (Sud et Grand-ouest notamment).
Le nombre d'incarcération des mineurs a fortement augmenté de 2014 à 2015.

L'activité en 2014 et 2015

Une forte hausse des incarcérations est constatée pour l'année 2015 (82 mineurs en 2014, pour 112 en 2015). Le pic structurel constaté au cours l'été est récurent. À noter cette année un pic conjoncturel en décembre 2015, suite à une politique « plus ferme » d'un Tribunal de l'Aquitaine Sud, suite à des incidents au Centre Éducatif Fermé d'Hendaye.
L'âge moyen des jeunes incarcérés est de 16 ans. 11 % ont moins de 16 ans en 2014.
Il est constaté, en 2015, un léger vieillissement de l'âge des mineurs détenus plus proche des 17 ans que des 16 ans en 2014 :

- 44 % en 2015 pour 38 % en 2014 pour les 17 ans ;
- 46 % en 2015 pour 52 % en 2014 pour les 16 ans ;
- le pourcentage des moins de 16 ans est constant (1 % en 2014 et 2015).

La durée de détention se situe en moyenne à 61 jours en 2014, pour 42 jours en 2010.
La durée moyenne de détention est la même entre 2014 et 2015 (deux mois en moyenne), avec une amplitude de 2 à 435 jours pour 2015.
L'origine géographique des jeunes est variée, même si la majorité des mineurs incarcérés sont originaires de la Gironde.
Le Tribunal de Grande Instance de Bordeaux demeure la principale juridiction d'origine des jeunes détenus (55 en 2015 contre 42 en 2014). La majeure partie des jeunes détenus (75 sur 82 en 2014 et 102 sur 112 en 2015) sont originaires du ressort de la D.I.R.P.J.J. Sud-ouest.
La sortie de détention du quartier des mineurs se traduit, pour une minorité, par un retour en famille, et pour les autres par un placement ou une orientation vers le quartier mineurs d'un autre territoire, ou vers le quartier majeurs au 18 ans du jeune.
Sur la typologie des sorties de détention, il est observé un maintien d'environ 25 % de mineurs en retour famille mais cependant :

- une hausse sensible des placements en C.E.F. (+ 10 mineurs en 2015) ;
- une hausse des transferts chez les majeurs (+ 8), en corrélation avec l'âge des mineurs incarcérés.

Éléments liés à l'analyse statistique

L'année 2015 a été marquée par une forte activité, tant en termes de mineurs incarcérés (112), que de l'augmentation des activités socio-éducatives menées par la P.J.J. en lien avec l'U.C.S.A., l'Éducation Nationale et les surveillants de l'Administration Pénitentiaire.
Il est remarqué une légère hausse de l'âge des mineurs détenus, qui a eu pour conséquence une augmentation du nombre de placements en C.E.F. à la sortie du quartier mineurs, et des transferts vers les majeurs qui a entraîné un nécessaire renforcement des relations avec les services du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation de la Gironde.
Une hausse considérable de condamnations (25 %) qui mécaniquement devrait déboucher sur une hausse des aménagements de peines (A.M.P.), concernant les mineurs détenus en 2016, mais qui pourtant demeure stable par rapport à 2014 (3 A.M.P. en 2015).
Il convient de noter de manière conjoncturelle en 2015 un pic d'activité en décembre 2015 dû à une politique plus répressive d'un Tribunal de l'inter région, suite à des agissements de mineurs au sein d'un C.E.F.
Une baisse notable des « Mineurs Étrangers Isolés » ou « Mineurs Non Accompagnés » (4 mineurs) est constatée, du fait d'un changement de politique du Parquet du Tribunal de Grande Instance de Bordeaux, concernant un meilleur repérage en termes de « minorité déclarée » par les M.I.E./M.N.A..
Il est relevé un maintien de la moyenne d'incarcération à 2 mois, avec une amplitude allant de 2 à 435 jours au maximum.

Toutes ces données analysées en N +1 en 2015 devraient être poursuivies en 2016/2017, afin de pouvoir dégager sur trois années consécutives les tendances structurelles concernant l'incarcération des mineurs sur la Maison d'Arrêt de Gradignan.

Objectifs et Perspectives d'actions de la D.T. Aquitaine Nord pour 2016

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 et à leurs compétences psycho-sociales.

> Le soutien de l'action des unités éducatives P.J.J., du quartier mineurs de Gradignan et des deux Lieux de Vie, s'effectue par une démarche d'élaboration des modalités de prise en charge des jeunes.

Si le Service Territorial Éducatif de Milieu Ouvert (S.T.E.M.O.) et l'Établissement de Placement Éducatif et d'Insertion (P.E.I.) de la P.J.J. 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 dans tous les projets de fonctionnement qui doivent être réalisés pour fin 2016.

La création d'une quatrième U.E.M.O. à Bordeaux découle de ce travail et d'une adaptation aux besoins.

L'évaluation interne a aussi été réalisée en 2015 avec le thème de « l'accueil » pour tout le S.T.E.M.O. de Gironde.

La Maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan participe à l'exécution des décisions pénales. Il contribue à l'insertion ou à la réinsertion des mineurs qui leur 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 Mineurs 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, Santé et P.J.J.), 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 s'est traduit par l'élaboration d'un projet de fonctionnement élaboré conjointement par les enseignants, les éducateurs et les professionnels de l'administration pénitentiaire en 2015 et par le projet de fonctionnement réalisé à plusieurs mains P.J.J. / A.P. / E.N.

Un avenant est prévu pour 2016 avec les nouvelles circulaires notamment celle du 3 juillet 2015 sur l'articulation E.N. / P.J.J.

La mise en place de réunions de direction et de réunions de fonctionnement opérationnelles est aussi à souligner.

Le montage d'activités transversales : bibliothèque, petits déjeuners, ateliers cuisine, P.J.J. promotrice de santé : « Des cinés, la vie ! », « Bulles en fureur », F.I.F.I.B., etc., doivent se poursuivre en 2016.
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 a pour ambition de renforcer sa politique de soutien et d'étayage auprès de ces structures.

Le renforcement du management dans sa fonction de sécurisation et d'étayage des professionnels. Cf. page 52

Des mesures permettant l'amélioration de la prise en charge : la réduction des délais de prise en charge des décisions judicaires 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 cinq 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. Une même attention pour ce « délai à 5 jours » sera portée en 2016.

La diversification des modalités de prise en charge des mineurs à l'Unité d'Hébergement Éducatif de Pessac.

Le placement au sein d'un collectif constitue la modalité traditionnelle des accueils de l'U.E.H.C.
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 plusieurs familles d'accueil, de « foyers pour jeunes travailleurs » et d'accueils séquentiels. Ces formes d'accueil offrent 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 familles notamment), en direction du même jeune.

