



DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE CHARGÉE DE LA SOLIDARITÉ
POLE SOLIDARITÉ VIE SOCIALE
OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 33
CHANTAL DELCROIX
CHARGÉE DE MISSION ODPE 33
TÉL. : 05 56 99 65 39
c.delcroix@gironde.fr

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE CHARGÉE DE LA SOLIDARITÉ
POLE RESSOURCES DE LA SOLIDARITÉ (P.R.S.)
SERVICE OBSERVATION ET PROSPECTIVE SOCIALE (SOPS)
OBSERVATOIRE GIRONDIN DE LA PRÉCARITÉ ET DE LA PAUVRETÉ (OGPP)
KHALID EL JIM
CHARGÉ D'OBSERVATION ET D'ANALYSES PROSPECTIVES
khalid.eljim@gironde.fr

LA PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS D'ÉCHEC ET DE RUPTURE SCOLAIRES DES ENFANTS CONFIÉS EN M.E.C.S.

Février 2019

S O M M A I R E

INTRODUCTION	3
I. CONTEXTE ET ORIGINE DE L'ÉTUDE	3
1. Le contexte : une attente du Schéma départemental de la protection de l'enfance et de l'O.D.P.E. 33.....	3
2. L'origine de l'étude : le groupe de travail dédié à l'assiduité et au décrochage scolaires 4	
II. L'ÉTUDE RELATIVE A L'ÉCHEC ET LA RUPTURE SCOLAIRES DES ENFANTS ACCUEILLIS EN MAISONS D'ENFANTS A CARACTÈRE SOCIAL (M.E.C.S.).....	6
1. Objectifs de l'étude.....	6
2. Déroulé de l'étude.....	6
a) Le relevé des actions des M.E.C.S. de Gironde, auprès des enfants et des jeunes en échec ou en rupture scolaire.....	6
b) L'élaboration du questionnaire.	8
c) La collecte et l'analyse des données.....	9
3. Principaux résultats de l'étude	10
a) Le profil sociodémographique des enfants confiés	10
b) Le cadre de mesures de placement A.S.E.	10
c) Les enfants et le handicap	11
d) Les enfants et les problèmes de scolarité.....	12
e) Quels facteurs explicatifs de l'échec et de la rupture scolaires ?.....	13
f) L'implication des parents dans la scolarité de leur enfant	16
III. PRÉCONISATIONS ET PERSPECTIVES	18
1. Les préconisations formulées par les professionnels des M.E.C.S., dans le cadre de l'étude	18
2. Les perspectives	20
CONCLUSION	21
ANNEXES	23

INTRODUCTION

Tous les enfants, quelle que soit leur situation, doivent pouvoir accéder au service public de l'enseignement. Ce principe d'égalité est affirmé très clairement dans le préambule de la Constitution de 1946 auquel renvoie le préambule de la Constitution de 1958 : « *La nation garantit l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture. L'organisation de l'enseignement public gratuit et laïque à tous les degrés est un devoir de l'État* ».

Elles doivent également être considérées au regard des obligations parentales.

L'article 28 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 consacre plus précisément le droit à l'éducation comme un droit spécifique du mineur. Particulièrement complet, ce texte impose aux États de reconnaître le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances, de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous, d'encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, d'assurer à tous l'accès à l'enseignement supérieur en fonction des capacités de chacun. Le texte précise que le droit à l'éducation impose de rendre accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaire et professionnelle. Les États doivent prendre les mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction du taux d'abandon scolaire.

En France, la loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 sur l'avenir de l'école a renforcé l'effectivité du droit de l'enfant à l'éducation. L'article L. 111-1 du Code de l'éducation fait de l'éducation une priorité nationale et affirme que le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre, de progresser et de réussir, affirme l'objectif d'inclusion scolaire de tous les élèves et intègre la prise en compte de la difficulté scolaire qu'elle entend réduire.

L'objectif de l'école est de développer les potentialités de tous les élèves, de les conduire à la maîtrise du socle commun de connaissances, de compétences et de culture en assurant pour chacun d'entre eux les conditions de réussite. Au sein de chaque cycle d'enseignement, des dispositions appropriées sont mises en œuvre par l'équipe pédagogique pour prendre en compte les potentialités et les besoins de chaque élève. Dès qu'un élève rencontre une difficulté dans ses apprentissages scolaires, une aide lui est apportée à l'école¹.

I. CONTEXTE ET ORIGINE DE L'ÉTUDE

1. Le contexte : une attente du Schéma départemental de la protection de l'enfance et de l'O.D.P.E. 33

L'école est un vecteur majeur de la construction sociale et professionnelle des individus, d'où l'importance de penser le projet scolaire et l'insertion professionnelle pour chaque enfant et de veiller à la cohérence de son parcours,

En Gironde, les différents acteurs de la protection de l'enfance ont fait connaître à l'O.D.P.E. 33 et ce de façon récurrente, leurs préoccupations concernant la situation de jeunes en situation d'échec scolaire, ou de rupture scolaire et ce tant dans le champ de la prévention que de la protection de l'enfance. Le sujet est d'importance, quand on connaît les effets délétères des sorties précoces et sans diplôme, sur les parcours d'insertion des jeunes.

C'est dans ce contexte que furent élaborées deux fiches action, relatives à ce sujet, dans le cadre du Schéma de protection de l'enfance 2012/2016 :

- 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 rescolarisation ;

¹ Cf annexe : Liens de la D.S.D.E.N. 33

L'O.D.P.E. 33 a également formulé une recommandation (n° 8) dans son rapport 2014 : « L'O.D.P.E. 33 recommande que soient affinées les actions pluri-institutionnelles, autour des mineurs en situation ou en risque de déscolarisation ».

Le comité de pilotage de l'O.D.P.E. 33, en avril 2015, a souhaité faire le point des différents aspects du problème, mais également étudier les partenariats à l'œuvre dans ce domaine et les propositions, susceptibles d'améliorer la situation de ces enfants et de ces jeunes, au niveau de leur scolarité.

2. L'origine de l'étude : le groupe de travail dédié à l'assiduité et au décrochage scolaires

C'est dans le contexte, précédemment décrit, que fut décidée la création d'un groupe de travail, appelé à être piloté conjointement par le Directeur Académique Adjoint des Services de l'Éducation Nationale de la Gironde et la Chargée de mission de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance de la Gironde (O.D.P.E. 33).

Au préalable, il convient de préciser que par définition, l'Éducation Nationale se mobilise sur les problématiques d'échec ou de rupture scolaire des élèves de moins de 16 ans. Elle assure également l'accompagnement des élèves de plus de 16 ans vers des dispositifs visant leur insertion professionnelle et sociale. Les enfants et les jeunes dont il était question, dans ce groupe de travail, étaient ceux les plus en difficulté, en butte à des problématiques d'ordre sociales, éducatives, sanitaires ou médico-sociales, toutes parfois cumulées, qui appelaient des interventions bien souvent plurielles et coordonnées.

La création de ce groupe a permis d'engager une dynamique propre à mobiliser les différents acteurs de la protection de l'enfance, autour des fiches actions du Schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2012/2016 et de la recommandation de l'O.D.P.E. 33. (Cf. *Supra*).

Ce travail de réflexion a été essentiellement mené, à partir d'une réunion avec la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33) et services du Conseil départemental le 2 février 2015, puis dans le cadre de deux réunions, qui ont toutes deux rassemblé l'ensemble des participants et se sont déroulées le 2 février et le 24 mars 2016, avec pour objectifs :

- dresser un état des lieux des problématiques rencontrées,
- rassembler les données existantes,
- faire connaître les retours expériences sur le sujet,
- identifier les pistes susceptibles de prévenir les risques de déscolarisation, mais également
- d'améliorer la situation scolaire d'un certain nombre d'enfants et de jeunes déscolarisés ou en voie de l'être.

Ces réunions ont nécessité tout un travail de recherches documentaires et de préparation, tant sur le fond que sur la méthodologie à adopter.