L'amélioration de la santé globale des jeunes pris en charge par la P.J.J. 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 Éducation et en Promotion de la Santé (I.R.E.P.S.), 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.

Un Forum santé a été organisé en juin 2016 pour une 9ème année. Cf. page 52.

L'insertion, la scolarité, la citoyenneté

- Les modalités et supports d'insertion doivent se diversifier pour s'adapter aux besoins et capacités parfois insoupçonnées des mineurs suivis par la P.J.J. Certaines actions comme les activités éco-citoyennes menées par le S.T.E.M.O. Gironde, permettent de donner un sens différent à l'accompagnement éducatif et de révéler les potentialités des mineurs suivis par la P.J.J. Le dispositif Prépas Sports (cf. *supra*) se poursuivra an 2016 et en 2017.
- La participation de la P.J.J. aux dispositifs relais permet à une éducatrice d'intervenir dans un atelier relais de Bacalan et à la classe relais de Cenon. Cette action permet d'inscrire des jeunes en difficulté dans la construction d'un parcours scolaire. En 2016/2017, la P.J.J. a mis à disposition un mi-temps d'éducateur dans le cadre de l'internat relais mis en œuvre par l'association les Orphelins Apprentis d'Auteuil au sein de la M.E.C.S. Saint Joseph à Blanquefort.
- Une nouvelle « *Exposition 13-18 : questions de justice* », actualisée, a fait l'objet d'une acquisition et permet aux équipes éducatives d'intervenir auprès des élèves scolarisés.

Des actions spécifiques dans la cadre du Plan de Lutte Anti Terroriste (P.L.A.T.)

- Des actions spécifiques dans la cadre du Plan de Lutte Anti Terroriste (P.L.A.T.) seront réalisées en 2016 avec le soutien d'une référente laïcité citoyenneté dont le poste a été créé à la Direction Territoriale, suite aux attentats de janvier 2015, en mai de la même année.

Ces actions P.L.A.T. sont réalisées en termes de formation des professionnels, de projets au bénéfice des jeunes et des familles. Une enveloppe budgétaire est dédiée à la prévention de la radicalisation et surtout pour l'éducation à la citoyenneté qui permet d'expérimenter différentes actions auprès des professionnels de la P.J.J. et de ses partenaires.

En lien avec la Direction Interrégionale Sud Ouest, l'accent sera mis en 2016 sur la formation, notamment aux usages du numérique chez les jeunes.

La P.J.J. et le partenariat avec le Centre d'Action et de Prévention de la Radicalisation des Individus (C.A.P.R.I.).

Le C.A.P.R.I., a été officiellement inauguré le 9 janvier 2016. Il est l'un des premiers centres français de ce type, chargé de prévenir et de lutter contre la radicalisation menant à la violence. Il associe plusieurs partenaires, dont la Fédération Musulmane de la Gironde et la Société Française de Recherche et d'Analyse en Emprise Mentale (S.F.R.A.E.M.) ; les financeurs de C.A.P.R.I. sont : la Préfecture (F.I.P.D.R.), le Conseil régional, le Conseil départemental, la Mairie de Bordeaux et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Le C.A.P.R.I. est accessible par téléphone, par mail et sur son site internet :
☎ : 09 83 59 17 11 ✉ **:** contact@radicalisation.fr @ **:** www.radicalisation.fr

Le C.A.P.R.I. a pour mission : « D'informer et de conseiller les familles et les acteurs du champ social ou de la jeunesse, et de prévenir la radicalisation par la déconstruction des argumentaires radicaux, des théories du complot, et par la compréhension du fait religieux.
Le C.A.P.R.I. propose une méthode de lutte contre la radicalisation qui repose sur un diagnostic pluridisciplinaire partagé, réalisé dans le respect du cadre légal relatif au secret professionnel.
Pour mettre en œuvre sa mission, il dispose d'un coordonnateur et de psychologues, et s'appuie sur un réseau d'experts en emprise mentale, en travail social, en psychiatrie, en théologie préventive. Sur décision préfectorale, le C.A.P.R.I. participe à la cellule de suivi de la Gironde ».

Le référent laïcité et citoyenneté fait le lien entre les équipes professionnelles et le C.A.P.R.I., au regard des situations rencontrées et selon les besoins identifiés (prévention ou accompagnement auprès des jeunes et des familles et/ou sensibilisation-formation des professionnels).

Pour toute personne désireuse de connaître la grille des indicateurs de basculement produite par le S.G.C.I.P.D.R., celle-ci est accessible par le lien suivant : http://www.interieur.gouv.fr/fr/SG-CIPDR/Prevenir-la-radicalisation/Prevenir-la-radicalisation/Indicateurs-de-basculement.
La référente laïcité-citoyenneté peut être contactée à l'adresse indiquée ci-dessous, notamment sur la thématique liée aux professionnels confrontés à des processus d'endoctrinement de jeunes ou de familles : marie-laure.stermann@justice.fr.
Le guide ci-après peut être sollicité auprès de Mme STERMANN

DIRECTION TERRITORIALE
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE
AQUITAINE NORD

PETIT GUIDE A L'USAGE DES PROFESSIONNELS SOCIO-EDUCATIFS CONFRONTES A DES PROCESSUS D'ENDOCTRINEMENT DE JEUNES OU DE FAMILLES

Pour tout échange et information, n'hésitez pas à contacter
Marie-Laure Stermann
Référente laïcité et citoyenneté de la DT PJJ Aquitaine-Nord :
☎ 05 57 14 29 30 / 06 04 50 06 29
marie-laure.stermann@justice.fr

DTPJJ AQUITAINE NORD
Les Jardins de Gambetta – Tour 4
74, rue Georges Bonnac – BP 70717
33000 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05 57 14 29 30
Télécopie : 05 57 14 29 39
Mel : dtpjj-aquitaine-nord@justice.fr

§-2 L’action de la B.P.D.J. 33 en direction des jeunes ayant commis des actes de délinquance

La B.P.D.J. intervient auprès de jeunes ayant commis des infractions aux fins de prévenir les actes de réitération et de récidive :

- stages de citoyenneté diligentés par la P.J.J. ;
- interventions auprès des jeunes placés à l'Établissement de Placement Éducatif et d'Insertion (E.P.E.I.) de Pessac, mais également auprès des jeunes faisant l'objet d'une mesure de réparation comme alternative aux poursuites, dans le cadre des stages confiés par la justice à l'Association Le PRADO.

CONCLUSION

Face au constat partagé par tous les professionnels de la protection de l'enfance, de l'aggravation et la complexification des situations familiales, dans un contexte de précarisation croissante, l'O.D.P.E. dans ce rapport, a poursuivi deux objectifs :

- Le premier : mieux faire connaître la politique de protection de l'enfance menée par le Département de façon particulièrement volontaire, avec une présentation des actions de soutien offertes aux familles, mais également des multiples et innovantes modalités de prises en charge des mineurs, tout comme des accompagnements réalisés auprès des jeunes majeurs.

- Le second : grâce à une meilleure connaissance des problématiques exposées par les nombreux contributeurs de ce présent document, grâce également aux recommandations formulées par l'O.D.P.E., optimiser les réponses dans le domaine de la protection de l'enfance, qui devront, il va sans dire, prendre en compte la loi du 14 mars 2016 et les décrets qui s'y attachent.

C'est dans cet esprit que l'O.D.P.E. collabore étroitement à la préparation du futur Schéma 2017/2021, réalisé sous l'égide du Département et de la P.J.J. ; cet outil prospectif dont l'objet est de définir les principes directeurs de la politique de l'enfance et de la famille et de développer un projet départemental, constitue un référentiel et une garantie de cohérence pour les décisions futures.

ANNEXES

LISTE DES PARTIES PRENANTES DU RAPPORT 2016 DE L'O.D.P.E. 33

Le Défenseur des droits, Monsieur Jacques TOUBON - La Défenseure des enfants, Vice-présidente du collège chargé de la défense et de la promotion des droits de l'enfant, Madame Geneviève AVENARD

L'Université de Bordeaux

- La Faculté de Droit de Bordeaux
- COMPTRASEC - U.M.R. C.N.R.S. 5114

L'Autorité judiciaire

- Le Parquet des mineurs de Bordeaux et le Tribunal pour enfants de Bordeaux - T.G.I. de Bordeaux
- Le Parquet des mineurs de Libourne et le Tribunal pour enfants de Libourne - T.G.I. de Libourne

Les services de l'État

- L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine Limousin Poitou-Charentes (A.R.S.) - Délégation Territoriale de la Gironde (D.T. 33)
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Gironde (D.D.C.S. 33)
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33)
- La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord (D.T. / P.J.J. / A.N.)
- La Brigade Départementale de Protection de la Famille - Sûreté Départementale de la Gironde (B.D.P.F.)
- La Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile de Bordeaux Mérignac (B.P.D.J. 33)

Le Département de la Gironde

- La Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité (D.G.A.S.) :
  - Le Pôle Solidarité Vie Sociale (P.S.V.S.)
    - La Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille de la Gironde (D.P.E.F. 33) :
      - La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes de la Gironde (C.R.I.P. 33)
      - Le Service Départemental d'Accueil Familial
        - * Le Bureau de l'Accueil Familial
      - Le Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.)
      - Le Bureau Adoption et Recherche des Origines (B.A.R.O.)
      - Le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (C.D.E.F.),
      - Le Bureau de la Coordination Administrative et Comptable IODAS
      - Le Point Rencontre Départemental (P.R.D)
      - Le Comité Technique des M.E.C.S
      - Le Comité Technique A.E.D. - A.E.M.O.
      - Le Comité Technique de l'aide au foyer
      - Le Comité Technique des Interventions à Domicile
      - Le Comité Technique des Centres Parentaux
    - La Direction des Interventions et du Développement Social de la Gironde (D.I.D.S. 33)
    - La Direction de la Promotion de la Santé de la Gironde (D.P.S. 33)
    - L'Observatoire Départemental de Protection de l'Enfance de la Gironde (O.D.P.E. 33)
  - Pôle Solidarité Autonomie (P.S.A.)
    - La Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Gironde (M.D.P.H. 33)

- Les Pôles de Solidarité Vie Sociale (P.T.S.) (dont les E.T.A.F.E.) :
  - Le P.T.S. du BASSIN
  - Le P.T.S. de BORDEAUX
  - Le P.T.S. du MÉDOC
  - Le P.T.S. du SUD GIRONDE
  - Le P.T.S. du LIBOURNAIS
  - Le P.T.S. des HAUTS DE GARONNE
  - Le P.T.S. PORTE DU MÉDOC
  - Le P.T.S. de HAUTE GIRONDE
  - Le P.T.S. des GRAVES
- Le Pôle Ressources Solidarité (P.R.S.)
  - Le Service Observation Prospective Sociale (S.O.P.S.)

- La Direction Générale Adjointe chargée de la Jeunesse, de l'éducation, du sport et de la vie associative (D.G.A.J.) :
  - La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté de la Gironde (D.J.E.C. 33)
- La Direction des Ressources Humaines (D.R.H.- C.D. 33)
  - Le Service Développement des compétences

Les partenaires du secteur public ou assimilé

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (C.H.U.)
  - Le Pôle de Pédiatrie
  - Le Centre d'accueil des Victimes d'Agression (C.A.U.V.A.)
- Le Centre Hospitalier Charles Perrens de Bordeaux dont :
  - Le Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, Réseau de Psychiatrie Périnatale - P.U.P.E.A., Le Réseau Périnat Aquitaine (R.P.A.)
- La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde (C.A.F. 33)

Les partenaires institutionnels ou associatifs concourant à la protection de l'enfance

- La Maison des Adolescents de la Gironde (M.D.A. 33)
- Le Centre de Recherche d'Information et de Consultation sur les droits de l'Enfant de Bordeaux (C.R.I.C. 33)
- L'Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde (U.D.A.F. 33)
- L'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance de la Gironde (A.D.E.P.A.P.E. 33)
- L'Association les Amis des Voyageurs de la Gironde (A.D.A.V. 33)
- L'Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle (A.C.R.I.P.)
- L'Association Girondine d'Éducation Spécialisée Prévention Sociale (A.G.E.P.) :
  - Le Lieu d'Aide à la Relation Parent Enfant (L'A.R.P.E.) de l'A.G.E.P.
  - Le Service d'A.E.M.O. Renforcé pour Adolescents (S.A.R.A.) de l'A.G.E.P.
  - Le Service d'Action Éducative Intensive à Domicile (A.E.I.D.) de l'A.G.E.P.
  - Le Service d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (A.E.S.F.) de l'A.G.E.P.
  - Le Service d'Accompagnement Éducatif Spécifique (A.E.S.) de l'A.G.E.P.
- Le Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions (C.E.I.D.)
- L'Association des Œuvres Girondines de la Protection de l'Enfance (A.O.G.P.E.)
  - Le Service de Placement Familial
  - Le Service de Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (M.J.A.G.B.F.)
- Le Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique (S.A.A.S.) - Service de Placement à Domicile - Institut d'Éducation Spécialisée La Verdière à Lormont - Association Laïque du PRADO 33 - A.L.P.
- Le Service de Placement Éducatif A Domicile (P.E.A.D.) - Institut Don Bosco
- Les Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (R.E.A.A.P.)
- Les Lieux d'Accueil Enfants-Parents (L.A.E.P.)
- Le Centre d'Orientation Sociale (C.O.S. Quancard)
- Le Point Rencontre de Bordeaux (Le Bouscat)
- A.G.I.R. 33 Aquitaine

LE PARTAGE DE RESSOURCES PLURIELLES

Défenseur des droits

http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/saisir-le-defenseur-des-droits

http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/rapports/rapports-annuels-droit-de-lenfant/handicap-et-protection-de-lenfance-des

http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/decision/date?annee%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&title=handicap

http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/les-delegues

Parquet de Libourne

- « Vivre ensemble » - film du réalisateur ZANGRO
- « Pique-nique » - court métrage du réalisateur ZANGRO
- Guide d'action publique

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/guide_enfants_victimes.pdf

P.J.J.