La composition du groupe de travail

Les représentants de l'Autorité judiciaire

- Le Tribunal de Grande Instance (T.G.I.) de Libourne ;
- Le Tribunal Pour Enfants (T.P.E.) de Bordeaux

Les représentants des services de l'État

- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33) :
 - Le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde (D.S.D.E.N. 33) ;
 - L'Inspecteur A.S.H. pour l'adaptation scolaire et la Scolarisation des élèves handicapés ;
 - La Conseillère Technique Responsable Départementale du Service Social en faveur des élèves ;
 - La Conseillère coordinatrice service social en faveur des élèves, Chargée du suivi du dossier de l'assiduité scolaire ;

- La Conseillère technique infirmière scolaire ;
- L'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) Nouvelle Aquitaine ;
- La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (D.T P.J.J.) Aquitaine Nord

Les représentants du Département

- La Direction Générale Adjointe de la Solidarité (D.G.A.S.) :
 - Les Directeurs de Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.) ;
 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ;
 - Le Service Observation Prospective Sociale (S.O.P.S.)
 - Le Pôle Solidarité Vie Sociale (P.S.V.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.)
 - L'Observatoire de la Protection de l'Enfance de la Gironde (O.D.P.E. 33)
 - La Direction des Interventions et du Développement Sociale (D.I.D.S.)
 - La Direction Générale Adjointe de la Jeunesse, Éducation, Sport et Vie Associative (D.G.A.J.) :
 - La Direction de la Jeunesse, de l'Éducation et de la Citoyenneté (D.J.E.C.)

Les représentants des partenaires du secteur public

- Le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre Hospitalier de Garderose de Libourne ;
- Le Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre Hospitalier de Cadillac

Les représentants des partenaires du secteur associatif

- La Maison Départementale des Adolescents de la Gironde (M.D.A. 33) ;
- L'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Millefleurs et Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) ;
- L'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) St Denis - AlRe ;
- Le Centre d'Accueil Raba Bègles ;
- Le représentant du Comité Technique des Maisons d'Enfants à Caractère Social (M.E.C.S.) à l'O.D.P.E. 33 ;
- Le Représentant du Comité Technique des Centres Parentaux à l'O.D.P.E. 33

Les propositions formulées par le groupe de travail

Des riches échanges des deux réunions pluri-partenariales et pluri-institutionnelles, ont émergé un certain nombre de propositions, dont la plupart furent reprises, plus tard dans le cadre des ateliers préparatoires du Schéma de protection de l'enfance 2018/2022 et intégrées notamment dans les fiches action suivantes :

- La fiche action transversale A : Renforcer la formation continue des professionnels dans le domaine de la protection de l'enfance.
- La fiche action transversale B : Prévenir le décrochage scolaire.
- La fiche action transversale C1 : Prévenir les problèmes de santé et garantir le suivi de la santé des mineurs et jeunes majeurs, relevant des mesures A.S.E.
- La fiche action transversale C2, optimiser la prise en compte des besoins des mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap (cf. annexe n° 4).

C'est à la suite des travaux du groupe « Assiduité et décrochage scolaires » et du manque de données relevé par celui-ci, qu'il fut décidé en comité de pilotage de l'O.D.P.E. 33 de la pertinence de mener une étude sur les enfants en échec et rupture scolaires, relevant des dispositifs A.S.E. Après avoir envisagé de cibler l'ensemble des enfants relevant de mesures administratives et judiciaires, il fut convenu, in fine, en accord avec la Directrice de la D.P.E.F., Madame Claude CAYZAC, pour des raisons de faisabilité et de moyens humains, de se limiter aux enfants accueillis en M.E.C.S..

II. L'ÉTUDE RELATIVE À L'ÉCHEC ET LA RUPTURE SCOLAIRES DES ENFANTS ACCUEILLIS EN MAISONS D'ENFANTS À CARACTÈRE SOCIAL (M.E.C.S.)

1. Objectifs de l'étude

Ils consistaient à mieux connaître :

- Le nombre des enfants concernés.
- Le cadre de leur placement.
- Le contexte économique et social dans lequel évolue la famille.
- La nature des difficultés de l'enfant.
- La nature des orientations, dans le domaine de la santé, non mises en œuvre par les parents.
- La nature des préconisations au bénéfice de l'enfant non mises en œuvre par les parents.
- Les difficultés de compréhension de la langue française pour les enfants étrangers.
- Les actions réalisées dans le cadre des prises en charge pour répondre à leurs problématiques.
- Les modalités mises en œuvre par les M.E.C.S. pour mobiliser les parents dans la recherche de solutions aux difficultés scolaires de leur enfant.
- Les propositions susceptibles d'améliorer la situation de ces enfants et jeunes.

2. Déroulé de l'étude

Cette étude s'est réalisée en quatre temps :

- a) Le relevé des actions existantes menées par les M.E.C.S. en matière d'échec et de rupture scolaires.
- b) L'élaboration d'un questionnaire.
- c) La collecte des retours du questionnaire, entre le dernier semestre 2016 et le premier trimestre 2017.
- d) L'exploitation des données et la finalisation du rapport d'étude en février 2019.

a) Le relevé des actions des M.E.C.S. de Gironde, auprès des enfants et des jeunes en échec ou en rupture scolaire

Si tous les enfants accueillis en M.E.C.S. ne sont pas en difficulté scolaire et peuvent suivre l'enseignement ordinaire, d'autres en revanche, ne sont pas à même de suivre une scolarité classique : problèmes de rythme personnel, de maîtrise de la langue française, de compétences cognitives, d'aptitudes, de comportement...

Il existe nombre de dispositifs et de classes de l'Éducation Nationale, spécifiquement dédiés aux élèves en situation de handicap ou en difficulté scolaire, pour autant, force est de constater que pour certains d'entre eux, ces réponses ne suffisent pas.

En ce qui concerne les enfants accueillis en M.E.C.S., certains d'entre eux, en grande difficulté, en refus scolaire, exclus des établissements scolaires ou des établissements médico-sociaux ou bien encore en attente d'une affectation en établissement médico-social ou sanitaire, ont conduit le département à la création de prestations, de structures d'accueil spécifique et à des accueils de jour :

Les enfants confiés en M.E.C.S., majoritairement dans un cadre judiciaire, sont bien souvent en échec, voire en rupture scolaire. Ils constituent un public particulièrement vulnérable, lequel, dans bien des cas, a pu connaître des violences, des abus, des conflits parentaux, des ruptures, des conditions de vie et d'éducation difficiles ; ces enfants en souffrance, envahis de peurs, de manques, d'images traumatiques ; ils ne sont pas toujours disponibles pour pouvoir investir les apprentissages, et ce dans une forte proportion, comme le démontre cette étude.

Les M.E.C.S. ont dû adapter leurs prises en charge pour prendre en compte les besoins de enfants en échec ou en rupture scolaire ; elles ont dû organiser pour ces derniers, leur accueil tout au long de la journée ; elles font en sorte de tirer profit de ce temps, pour leur offrir des activités afin de leurs redonner goût aux apprentissages ; mais avant, bien avant pour certains, il semble que les soins psychologiques ou l'admission en établissement médico-social s'avèrent prioritaires ; or ces indications tardent trop souvent à se mettre en place ; combien de mois à attendre la ou les réponses aux besoins des enfants.

Ces établissements ont développé des services alliant éducatif et pédagogique, et ce sous différentes formes plus à même de mobiliser positivement l'enfant :

Les écoles privées internes aux M.E.C.S.

Créées en lien avec la D.S.D.E.N. 33, ces écoles au nombre de deux en Gironde : l'une au sein de la M.E.C.S. de l'Ermitage Lamourous - A.D.G.E.S.S.A. et l'autre au sein de la M.E.C.S. Dominique Savio - Institut Don Bosco s'adressent à des mineurs en difficulté personnelle, familiale et scolaire (échec, rejet, rupture scolaires). Ces écoles offrent une scolarité adaptée, avec une approche individuelle, dans le cadre sécurisant si nécessaire de l'internat, visant, dans le meilleur des cas, à court ou à moyen terme, l'intégration ou la ré intégration, dans une scolarité ordinaire.