- S.G.C.I.P.D.R. **:**

http://www.interieur.gouv.fr/fr/SG-CIPDR/Prevenir-la-radicalisation/Prevenirlaradicalisation/Indicateurs-de-basculement

B.D.P.F.

- Site du Ministère de l'Intérieur :

www.interieur.gouv.fr

- Portail officiel de signalement pour dénoncer les faits commis sur internet :

https://www.internet-signalement.gouv.fr

B.P.D.J.

- Clip de prévention : « Silence ça tourne mal » sur le thème du harcèlement et du racket, fruit du travail partenarial entre la B.P.D.J. et les éducateurs de l'Association Tepacap - Le PRADO de Saint Médard-en-Jalles, disponible pour tous les acteurs de prévention fin 2013. Ce clip est disponible sur le site VIMEO (téléchargement légal et gratuit, avec jaquette et making-of).
- Revue Justice Actualités décembre 2015, p. 37 : « La spécificité des auditions de mineurs victimes : pratique de la B.P.D.J. » - S. CAZENAVE.
- Revue Justice Actualités décembre 2015, p. 22 : « Quelques éléments de psychologie pour les entretiens judiciaires avec les mineurs » - S. CAZENAVE.

A.R.S.

- Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROSMS) 2012-2016, consultable sur le site de l'A.R.S. Aquitaine :

www.ars.aquitaine.sante.fr

D.P.E.F.- P.S.V.S.-D.G.A.S. - C.D. 33.

- Schéma Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance 2012/2016

https://www.gironde.fr/sites/default/files/files/2017-04/schema_departemental_de_prevention_et_protection_de_lenfance_2012_2016.pdf

- Site de l'A.N.E.S.M. :

www.anesm.sante.gouv.fr/

- 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. Édition Anthea.
- M. BERGER, novembre 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, E.S.F.
- 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.
- Comité Technique A.E.D. - A.E.M.O. :

http://cnaemo.com/regards_critiques_sur_laemolaed_une_reponse_de_professionnels__cnaemo_-_cnape-pdf

D.P.S. - P.S.V.S.-D.G.A.S.-C.D. 33

- Succession de campagnes annuelles de communication du Conseil départemental sur les actions des puéricultrices de PMI depuis 2013. La dernière campagne pour 2016 et 2017 (affiches sur le site du CD et sur les abris bus de gironde) : "On ne naît pas super parents !"
- Toutes les informations relatives à la PMI sont consignées sur la page santé solidarité (→ santé maternelle et infantile) du site du Conseil départemental :

http://www.gironde.fr/jcms/j_6/accueil

- Site conseillé par le Groupement des Pédiatres de la Gironde (G.P.G.) :

www.mpedia.fr

D.I.D.S. -P.S.V.S.-D.G.A.S.-C.D. 33 :

http://socialartsculture.wordpress.com/about/

O.D.P.E- P.S.V.S.-D.G.A.S.-C.D. 33 :

- Site du Conseil départemental :

http://www.gironde.fr

- site de l'O.N.P.E. :

http://oned.gouv.fr

- Les rapports de l'O.D.P.E. 33, consultables sur le site du Conseil départemental

https://www.gironde.fr/sites/default/files/2017-04/rapport_annuel_2012_de_lobservatoire_departemental_de_la_protection_de_l_enfance.pdf

http://girondescopie.fr/sites/default/files/etudes/Rapport_2014_observatoire_protection_enfance.pdf

- « Terres d'accueils » (récits d'Assistants familiaux), sous la direction de Florence DIETERICH, Christine DOS SANTOS et Maryline AMBLARD aux éditions : Le bord de l'eau 2015 –

www.editionsbdl.com

- Exposés aux violences conjugales : « Les enfants de l'oubli », édition Érès 2016, de Chantal ZAOUCHE-GAUDRON.
- « Enfants de la précarité » aux éditions Érès 2017, de Chantal ZAOUCHE-GAUDRON.
- Violences conjugales et parentalité : « Protéger la mère, c'est protéger l'enfant », édition Harmattan, d'Édouard DURAND.
- « Calme et attentif comme une grenouille » de Eline SNEL : les éditions Transcontinental.
- « Il est important de vous le dire après l'inceste » : Angélique, Céline, Christine, Laetitia, Melinda, Sabrina, édition Le bord de l'eau.
- Enfance en marge annuaire 33 : Édition Association marginalités et société
- Maisons de la Justice et du Droit (M.J.D.) :

www.cdad-gironde.justice.fr

- MÉDECINS DU MONDE :

www.medecinsdumonde.org

- A.N.P.A.A.:

www.anpaa.asso.fr

M.D.P.H. -P.S.A. -D.G.A.S.-C.D. 33 :
www.mdph33.fr

D.J.E.C. -D.G.A.J.-CD :
http://jeunesse.gironde.fr

C.R.I.C. 33 :
http://www.barreau-bordeaux.avocat.fr

C.P.C.T. :
http://www.cpct-bordeaux.fr

L.A.R.P.E.

- -Mythe de la parentalité et réalités des familles. Saül KARSZ - 2013
- -Les violences morales. Nicole JEAMMET - 2001.

A.D.A.V. 33

- Schéma Départemental d'Accueil et d'Habitat des Gens du Voyage 2011-2017, consultable sur le site du Conseil départemental :

http://www.gironde.fr

- Centre de Documentation Réseau Associatif :

www.fnasat.asso.fr

www.etudestsiganes.asso.fr

U.D.A.F. 33

- Enquête sur le budget des familles girondines en 2013, réalisée par l'U.D.A.F., consultable sur le site de l'U.D.A.F.

http://www.udaf33.fr

www.nonauharcelement.education.gouv.fr

http://www.radicalisation.fr/capri faq.php

ACRONYMES ET SIGLES

A	
A.A.F.P.	Association d'Aide Familiale Populaire
A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
A.A.H.	Administrateur Ad Hoc
A.C.R.I.P.	Association de Coordination et de Recherche pour l'Insertion Professionnelle
A.D.A.P.E.I.	Association Départementale de parents et d'Amis de Personnes handicapées mentales
A.D.A.V. 33	Association les Amis des Voyageurs de la Gironde
A.D.E.P.A.P.E. 33	Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance de la Gironde
A.D.F.	Assemblée des Départements de France
A.D.F.I.	Association de Défense de la Famille et de l'Individu
A.D.G.E.S.S.A.	Association pour le Développement et la Gestion des Équipements Sanitaires et Sociaux d'Aquitaine
A.E.	Assistance Éducative
A.E.D.	Action Éducative à Domicile
A.E.E.H.	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
A.E.I.D.	Aide Éducative Intensive à Domicile
A.E.I.S.	Association pour l'Éducation et l'Insertion Sociale
A.E.J.M.	Aide Éducative Jeune Majeur
A.E.M.	Association d'Enquête et de Médiation
A.E.M.O.	Action Éducative en Milieu Ouvert
A.E.P.	Accueil Éducatif de Prévention
A.E.S.	Accompagnement Éducatif Spécifique
A.E.S.F.	Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
A.F.	Assistant Familial
A.F.A.D.	Association d'Aide Familiale à Domicile
A.F.P.A.	Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
A.F.R.	Assistant Familial Ressource
A.F.T.	Accueil Familial Thérapeutique
A.G.A. Ad hoc	Association Girondine d'Administrateur Ad hoc
A.G.E.P.	Association Girondine d'Éducation Spécialisée et de Prévention sociale
A.G.I.R. 33	Association Girondine pour la formation et l'Insertion agricole et Rurale de la Gironde
A.J.G.B.F.	Aide Judiciaire à la Gestion du Budget Familial
A.L.I.F.S.	Association du Lien Interculturel Familial et Social
A.L.P.	Association Laïque du PRADO
A.L.S.	Allocation Logement Social
A.L.S.H.	Accueil de Loisirs Sans Hébergement
A.N.D.A.-D.P.A.	Association Nationale pour le Développement de l'Approche – Développement du Pouvoir d'Agir
A.N.E.S.M.	Agence Nationale d'Évaluation Sociale et Médico-social
A.N.M.D.A.	Association Nationale des Maisons Des Adolescents
A.N.P.A.A.	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
A.N.P.F.	Association Nationale des Placements Familiaux
A.O.G.P.E.	Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance

A.P.	Accueil Provisoire
A.P.A.D.	Assistance Pédagogique A Domicile
A.P.A.F.E.D.	Association Pour l'Accueil des Femmes En Difficulté
A.P.J.M.	Accueil Provisoire Jeune Majeur
A.P.L.N.	Association des Professionnels Libéraux de la Naissance
A.P.R.R.E.S.	Association pour la Réadaptation et Réinsertion Éducative Sociale
A.P.S.	Accueil Périscolaire
A.R.C.A.D. 33	Association de Recherche Clinique sur l'Adolescence de la Gironde
A.R.I.	Association Régionale pour l'Intégration
A.R.P.E.J.E.	Association pour la Réadaptation et la Promotion des Enfants et des Jeunes
A.R.S.	Allocation de Rentrée Scolaire
A.R.S.	Agence Régionale de Santé
A.Ré.S.C.J.	Association de Réadaptation Sociale et de Contrôle Judiciaire
A.S.	Assistant Socio-éducatif
ASS. MAT.	Assistant Maternel
A.S.E.	Aide Sociale à l'Enfance
A.S.E.T.	Association pour la Scolarisation des Enfants Tziganes
A.S.S.	Allocation Spécifique de Solidarité
A.V.S.	Auxiliaire de Vie Sociale

B	
B.A.F.A.	Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur
B.A.R.O.	Bureau Adoption et Recherche des Origines
B.A.S.	Bureau des Accompagnements Spécifiques
B.C.A.C. IODAS	Bureau de la Coordination Administrative et Comptable IODAS
B.E.P.	Brevet d'Études Professionnelles
B.G.A.A.F.	Bureau de Gestion et d'Accompagnement des Assistants Familiaux
B.H.D.	Buprénorphine Haut Dosage
B.I.J.	Bureau Information Jeunesse
B.P.D.J.	Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile
B.D.P.F.	Brigade Départementale de Protection de la Famille

C	
C.A.	Cour d'Appel
C.A.A.F.	Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Famille
C.A.A.N.'Abus	Consultation Avancée d'Addictologie dédiée aux Nouveaux usages et Abus de drogues chez les jeunes
C.A.A.R.U.D.	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
C.A.C.E.S.	Certificat d'Aptitude à la Conduite En Sécurité
C.A.C.I.S.	Centre Accueil Consultation Information Sexualité
C.A.D.	Commission d'Aide à la Décision
C.A.D.A.	Conseil Départemental d'Accès au Droit
C.A.E.	Commission d'Aide à l'Évaluation
C.A.E.	Centre d'Action Éducative
C.A.F.	Centre d'Aide Familiale
C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales
C.A.I.O.	Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation

C.A.M.S.P.	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
C.A.M.U.	Collège Aquitain de Médecin d'Urgence
C.A.P.	Certificat d'Aptitudes Professionnelles
C.A.P.A.	Collège Aquitain de Psychopathologie de l'Adolescent
C.A.P.E.D.	Commission d'Aide aux Personnes En Difficulté
C.A.P.'J.	Contrat d'Accompagnement Personnalisé pour les Jeunes
C.A.P.R.I.	Centre d'Action et de Prévention de la Radicalisation des Individus
C.A.S.F.	Code de l'Action Sociale et des Familles
C.A.S.O.	Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation
C.A.T.T.P.	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
C.A.U.V.A.	Cellule d'Accueil d'Urgence des Victimes d'Agression
C.C.	Code Civil
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
C.D. 33	Conseil Départemental de la Gironde (ex. Conseil Général de la Gironde - C.G. 33)
C.D.A.	Commission des Droits et de l'Autonomie
C.D.A.D.	Conseil Départemental de l'Accès au Droit
C.D.A.P.H.	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
C.D.C.	Communauté De Communes
C.D.D.	Contrat à Durée Déterminée
C.D.D.F.	Conseil pour les Droits et Devoirs des Familles
C.D.E.F.	Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
C.D.I.	Contrat à Durée Indéterminée
C.E.	Commission Enfance
C.E. 2	Cours Élémentaire 2ème année
C.E.F.	Centre Éducatif Fermé
C.E.I.D.	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les Addictions
C.E.J.	Contrat Enfance et Jeunesse
C.E.R.	Centre Éducatif Renforcé
C.E.R.C.	Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale
C.E.S.C.	Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
C.E.S.F.	Conseillère en Économie Sociale et Familiale
C.F.	Chambre de la Famille
C.F.A.	Centre de Formation d'Apprentis
C.F.G.	Certificat de Formation Générale
C.H.R.	Centre Hospitalier Régional
C.H.R.S.	Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale
C.H.S.	Centre Hospitalier Spécialisé
C.H.U.	Centre Hospitalier Universitaire
C.I.A.S.	Centre Intercommunal d'Action Sociale
C.I.D.E.	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
C.I.D.F.F.	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
C.I.S.P.D.	Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.J.	Contrôle Judiciaire
C.J.C.	Consultation de Jeunes Consommateurs
C.J.S.E.	Contrôle Judiciaire Socio-Éducatif
C.L.A.J.	Centre Laïque des Auberges de Jeunesse