Elles ont pour objectifs :

- la réalisation d'un bilan du niveau scolaire ;
- une remobilisation des mineurs au niveau des apprentissages scolaires ;
- in fine, à court ou à moyen terme, l'intégration ou la ré intégration, dans le meilleur des cas en circuit scolaire ordinaire ou spécialisé.

Il faut noter que cette scolarisation peut se coupler aux ateliers de la M.E.C.S. dans les cas de problèmes de comportement ou de concentration.

Ces écoles sont donc pour un certain nombre d'enfants, des passerelles, des espaces de transition vers l'inclusion en milieu ordinaire.

La création des écoles internes aux M.E.C.S., est à saluer car elles constituent une formule alliant à la fois éducatif et scolarité.

Les ateliers pédagogiques et éducatifs internes aux M.E.C.S.

Certains jeunes, en grande difficulté, en refus scolaire, exclus des établissements scolaires ou des établissements médico-sociaux, ou encore en attente d'une affectation en établissement médico-social ou sanitaire, ont conduit à la création de structures d'accueil spécifique et à des accueils de jour.

Les M.E.C.S. ont recours à différentes solutions, selon le degré de difficulté scolaire de l'enfant ou du jeune. Il s'agit d'ateliers pédagogiques et éducatifs, développés au sein des M.E.C.S.

Sous forme de projet individualisé ces ateliers réalisent :

- des évaluations scolaires,
- des remises à niveau des apprentissages,
- des préparations à différents examens : Brevet des collèges, C.A.P., B.E.P., Baccalauréat, Certificat de Formation Générale...

Les ateliers peuvent utiliser des supports divers : l'équithérapie, les jeux à visée pédagogique, la lecture, l'écriture, la découverte de la langue française, les activités artistiques, dans le cadre d'un partenariat avec l'I.D.D.A.C., activités culturelles (théâtre, expositions, concerts, cinéma...), l'accès à internet (de façon sécurisée), l'atelier vidéo, l'espace créatif, accro branches, surf, vélo, relaxation... Et ce avec une proposition de construction de projet individualisé ; ces espaces favorisent l'expression des jeunes.

Certains de ces ateliers sont mutualisés entre M.E.C.S.

Toutes ces actions visent, autant que possible, une réinscription des enfants et des jeunes dans des dispositifs de droit commun. Les prises en charge tout au long de la journée de ce public déscolarisé et/ou en attente d'une prise en charge médico-sociale et/ou sanitaire, ne vont pas sans complexifier la gestion du personnel de M.E.C.S. ; les M.E.C.S. sont en demande de moyens supplémentaires pour répondre à l'accueil de ce public, de plus en plus nombreux.

b) L'élaboration du questionnaire

Une enquête par questionnaire (cf. annexe 3) fut élaborée par la Chargée de mission de l'O.D.P.E. de la Gironde, Madame Chantal DELCROIX, avec le concours, des personnes suivantes, en majorité membres du comité de pilotage de l'ODPE 33 :

- Mme CAYZAC Claude
Directrice
Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille - (D.P.E.F.)
Département de la Gironde - C.D. 33 - D.G.A.S.- P.S.V.S.
- Mme TEMPLIER THOMAS Christine
Directrice Académique Adjointe des Services de l'Éducation Nationale du Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Gironde
(D.S.D.E.N. 33)
- Mme le Docteur LE BOURGEOIS Karine
Pédiatre de P.M.I., responsable de circonscription et référent enfance vulnérable
Direction de la Promotion de la Santé
C.D. 33 - D.G.A.S. - P.S.V.S. - D.P.S.
- Mme le Docteur NICOLAUD Lucie
Pédopsychiatre
Centre Hospitalier de Cadillac
- Mme HERMAN Dominique
Responsable des Politiques Institutionnelles
Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Aquitaine Nord - (D.T. / P.J.J.)
- Mme GODARD Isabelle
Responsable politiques institutionnelles de la D.T. / P.J.J.
- Mme OUVRARD Nicole
Conseillère Technique Prévention de la
Direction des Interventions de Développement Social - (D.I.D.S.)
Département de la Gironde - C.D. 33 - D.G.A.S. - P.S.V.S
- Mme GUÉRIN Claire
Directrice de la Maison Départementale des Adolescents de la Gironde - (M.D.A.)
- Mme CALMEJANE Marie Pierre
Bureau des Accompagnements Spécifiques (B.A.S.)
Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille - (D.P.E.F.)
Département de la Gironde - C.D. 33 - D.G.A.S.- P.S.V.S.
- Mr DUMOULIN Sébastien
Directeur de la Maison d'Enfants Ermitage Lamourous (A.D.G.E.S.S.A.)
Représentant du Comité Technique des M.E.C.S.
- Mme GIBERT Martine
Directrice du Centre scolaire de Dominique SAVIO (de la M.E.C.S. et P.E.A.D.)

La conception informatique du questionnaire, ainsi que l'analyse des données chiffrées collectées, furent réalisées par Monsieur Khalid ELJIM, Chargé d'Observation et d'Analyses Prospectives au Service Observation Prospective Sociale(SOPS) et à l'Observatoire Girondin de la Précarité et de la Pauvreté (OGPP) - C.D. 33 - D.G.A.S. - P.R.S.

c) La collecte et l'analyse des données

Le questionnaire fut adressé à l'ensemble des M.E.C.S. de la Gironde : 9 M.E.C.S. sur 26 ont participé à l'étude. Il s'agit des M.E.C.S. suivantes :

- Ermitage Lamourous – Association pour le Développement et la Gestion des Équipements Sanitaires et Sociaux d'Aquitaine (A.D.G.E.S.S.A.)
- Maison d'enfants François Constant - Association François Constant,
- Foyer du Gardéra - Association Emmaüs Gironde,
- Foyer Marie de Luze - Association Marie de Luze,
- I.E.S. La Verdière - Association laïque du Prado,
- Association Accompagnement et Recherche Psycho-Socio Éducatif pour les Jeunes Association pour la Réadaptation et la Promotion des Enfants et des Jeunes (A.R.P.E.J.E.) - Association pour la Réadaptation et Réinsertion Éducative Sociale (A.P.R.R.E.S.)
- Centre Scolaire Dominique Savio - Institut Don Bosco,
- Service Éducatif Polyvalent Activité de Jour (S.E.P.A.J.) - Association Laïque du Prado,
- Montméjean - Association des Œuvres Girondines de Protection de l'Enfance (A.O.G.P.E.)

L'étude a permis la collecte d'informations pour 68 enfants, dont 6 âgés de plus de 16 ans au moment de l'enquête. Ces derniers ne rentrant pas dans le champ de l'étude (obligation scolaire jusqu'à 16), n'ont donc pas été pris en compte dans les analyses qui suivent. L'étude porte donc sur 62 enfants.

La synthèse aux deux questions posées dans le questionnaire concernant l'implication des parents dans la scolarité de leur enfant et les pistes de proposition visant à améliorer la situation des enfants concernés, ainsi que les préconisations de l'étude, furent réalisées par Madame Chantal DELCROIX. Monsieur Khalid ELJIM, quant à lui, se chargea de l'analyse et de la synthèse des données quantitatives de l'étude.

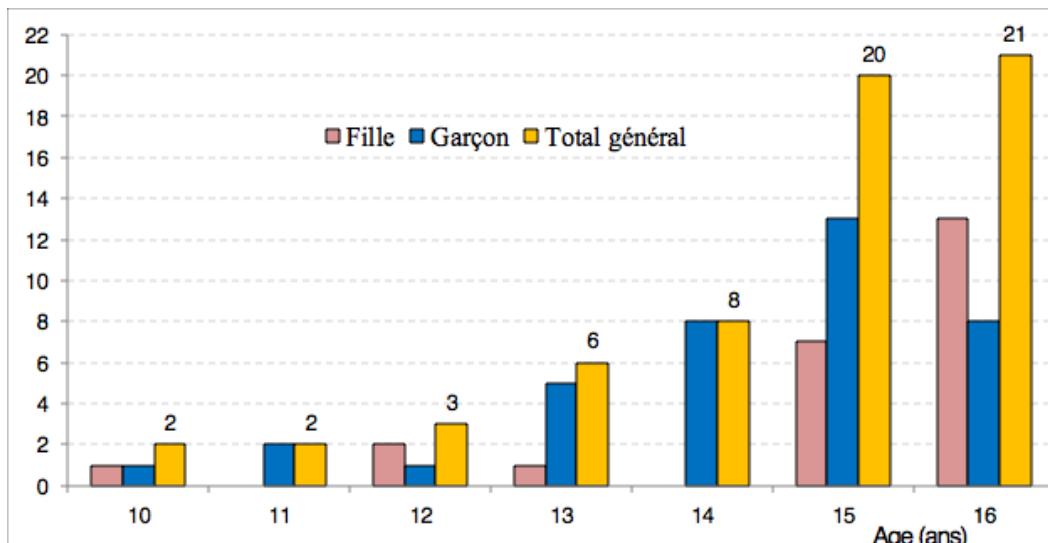
3. Principaux résultats de l'étude

a) Le profil sociodémographique des enfants confiés

Dans l'échantillon étudié, la répartition par âge montre que deux tiers (66 %) des enfants enquêtés arrivent à la fin de la période de l'obligation de la scolarité (groupe d'âges 15-16 ans). En ce qui concerne les autres enfants, ceux qui sont censés suivre leur scolarité primaire (moins de 12 ans), ne représentent que moins de 7 % et les collégiens 27 %.

Quant à la répartition par sexe, les données collectées montrent qu'un peu moins de deux tiers (63 %) sont des garçons. Cette répartition s'explique par le fait qu'avant 15 ans, les filles sont très peu présentes parmi les enfants enquêtés. À l'inverse au sein du groupe des enfants âgés de 16 ans, les filles sont majoritaires (62 %).

Graphique 1 : Répartition par sexe et par âge des enfants

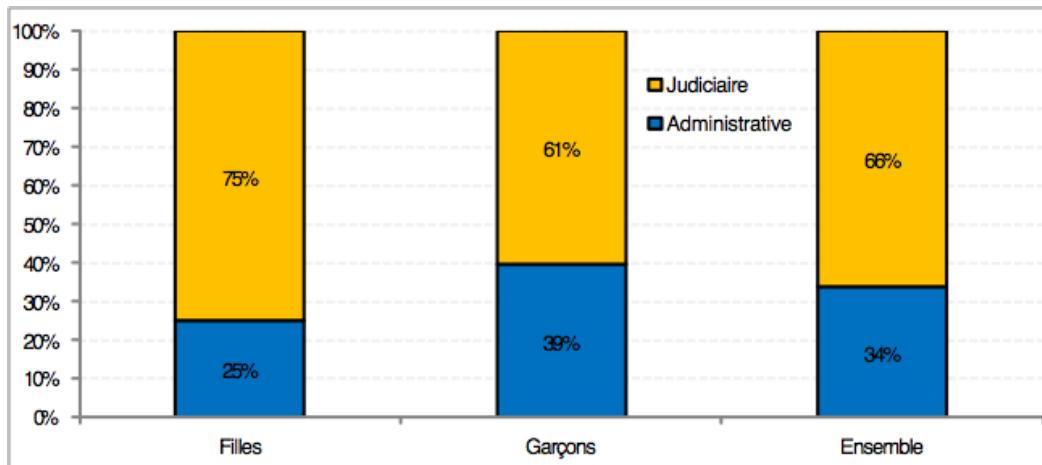


b) Le cadre de mesures de placement A.S.E.

En ce qui concerne le cadre des mesures de placement dont bénéficient ces enfants, les données collectées montrent qu'un enfant sur trois (34 %) est placé dans le cadre d'une mesure administrative et les deux tiers (66 %) restant, le sont dans le cadre d'une mesure judiciaire.

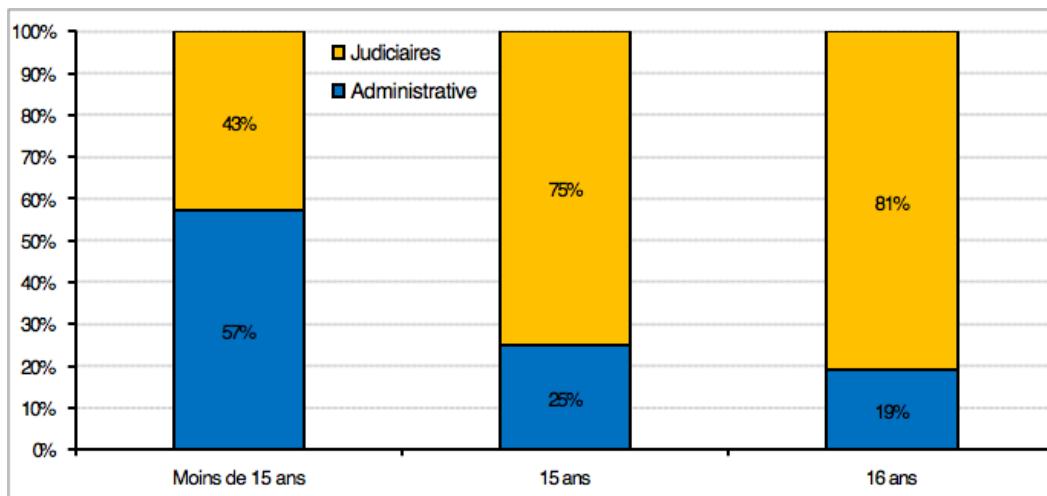
Cette répartition diffère sensiblement selon le sexe. Les trois quarts (75 %) des filles enquêtées sont placées dans le cadre d'une mesure judiciaire alors que chez les garçons, cette proportion n'est que de (61 %) - (Graphique 2).

Graphique 2 : Types de mesures de placement A.S.E. selon le sexe



Ces disparités selon le sexe s'expliquent, comme indiqué plus haut, par le fait que dans notre échantillon les filles sont surreprésentées dans les âges plus avancés (16 ans), âges dans lesquels le placement se fait essentiellement dans le cadre de mesures judiciaires (Graphique 3).

Graphique 3 : Types de mesures de placement A.S.E. selon l'âge



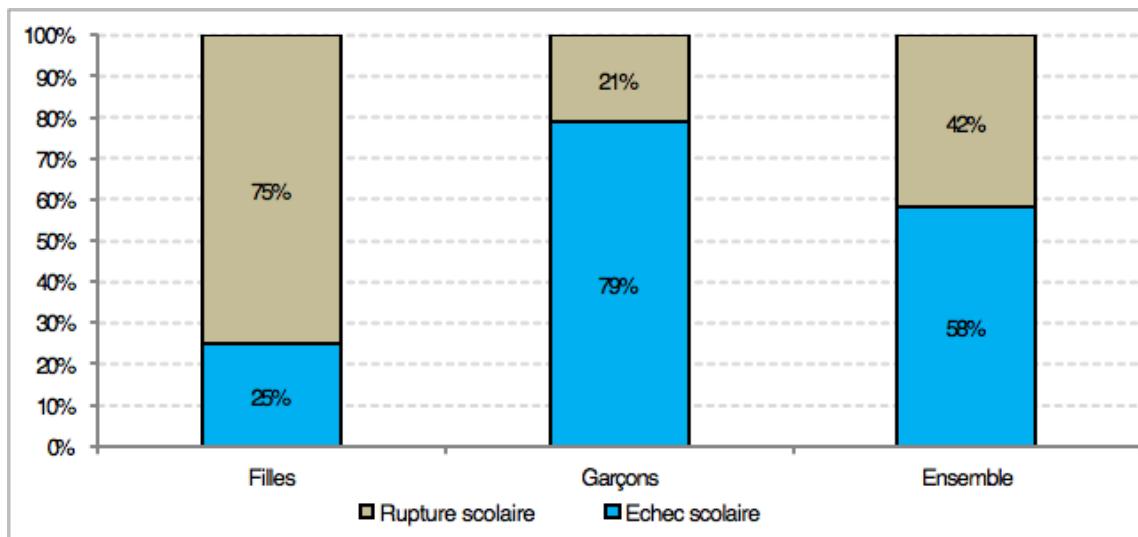
c) Les enfants et le handicap

Un enfant enquêté sur cinq (20 %) est titulaire d'une orientation médico-sociale. Parmi ceux-ci, 42 % sont en attente d'une affectation. Les dates qui permettent de calculer la durée d'attente d'une affectation ne sont pas toujours renseignées. Pour les enfants pour lesquels ces dates ont été renseignées, au moment de notre enquête, deux étaient en attente d'affectation depuis fin 2015 (respectivement 01/09/2015 et 10/11/2015) ; un, était en attente depuis 01/01/2016 et pour deux autres enfants, l'attente date de septembre 2016. Pour les enfants pris en charge en établissement médico-social, dans un cas sur deux, ils le sont en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.).