C.L.A.P.	Comité Liaison Acteurs de la Promotion
C.L.A.S.	Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité
C.L.L.A.J.	Comités Locaux pour Le Logement Autonome des Jeunes.
C.L.S.	Contrats Locaux de Santé
C.L.S.H.	Centre de Loisirs Sans Hébergement
C.L.S.P.D.	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
C.M.P.	Centre Médico-Psychologique
C.M.P.	Consultations Médico-Psychologiques
C.M.P.A.	Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents
C.M.P.E.A.	Centre Médico-Psychologique Pour Enfants et Adolescents
C.M.P.I.	Centre Médico Psychologique Infantile
C.M.P.P.	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
C.M.S.	Centre Médico-Scolaire
C.M.U.	Couverture Maladie Universelle
C.N.A.F.	Caisse Nationale des Allocations Familiales
C.N.A.M.	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
C.N.A.O.P.	Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles
C.N.D.S.	Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité
C.N.E.D.	Centre National d'Enseignement à Distance
C.N.F.P.T.	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
C.O.B.A.S.	Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud
C.O.C.A.	Consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption
C.O.L.	Comité d'Objectif Local
C.O.P.J.	Convocation par Officier de Police Judiciaire
C.O.S.	Centre d'Orientation Sociale
C.O.T.	Comité d'Objectif Territorial
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.P.C.T.	Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement
C.P.C.T.A.	Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement Aquitaine
C.P.E.	Conseiller Principal d'Éducation
C.P.E.F.	Centre de Planification et d'Éducation Familiale
C.P.I.	Centre de Placement Immédiat
C.P.L.J.	Centre de Prévention et de Loisirs des Jeunes
C.P.L.J.P.	Centres de Prévention et Loisirs Jeunes de la Police
C.P.O.M.	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
C.P.S.M.	Commission Psychiatrie et Santé Mentale de la F.H.F.
C.R.F.P.	Centre de Rééducation et de Formation Professionnelle
C.R.I.C.	Centre de Recherche d'Information et de Consultation
C.R.I.P. 33	Cellule Recueil des Informations Préoccupantes de la Gironde
C.R.O.U.S.	Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires
C.S.A.I.	Cellule de Suivi de l'Accueil Immédiat
C.S.A.P.A. 33	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de la Gironde
C.S.M.I.	Centre de Santé Mentale Infantile
C.T.E.	Commission Technique Enfance
C.T.P.	Commission Technique Prévention
C.U.B.	Communauté Urbaine Bordelaise

D	
D.A.A.	Dispositif d'Accueil et d'Accompagnement
D.A.D.	Dispositif d'Accueil Diversifié
Da. A.D.D.	Dispositif d'appui Aquitain Drogues et Dépendances
D.A.P.	Délégation de l'Autorité Parentale
D.A.P.A.P.H.	Direction des Actions pour les Personnes Âgées et les Personnes Handicapées
D.A.S.E.N.	Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale
D.A.T.D.S.	Direction des Actions Territorialisées et du Développement Social
D.C.C.	Direction de la Culture et de la Citoyenneté
D.D.C.S.	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
D.D.E.	Défenseur Des Droits
D.D.S.P.	Direction Départementale de la Sécurité Publique
D.E.A.F.	Diplôme d'État d'Assistant Familial
D.G.A.S.	Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité
D.H.U.	Direction de l'Habitat et de l'Urbanisme
D.I.D.S.	Direction des Interventions et de Développement Social (en 2014 : ex D.A.T.D.S.)
D.I.P.C.	Document Individuel de Prise en Charge
Di.R.E.C.T.E.	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Nouvelle Aquitaine
D.I.R.P.J.J.	Direction Inter Régionale Protection Judiciaire de la Jeunesse
D.J.E.C.	Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté
D.P.A.	Développement du Pouvoir d'Agir
D.P.C.	Développement Professionnel Continu
D.P.E.F.	Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (en 2014 : ex D.E.F.)
D.P.J.J.	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
D.P.S.	Direction de Promotion de la Santé
D.R.H.	Direction des Ressources Humaines
D.S.D.E.N. 33	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde
D.S.L.	Développement Social Local
D.T.	Direction Territoriale
D.T.P.J.J.	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
D.T.S.	Développement Territorial de la Solidarité
D.U.	Diplôme Universitaire
D.U. - P.E.	Diplôme Universitaire Protection de l'Enfance

E	
E.A.J.E.	Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
E.C.L.A.I.R.	École, Collège, Lycée, Ambition, Innovation, Réussite
E.F.I.V.	Enfants de Familles Itinérantes et de Voyageurs
E.N.	Éducation Nationale
E.N.M.	École Nationale de la Magistrature
E.N.P.J.J.	École Nationale de Protection Judiciaire de la Jeunesse
E.P.C.I.	Établissement Public de Coopération Intercommunale
E.P.E.	Établissement de Placement Éducatif
E.P.E.I.	Établissement de Placement Éducatif et d'Insertion
E.P.I.D.E.	Établissement Public d'Insertion de la Défense
E.P.L.E.	Établissement Public Local d'Enseignement

E.P.M.	Établissement Pénitentiaire pour Mineurs
E.P.P.	Entretien Prénatal Précoce
E.P.P.	Évaluation des Pratiques Professionnelles
E.P.S.	Établissement Public de Santé
E.R.E.A.	Établissement Régional d'Enseignement Adapté
E.R.I.O.S.	Équipe Régionale d'Information d'Orientation et de Soutien
E.R.S.	Établissements de Réinsertion Scolaire
E.S.A.T.	Établissement et Service d'Aide par le Travail
E.S.M.S.	Établissement Sociaux et Médico-Sociaux
E.S.S.	Économie Sociale et Solidaire
E.S.S.M.S.	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
E.T.A.F.E.	Équipe Territoriale de l'Accueil Familial Enfance
E.T.P.	Équivalent Temps Plein

F	
F.A.E.	Foyer d'Action Éducative
F.A.J.	Fonds d'Aide aux Jeunes
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
F.I.R.	Fond d'Intervention Régional
F.J.T.	Foyer de Jeunes Travailleurs
F.L.E.	Français Langue Étrangère
F.N.P.E.	Fond National de Financement de la Protection de l'Enfance
F.O.	Foyer Occupationnel
F.S.E.	Fond Social Européen
F.S.L.	Fonds de Solidarité pour le Logement

G	
G.A.V.	Garde A Vue
G.E.N.	Groupe d'Études Néonatales
G.G.D.	Groupement de Gendarmeries de Gironde
G.I.P.A.	Garantie contre les Impayés de Pension Alimentaire
G.P.G.	Groupement des Pédiatres de la Gironde
G.P.G. / A.F.P.A.	Groupement des Pédiatres de la Gironde et la Section Aquitaine de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
G.R.S.P.	Groupement Régional de Santé Publique

H	
H.A.L.D.E.	Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité
H.A.S.	Haute Autorité de Santé
H.A.T.I.	Home d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel
H.L.M.	Habitat à Loyer Modéré

I	
I.D.D.A.C.	Institut Départemental Développement Artistique Culturel
I.E.M.	Institut d'Éducation Motrice
I.E.N.	Inspecteur de l'Éducation Nationale
I.L.S.	Infraction à la Législation sur les Stupéfiants
I.M.E.	Institut Médico-Éducatif

I.M.P.	Institut Médico-Pédagogique
I.M.Pro.	Institut Médico-Professionnel
I.N.S.E.E.	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
I.O.E.	La mesure d'Investigation et d'Orientation Éducative
I.P.	Information Préoccupante
I.P.P.O.	Information Prévention Proximité Orientation
I.R.E.P.S.	Instance Régionale en Éducation et en Promotion de la Santé
I.R.F.S.S.	Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale
I.R.T.S.	Institut Régional du Travail Social
I.S.T.	Infections Sexuellement Transmissibles
I.T.E.P.	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
I.T.T.	Incapacité Totale de Travail
I.V.G.	Interruption Volontaire de Grossesse

J	
J.A.F.	Juge aux Affaires Familiales
J.A.P.	Juge de l'Application des Peines
J.D.C.	Journée Défense et Citoyenneté
J.E.	Juge des Enfants
J.L.D.	Juge des libertés et de la détention
J.M.	Jeune Majeur
J.O.	Journal Officiel

L	
L.A.E.P.	Lieu d'Accueil Enfants-Parents
L.A.R.P.E.	Lieu d'Aide à la Relation Parent Enfant
L.E.G.T.	Lycée d'Enseignement Général et Technologique
L.E.P.	Lycée d'Enseignement Professionnel
L.O.P.J.	Loi d'Orientation et de Programmation de la Justice
L.S.D.	Diéthylamide de l'acide lysergique
L.S.P.	Liberté Surveillée Préjudicielle
L.T.P.	Logement Temps Partagé
L.V.A.	Lieux de Vie et d'Accueil

M	
M.A.E.S.F.	Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale
M.A.I.A.	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le cadre de l'autonomie
M.A.J.	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
M.A.J.	Mesure d'Activité de Jour
M.A.M.	Maison d'Assistantes Maternelles
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisé
M.A.S.P.	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
M.A.U.D.	Maison d'Accueil d'Urgence Départementale
M.C.	Mineur Confié
M.D.A.	Maison Départementale des Adolescents
M.D.M.	Médecins Du Monde
M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées

M.D.S.	Maison Départementale de la Santé
M.D.S.I.	Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
M.E.C.S.	Maison d'Enfants à Caractère Social
M.E.N.	Médecin Éducation Nationale
M.F.R.	Maison Familiale et Rurale
M.I.G.	Mission d'Intérêt Général
M.I.L.D.E.C.A.	Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues Et les Conduites Addictives
M.I.L.D.T.	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
M.J.	Mission Jeunesse
M.J.A.G.B.F.	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
M.J.D.	Maison de la Justice et du Droit
M.J.I.E.	Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative
M.L.J.	Mission Locale pour les Jeunes
M.N.A.	Mineur Non Accompagné (ex M.I.E.)
M.O.U.S.	Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale
M.P.S.	Maison de Promotion de la Santé
M.S.A. 33	Mutualité Sociale Agricole de la Gironde
M.S.O.	Médicament Substitution Opiacés
M.S.T.	Maladie Sexuellement Transmissible

O	
O.A.A.	Orphelins Apprentis d'Auteuil
O.D.P.E. 33	Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Gironde
O.E.D.	Observation Éducative à Domicile
O.F.I.I.	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
O.G.I.A.P.E.	Observatoire Girondin Inter Institutionnel Accueil Petite Enfance
O.G.P.P.	Observatoire Girondin de la Pauvreté et de la Précarité
O.N.P.E.	Observatoire National de la Protection de l'Enfance
O.N.M.	Ordre National des Médecins
O.P.P.	Ordonnance Provisoire de Placement
O.R.E.A.G.	Association Orientation et Rééducation des Enfants et Adolescents de la Gironde

P	
Pa.C.S.	Pacte Civil de Solidarité
P.A.E.J.	Point Accueil Écoute Jeunes
P.A.F.	Police de l'Air et des Frontières
P.A.I.	Projet d'Accueil Individualisé
P.A.I.O.	Permanence d'Accueil d'Information et d'Orientation
P.A.Je.Co.T.	Plan d'Accueil des Jeunes dans les Communes Touristiques
P.A.P.H.	Personnes Âgées, Personnes Handicapées
P.A.S.S.	Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé
P.C.H.	Prestation de Compensation du Handicap
P.D.A.L.H.P.D.	Plan Départemental d'Accès au Logement des Plus Démunis
P.D.S.C.	Projets de Développement Social et Culture
P.E.	Pôle Emploi
P.E.A.D.	Placement Éducatif A Domicile
P.E.A.T.	Permanence Éducative auprès du Tribunal