d) Les enfants et les problèmes de scolarité

En ce qui concerne la situation scolaire, (42 %) des enfants enquêtés sont en situation de rupture scolaire². Par sexe, la situation est très contrastée. En effet, trois quarts (75 %) des filles sont dans la situation de rupture scolaire, alors que chez les garçons cette situation ne concerne que 21 %. Ces chiffres montrent ainsi que les garçons sont davantage en échec scolaire³ (79 % des cas étudiés).

Ce contraste entre la situation des filles et celle des garçons est confirmé quel que soit l'âge - (Tableau 1). À 15 ans, 86 % des filles enquêtées sont en rupture scolaire. Chez les garçons du même âge, la rupture scolaire ne concerne que près d'un sur trois (31 %).



Graphique 4 : Les enfants en situation d'échec et de rupture scolaires

Tableau 1 : L'échec et la rupture scolaires selon le sexe et l'âge de l'enfant

	Filles			Total filles	Garçons			Total garçons	Ensemble (filles et garçons)
	< 15 ans	15 ans	16 ans		< 15 ans	15 ans	16 ans		
Échec scolaire	50 %	14 %	23 %	25 %	82 %	69 %	88 %	79 %	58 %
Rupture scolaire	50 %	86 %	77 %	75 %	18 %	31 %	13 %	21 %	42 %

²La rupture scolaire est un phénomène qui se traduit par l'abandon de longue durée (plusieurs semaines, il n'existe pas de durée type), sans justification médicale, d'un parcours scolaire minimal attendu. L'élève en rupture scolaire est dans un état de renoncement qui lui fait ensuite arrêter son parcours scolaire dans l'enseignement secondaire de manière définitive, sans être diplômé ni qualifié

³ L'échec scolaire étant une notion relative qui mesure un écart entre un résultat attendu et un résultat effectif. On considère en échec les élèves qui ont des carences considérables dans les apprentissages de base attendues de l'institution scolaire dans une classe d'âge donnée, quelles qu'en soient les raisons.

Parmi les enfants qui sont en rupture scolaire, plus d'un sur deux (54 %) n'est pas inscrits dans un établissement scolaire. Toujours parmi les enfants en rupture scolaire, 28 % bénéficient d'une scolarité interne à la M.E.C.S. ; cette proportion est de 15 % parmi les enfants qui sont en échec scolaire.

À la question : « En dehors de l'action de la M.E.C.S., concernant les problèmes de scolarité du mineur, quels sont les acteurs que vous avez sollicités ? », l'Éducation Nationale a été sollicitée par les M.E.C.S. dans près de 40 % des cas (collège, inspection académique, Centre National d'Enseignement à Distance C.N.E.D...). En dehors de l'Éducation nationale, d'autres partenaires (I.T.E.P., M.D.S.I., autres M.E.C.S...) ont été sollicités dans 27 % des cas.

e) Quels facteurs explicatifs de l'échec et de la rupture scolaires ?

Conscients que la situation problématique dans laquelle se trouvent ces enfants est souvent la résultante d'une conjonction de plusieurs difficultés de différentes natures, notre objectif dans cet exercice est d'essayer d'identifier les facteurs déterminants dans un processus complexe et multidimensionnel. Pour cela, une approche globale a été adoptée en intégrant trois dimensions : le contexte familial, les facteurs liés à l'enfant et enfin l'environnement institutionnel et pédagogique.

Au total, dix facteurs les plus déterminants⁴ ont été intégrés dans une grille permettant de connaître le niveau d'implication (échelle hiérarchique) de chacun d'eux dans l'explication de la situation de l'enfant. Pour arriver à une compréhension plus fine de la situation de chaque enfant, quand il est nécessaire, un deuxième niveau détaillant ces facteurs a été intégré dans la grille. À titre illustratif, dans la rubrique des difficultés familiales, sont distingués les problèmes de santé (physique, mentale, handicap) des parents, les problèmes liés à un environnement violent (contexte familial violent, maltraitance...) mais aussi les problèmes liés à une perte d'un ou des deux parents ou au manque de repères éducatifs (carences éducatives parentales, enfant livré à lui-même...). (Voir questionnaire en annexe).

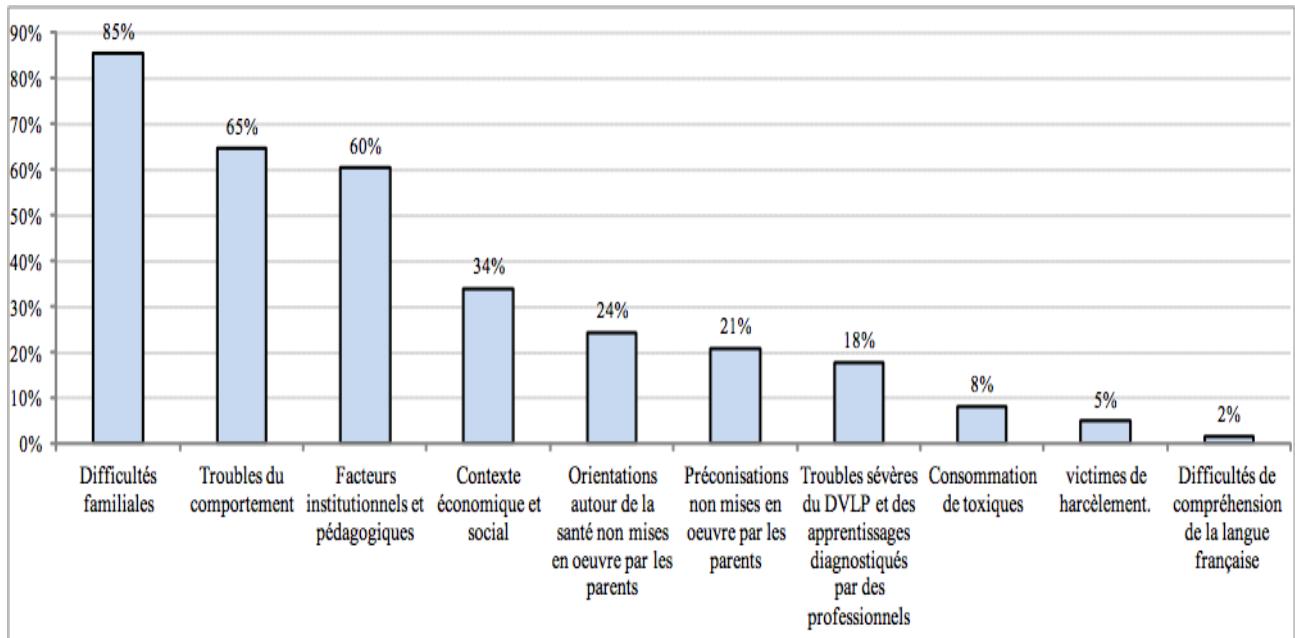
L'analyse des résultats fait apparaître qu'en premier lieu, l'environnement familial est le déterminant le plus important ; suivi par les facteurs relatifs à l'enfant et les facteurs institutionnels et pédagogiques.