P.E.C.	Prise En Charge
P.E.D.	Placement Éducatif à Domicile
P.E.F.	Pôle Enfance et Famille
P.I.F.	Point Information Famille
P.I.J.	Point Information Jeunesse
P.J.J.	Protection Judiciaire de la Jeunesse
P.J.T.	Pôle Jeunesse Territoriaux
P.L.A.Je.	Plan Local d'Action auprès des Jeunes
P.L.A.T.	Plan de Lutte Anti Terroriste
P.L.I.E.	Plan Local d'Insertion par l'Économique
P.M.E.	Petites et Moyennes Entreprises
P.M.I.	Protection Maternelle et Infantile
P.N.S.	Projet National Stratégique
P.P.E.	Projet Pour l'Enfant
Pi.P.E.L.I.	Pilotage des Projets Éducatifs Locaux et Internationaux
P.R.	Point Rencontre
P.R.D.	Point Rencontre Départemental
P.R.E.	Programme de Réussite Éducative
P.S.	Prévention Spécialisée
P.S.V.S.	Pôle Solidarité Vie Sociale
P.T.F.	Pôle Territorial de Formation
P.T.S.	Pôle Territorial de Solidarité
P.U.P.A.	Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte
P.V.T.	Programme Vacances de Territoire
P.2A.	Pôle Adolescent et Autonomie

Q	
Q.M.	Quartier des Mineurs

R	
R.A.M.	Relais Assistantes Maternelles
R.A.R.	Réseau Ambition Réussite
R.A.S.E.D.	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
R.C.	Research Chemical
R.C.P.	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
R.É.A.A.P.	Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
R.E.P.	Réseau d'Éducation Prioritaire
R.E.T.	Responsable Espace Territorial
R.P.A.	Réseau Périnat. Aquitaine
Ré.P.O.P.	Réseaux de Prévention et prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie
R.P.P.	Réseau de Psychiatrie Périnatale
R.E.T.A.F.	Responsable d'Équipe Territoriale de l'Accueil Familial
R.M.J.S.	Rencontres Médico Juridico Sociales
R.R.S.E.	Recueil de Renseignements Sociaux Éducatifs
R.S.A.	Réadaptation Sociale Adolescents
R.S.A.	Revenu de Solidarité Active
R.U.E.	Responsable Unité Éducative

S	
S.A.A.D.	Service d'Aide A Domicile
S.A.A.S.	Service d'Accompagnement Alternatif Spécifique
S.A.D.	Service d'Accompagnement Diversifié
S.A.E.M.N.A.	Service d'Accompagnement des Mineurs Non Accompagnés (ex S.A.E.M.I.E.)
S.A.E.P.C.	Service des Actions Éducatives et des Pratiques Citoyennes
S.A.F.	Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
S.A.F.E.	Service d'Accompagnement de la Famille et de l'Enfant
S.A.F.T.	Service d'Accueil Familial Thérapeutique
S.A.H.	Secteur Associatif Habilité
S.A.J.M.	Service d'Accueil Jeunes Majeurs
S.A.J.P.	Service d'Aide aux Jeunes Parents
S.A.M.E.	Service Accueil Mères-Enfants
S.A.O.	Service d'Accueil et d'Orientation
S.A.R.A.	Service A.E.M.O. Renforcée pour Adolescents
S.A.S.	Service des Appartements Sociaux du C.D.E.F.
S.A.S.A.A.	Service des Actions de Santé en faveur des Adolescents et des Adultes
S.A.V.S.	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.D.A.F.	Service Départemental d'Accueil Familial
S.D.A.J.E.	Schéma Départemental de l'Accueil du Jeune Enfant
S.E.A.T.	Service Éducatif Auprès des Tribunaux
S.E.C.O.P.	Service d'Évaluation et de Consultation Psychiatrique
S.E.E.P.M.	Service Éducatif en Établissement Pénitentiaire pour Mineurs
S.E.G.P.A.	Scolarisation en section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
S.E.I.S.	Service Éducatif d'Insertion Sociale
S.E.P.A.J.	Service Éducatif Polyvalent Activité de Jour
S.E.S.	Service Évaluation Suivi
S.E.S.S.A.D.	Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile
S.F.R.A.E.M.	Société Française de Recherche et d'Analyse en Emprise Mentale
S.M.E.	Suivi Mise à l'Épreuve
S.O.P.S.	Service de l'Observation et de la Prospective Sociale
S.P.	Secteur Public
S.P.	Signalement Parquet
S.P.E.	Service Public de l'Emploi
S.P.I.A.	Service de la Prévention, de l'Insertion et de l'Autonomie
S.P.I.P.	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
S.R.P.P.	Staff Régional de Psychiatrie Périnatale
S.S.E.A.	Service Socio-Éducatif pour Adolescents et Adolescentes
S.T.E.I.	Service Territorial Éducatif d'Insertion
S.T.E.M.O.	Service Territorial Éducatif de Milieu Ouvert
S.U.H.E.A.	Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
SY.N.E.A.S.	Syndicat National au service des Associations du secteur social et médico-social

T	
T.A.P.A.J.	Travail Alternatif Payé A la Journée
T.C.A.F.	Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

T.D.A.H.	Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
T.D.C.	Tiers Digne de Confiance
T.D.E.	Trouble du Développement Envahissant
T.E.D.	Troubles Envahissants du Développement
T.E.H.	Traite des Êtres Humains
T.G.I.	Tribunal de Grande Instance
T.H.C.	TétraHydroCannabinol
T.I.G.	Travaux d'Intérêt Général
T.I.S.F.	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
T.O.C.	Troubles Obsessionnels Compulsifs
T.P.E.	Tribunal pour Enfants
T.R.O.D.S.	Tests Rapides à Orientation Diagnostique du Sida
T.S.	Travailleur Social
T.S.A.	Télé Santé Aquitaine
T.S.A.	Trouble du Spectre Autistique

U	
U.C.P.A.	Union nationale des Centres sportifs de Plein Air
U.C.S.A.	Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
U.D.A.F. 33	Union Départementale des Associations Familiales de la Gironde
U.E.A.J.	Unité Éducative d'Activités de Jour
U.E.H.C.	Unité Éducative d'Hébergement Collectif
U.E.H.C./D.	Unité Éducative d'Hébergement Collectif/Diversifié
U.E.M.O.	Unité Éducative Milieu Ouvert
U.F.R.	Unité de Formation et de Recherche
U.L.I.S.	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
U.M.P.A.J.A.	Unité Médico-Psychologique de l'Adolescent et du Jeune Adulte
U.M.R. - C.N.R.S.	Unité Mixte de Recherche - Centre National de la Recherche Scientifique
U.N.A.F.	Union Nationale des Associations Familiales
U.P.S.	Unité Pédagogique Spécialisée
U.R.P.S.	Union Régionale des Professionnels de Santé
U.T.C.A.	Unité pour les Troubles des Conduites Alimentaires
U.V.	Unité de Valeur

V	
V.A.D.	Visites A Domicile
V.I.F.	Violences Intrafamiliales
V.P.I.	Violences entre Partenaires Intimes
V.V.V.	Ville, Vie, Vacances

Z	
Z.A.P.	Zone d'Animation Pédagogique

Observatoire Départemental de la 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

Département de la Gironde - DCIP - CID - Novembre 2016

Gironde
LE DEPARTEMENT
gironde.fr