Les dix facteurs ont été classés suivant leur récurrence comme déterminant de la situation dans laquelle se trouve l'enfant. Ce classement révèle la prédominance des « difficultés familiales » qui sont pointées à différents degrés⁵ dans 85 % des cas étudiés - (Graphique 5). Encore plus marquant, dans près de 70 % des cas, ces difficultés sont positionnées en tête des facteurs explicatifs de la situation problématique de l'enfant.

⁴ La liste de ces facteurs a été élaborée avec les professionnels de la protection de l'enfance.

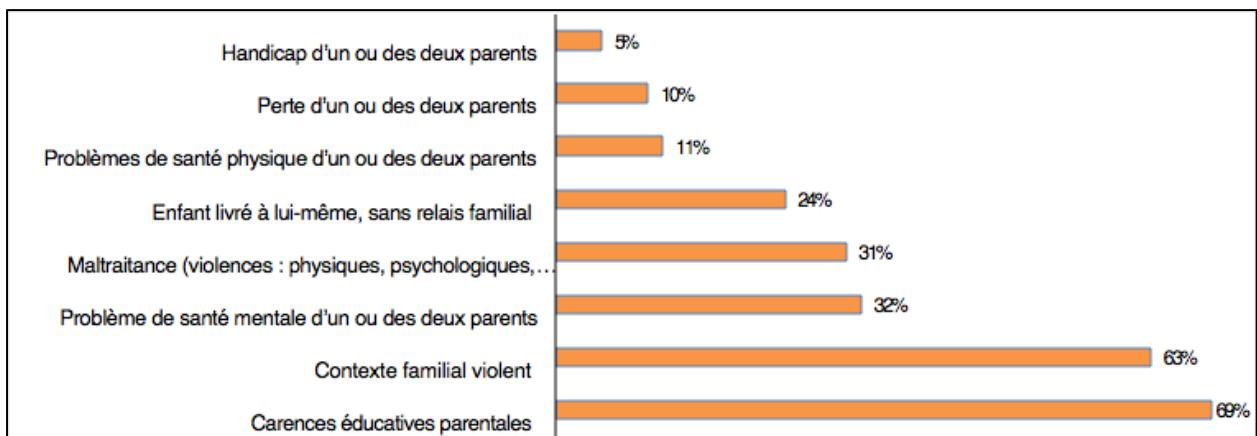
⁵ Un facteur peut être classé de 1 à 10 selon le degré de son impact.

Graphique 5 : Échec et rupture scolaires : les principaux facteurs explicatifs



Parmi les difficultés familiales soulignées, deux grands problèmes se distinguent nettement des autres par leur forte récurrence (Graphique 6). Le premier, souligné dans 69 % des cas étudiés, porte sur les carences éducatives parentales (défaut ou absence de repères éducatifs, manque de cohésion familiale, exigence parentale inadaptée). Le deuxième, 63 % des cas, pointe un contexte familial violent (conflit, séparation parentale difficile...). Après ces deux grands problèmes, dans notre classement des difficultés familiales, avec une récurrence d'un peu plus de 30 % des cas, la troisième place est occupée conjointement par deux déterminants : d'un côté les problèmes de santé mentale d'un ou des deux parents (32 %) et de l'autre côté le problème de maltraitance (31 %) (violences : physiques, psychologiques, sexuelles...), négligences lourdes... En ce qui concerne le reste du classement, les problèmes d'absence de relais familial et d'enfant livré à lui-même (conditions de travail des parents...), reviennent dans un cas sur quatre (24 %). Les problèmes de santé physique d'un ou des deux parents, ainsi que le problème perte d'un ou des deux parents, conjointement dans un cas sur dix (10 %) et enfin le handicap d'un ou des deux parents, dans 5 % des cas.

Graphique 6 : Récurrence des problèmes liés à l'environnement familial



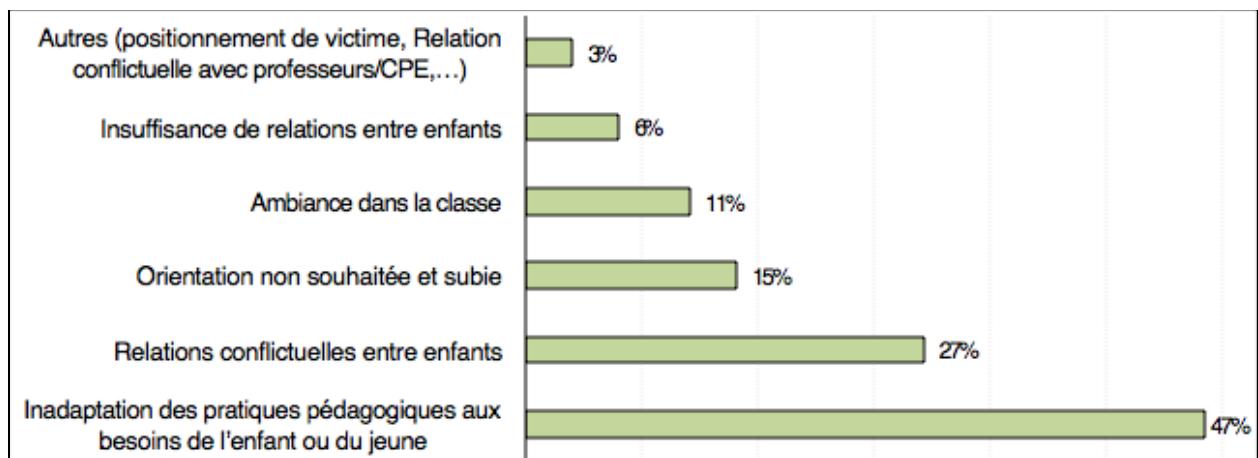
Après les problèmes relevant des difficultés familiales, comme le montre le Graphique 5 plus haut, ce sont les troubles du comportement et les facteurs institutionnels et pédagogiques qui sont pointés respectivement en deuxième et troisième place.

En ce qui concerne les troubles du comportement, ce problème est identifié à différents niveaux dans 65 % des cas. Prenant en compte son degré d'implication, ce facteur est plus souvent classé en

deuxième (29 % des cas) qu'en premier lieu (16 %), ce qui veut dire que les troubles du comportement de ces enfants sont généralement la résultante d'autres difficultés, notamment celles rencontrées au sein de la famille comme précédemment indiqué. L'analyse plus détaillée de ces troubles révèle que ces derniers se traduisent le plus souvent (53 % de cas) par des conduites externalisées (agression verbale, agression physique, destruction de biens, défi d'autorité, instabilité psychomotrice...), alors que les conduites internalisées, (faible interaction avec les camarades de classe, passivité, retrait social, peurs, timidité extrême...) ne sont identifiées que dans 24 % des cas.

S'agissant maintenant des facteurs d'ordre institutionnel et pédagogique, ils sont récurrents dans 60 % des situations étudiées. Parmi ces facteurs, c'est souvent le problème de l'inadaptation des pratiques pédagogiques aux besoins de l'enfant qui est évoqué (47 % des cas). Arrive ensuite le problème des relations conflictuelles entre enfants (24 % des cas) et l'orientation subie (15 % des cas) - (Graphique 7).

Graphique 7 : Récurrence des problèmes d'ordre institutionnel



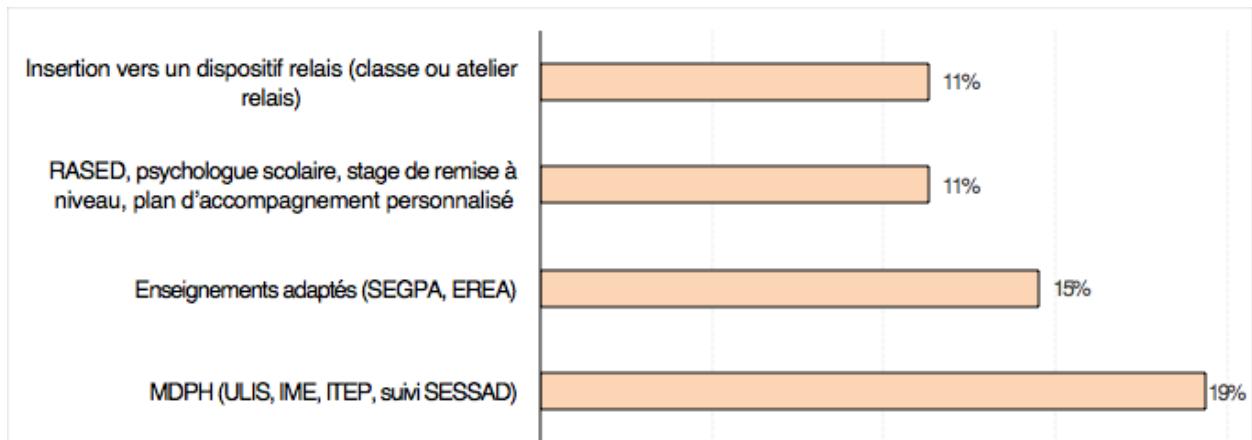
Il faut signaler que contrairement aux difficultés familiales et aux troubles du comportement, les facteurs institutionnels et pédagogiques ne sont pointés que rarement comme première cause.

Dans la suite du classement des facteurs, le contexte économique et social arrive en quatrième position étant récurrent dans 34 % des cas - (Graphique 5). Toutefois, même s'il est relativement loin derrière les trois premiers, dans 5 % des situations étudiées, ce facteur est classé en tête et dans 13 % des situations en deuxième position. Ce constat met l'accent sur l'impact décisif sur la situation de l'enfant d'une autre dimension de l'environnement familial, à savoir la dimension économique.

Toujours en lien avec l'environnement familial, dans plus de 20 % des cas, c'est un autre aspect de la défaillance parentale qui est pointé. Ainsi, dans un cas sur quatre (24 %), il s'agit d'une orientation autour de la santé non mise en œuvre par les parents. Dans tous ces cas de figure, ces orientations sont toutes relatives à la santé psychique (bilan psychologique, prise en charge psychologique...) et dans 6 % des cas elles concernent aussi la santé physique.

Outre la santé, dans 21 % des cas étudiés, la non mise en œuvre par les parents concerne une préconisation d'orientation, dont la plus récurrente (19 %) concerne l'orientation Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.), les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (U.L.I.S.), les Instituts Médico-Éducatif (I.M.E.), les Instituts Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.), les Services d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile (S.E.S.S.A.D.) - (Graphique 8).

Graphique 8 : Récurrence des préconisations d'orientations non mises en œuvre par les parents



En ce qui concerne l'impact des « Troubles sévères du développement et des apprentissages diagnostiqués par des professionnels », ce facteur est identifié dans 18 % des cas. Cependant malgré sa récurrence moins importante par rapport aux facteurs déjà listés, ce facteur apparaît comme la première cause dans 2 % des cas et dans 10 %, il est classé en troisième position.

Pour finir cette liste, trois facteurs ont une récurrence de moins de 10 %. Il s'agit de la consommation de toxiques, identifié dans 8 % des cas, dont 3 % en deuxième position après les difficultés familiales. Le harcèlement revient dans 5 % des cas, quant aux difficultés de compréhension de la langue française par des enfants de langues différentes, si ce problème ne concerne que 2 % des situations étudiées, son déterminisme est exclusif, autrement dit pour les enfants concernés par ce problème, c'est le principal et l'unique facteur avancé.

En fine, l'analyse des facteurs explicatifs de l'échec et de la rupture scolaires, met en évidence l'impact majeur de l'environnement familial. En lien avec ce constat, les éléments qui suivent portent sur les réponses des M.E.C.S. à deux questions ouvertes :

- La première : Avez-vous pu associer les parents à la recherche de solutions face aux difficultés de leur enfant ?
- La seconde : Quelles pourraient être vos propositions visant à améliorer la situation du mineur ?

f) L'implication des parents dans la scolarité de leur enfant

Ci-après, figure la synthèse des réponses des M.E.C.S. à la question suivante :

Avez-vous pu associer les parents à la recherche de solutions face aux difficultés de leur enfant ?

SI OUI : de quelle manière ?

SI NON : pour quelles raisons ?

De la modalité « **Si OUI : de quelle manière ?** », il ressort :

Des démarches de coparentalité constructives :

Les M.E.C.S. associent les parents à la prise en charge globale de l'enfant, grâce à tout un travail de soutien à la parentalité ; il s'agit de les aider à prendre conscience de ses difficultés et de ses besoins ; de construire avec eux, avec l'enfant et les partenaires concernés, les réponses adaptées à ses besoins. C'est donc dans ce cadre que les M.E.C.S., notamment celles possédant une école en interne, dont la scolarité constitue, à fortiori, un axe majeur de prise en charge, que s'organisent :

- Des entretiens réguliers avec le ou les parents, au sein de la M.E.C.S. ou par téléphone,

Avec l'équipe interdisciplinaire de la M.E.C.S. : éducateurs, psychologue, psychiatre, enseignant de l'école interne, pour les M.E.C.S. qui en possèdent, ou encore selon les M.E.C.S., avec le service famille de l'établissement.

- Des orientations et des visites de services et d'établissements médico-sociaux. Exemple : S.E.S.S.A.D., I.T.E.P..., en perspective de prise en charge médico-sociale.
- Des orientations vers des scolarités aménagées. Exemple : Section d'Enseignement Général et Professionnels Adapté (S.E.G.P.A.).
- Des accompagnements des ou du parent(s), aux rencontres avec les enseignants et aux réunions organisées par l'établissement scolaire.

Les parents sont, en outre, associés à toute décision concernant leur enfant. Exemple : participation à une orientation, au choix de l'établissement, à une inscription au Centre National d'Enseignement à Distance (C.N.E.D.), à la mise en place d'un accompagnement éducatif et psychologique, ou à une activité de jour au sein de la M.E.C.S., à la préparation d'un projet professionnel, ou à une démarche de socialisation via, par exemple, les métiers de restauration. (Cf. : les restaurants d'application internes à certaines M.E.C.S.).

Des investissements variables du ou des parents au niveau de l'offre de coopération éducative de la M.E.C.S.

Au-delà du rapport difficile des parents à l'institution scolaire, nourri par un passif d'échec scolaire, il est relevé que le degré d'implication dans le suivi de la prise en charge de l'enfant, notamment sur le plan scolaire, peut être variable d'un parent à l'autre, et ce pour différentes raisons :

- leurs difficultés personnelles dans différents registres,
- des conflits parentaux,
- des conditions d'existence peu favorables à leur implication dans la prise en charge de l'enfant,
- leurs résistances à accepter les problèmes ou le handicap de leur enfant,
- leur éloignement géographique du lieu de prise en charge,
- leurs résistances ou celles de la famille élargie au placement.

À la modalité « **Si NON : Pour quelles raisons ?** », de la synthèse des réponses, on retient :

Une participation impossible des parents à la prise en charge, notamment sur le plan scolaire ; en cause :

- l'absence de mobilisation voire un désengagement parental complet vis à vis des problématiques de l'enfant (pas de réponse au téléphone, ni aux courriers. (Cf. situations de délaissement),
- des difficultés importantes de santé, psychologiques et facultés cognitives défaillantes,
- une rupture des liens familiaux,
- un conflit parent-enfant aigu,
- un conflit parental enkysté,
- un déni par le parent des potentiels pourtant existants de son enfant.

En ce qui concerne la question de la collaboration des parents avec les professionnels à la scolarité de leur enfant, elle est à mettre en lien avec leurs capacités éducatives dont il est question dans l'étude, il convient de pouvoir évaluer leurs difficultés et leurs capacités parentales, pour ensuite dans le cadre de l'accompagnement proposé optimiser leurs capacités éducatives ; mais pour ce faire, les professionnels ont-ils à leur disposition les outils supports adéquats ?

La synthèse des réponses à la deuxième question sont consignées dans la partie III, suivante.

III. PRÉCONISATIONS ET PERSPECTIVES

Dans un souci de prévention des difficultés scolaires des mineurs et d'amélioration de la situation des élèves les plus en difficulté dans leur parcours scolaire, sont présentées ci-dessous :

- Les préconisations de l'étude issues de la synthèse des réponses des professionnels des M.E.C.S. à la question posée suivante : « Quelles pourraient être vos propositions visant à améliorer la situation du mineur ? ».
- Les perspectives plus larges dégagées par cette étude.

1. Les préconisations formulées par les professionnels des M.E.C.S., dans le cadre de l'étude

Les M.E.C.S. ont fait état de différents réponses susceptibles de produire des effets positifs sur les processus d'apprentissage scolaire des mineurs, à savoir :

Au niveau des familles :

- Une amélioration des conditions de vie (hébergement, précarité, moyens de transport...).
- Un travail sur les compétences parentales.
- Une médiatisation des conflits parentaux.
- Un soutien aux difficultés personnelles des parents.
- Un travail sur la relation parents-enfant par le biais de rencontres médiatisées en M.E.C.S., avec notamment un psychologue.

Au niveau de l'enfant ou du jeune :

- La construction par l'équipe scolaire, d'un projet de scolarité sur mesure, adapté aux besoins de l'élève prenant en compte son rythme et les possibilités de mobilité pour se rendre sur le lieu de scolarité. Pour les enfants en difficulté dans le système d'enseignement ordinaire, le recours à des modèles d'éducation alternative plus adaptés à leurs besoins tels que ceux proposées par les pédagogies Montessori, Freinet, Steiner-Waldorf... sont jugés bénéfiques.
- La pertinence des écoles privées internes aux M.E.C.S. créées en lien avec la D.S.D.E.N. 33, car elles s'adaptent au plus près aux besoins évolutifs des enfants particulièrement vulnérables et fragiles ; elles constituent un entre deux précieux et nécessitent des articulations étroites avec la D.S.D.E.N.
- L'organisation de séjours ou de soirées en familles relais, des sorties soirées en semaine, qui contribuent à un mieux-être des enfants et favorisent leurs apprentissages.
- La reprise des activités de loisirs et sportives privilégiées du jeune.
- Le recours aux divers ateliers et services au sein des M.E.C.S. (cf. supra).
- La mise en place de soins adaptés, une des composantes majeures des prises en charge des mineurs, or celle-ci est fort difficile à mettre en œuvre, en cause, les listes d'attente importantes notamment au niveau les services de soins de pédopsychiatrie et les déplacements complexes à organiser.
- Les orientations M.D.P.H. et les décisions de prises charge médico-sociales, complémentaires ou pas d'un accueil en M.E.C.S., figurent parmi les réponses aux besoins de certains jeunes, mais leur effectivité tardent encore trop souvent à se réaliser.
- Le placement dans un cadre judiciaire : dans les situations où le cadre administratif n'est pas suffisant (nécessité d'un éloignement de l'enfant physique et psychique de sa sphère familiale), la judiciarisation du placement s'impose afin de sécuriser la prise en charge dans la durée et

- soutenir l'évolution favorable du mineur, en l'adaptant selon les cas, avec une proposition d'internat modulé et scolarisation en interne,
- L'accompagnement à domicile pour les jeunes en refus de placement et déscolarisés.
- Pour les enfants et jeunes les plus en difficulté : une orientation en vue d'une prise en charge par des services spécialisés dans l'accueil de mineurs en grande difficulté alliant compétences éducatives, sociales et sanitaires.

Au niveau de l'orientation et de la formation :

Les M.E.C.S., sur ce sujet ont relevé un certain nombre de réponses susceptibles de favoriser l'insertion sociale et professionnelle de ce public, étant entendu que celles-ci ne peuvent s'envisager qu'au terme de tout un travail de restauration de nature médicale, éducative, psychologique et de sécurisation du jeune.

- L'accompagnement au projet d'insertion socioprofessionnel du jeune, prenant en compte ses capacités et ses centres d'intérêts. Exemple : orientation vers les deux restaurants d'application du S.E.P.A.J. Prado et l'Auberge du C.R.F.P. Institut Don Bosco.
- L'intégration dans une Maison Familiale Rurale (M.F.R.) compte parmi les réponses à retenir. Cette solution permet de dégager l'enfant des dysfonctionnements familiaux par un éloignement géographique, tout en favorisant son autonomie et en lui offrant un cadre sécurisant et bienveillant (M.F.R.). Rappel : la (M.F.R.) ou (M.F.R.E.O.) est un établissement de statut associatif qui a pour objectif la formation et l'éducation des jeunes et des adultes, ainsi que leur insertion sociale et professionnelle. L'engagement des parents est la pierre angulaire du mouvement. (<https://www.mfr.asso.fr/>). La Maison Familiale (établissement privé) est une solution pour les jeunes intéressés par une autre démarche de formation que celle qui leur est proposée dans un enseignement classique. La M.F.R. pratique une méthode pédagogique basée sur l'alternance.
- Le projet de préparation au titre professionnel (un titre professionnel est une certification professionnelle délivrée, au nom de l'État, par le Ministère du travail. Il atteste que son titulaire maîtrise les compétences, les aptitudes et les connaissances permettant l'exercice d'un métier. Il permet de favoriser l'évolution professionnelle ou le retour à l'emploi de son titulaire et s'obtient au terme d'un parcours de formation professionnelle ou par le biais de la Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E.)).
- Le projet de Validation des Acquis de l'Expérience (V.A.E.) : permet, à toute personne engagée dans la vie active, d'obtenir une certification professionnelle par la validation des acquis de son expérience, notamment professionnelle. La certification - qui peut être un diplôme ou un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle doit être inscrite au Répertoire National des Certifications Professionnelles (R.N.C.P.). La V.A.E. est l'une des voies d'accès aux certifications professionnelles avec la voie scolaire et universitaire, l'apprentissage et la formation professionnelle continue).
- Le Certificat de Qualification Professionnelle (C.Q.P.) permet de faire reconnaître les compétences et savoir-faire nécessaires à l'exercice d'un métier. À la différence du diplôme, un C.Q.P. n'est pas créé et délivré par l'État mais par une ou plusieurs Commissions Paritaires Nationales de l'Emploi (C.P.N.E.) d'une branche professionnelle.
- Le contrat d'apprentissage (le contrat d'apprentissage est une formation en alternance destinée aux jeunes de 16 à 25 ans révolus, ayant satisfait à l'obligation scolaire) -obligation d'aller à l'école jusqu'à l'âge de 16 ans-. Il est également possible de signer un contrat d'apprentissage dès l'âge de 15 ans, ou après 25 ans, sous des conditions particulières).
- Le C.A.P.

Sur le plan institutionnel

- Les mineurs déscolarisés ou en scolarité adaptée donc partielle, étant accueillis tout au long de la journée, donc en dehors des plages de temps habituelles, les M.E.C.S. doivent offrir des temps de prise en charge plus importants, avec une prise en compte des besoins des mineurs

- ; faute de quoi, il y a risque de démobilisation, de renforcement du désintérêt scolaire, voire de fugues. C'est la raison pour laquelle un renforcement des moyens en personnel des M.E.C.S. est attendu.
- Un raccorciissement des délais de mise en œuvre des décisions d'orientations sanitaires et médico-sociales.
 - Une plus grande articulation partenariale entre l'Éducation Nationale et les M.E.C.S. en prenant en compte des contextes institutionnels différents et en partageant les éléments de compréhension des difficultés des enfants et des jeunes, avec notamment une recherche systématique de solutions, avant toute décision d'exclusion scolaire.
 - Une coordination interinstitutionnelle autour des jeunes déscolarisés : services psychiatriques, hôpitaux de jour, établissements sociaux et médico-sociaux, et ce en articulation étroite avec l'Éducation Nationale et les services du Conseil départemental en charge des familles et des enfants

2. Les perspectives

Les résultats de cette étude viennent souligner l'importance de mettre en travail les axes suivants :

Optimiser le repérage précoce et le suivi des familles en difficulté :

Comme en témoigne cette étude, l'impact de l'environnement familial sur la scolarité des enfants est majeur : conditions de vie défavorables, carences éducatives, maltraitance, problème de santé mentale parentale, violences conjugales, troubles de l'attachement, autant de facteurs propres à parasiter les capacités d'apprentissage des enfants. (Cf. Annexe n°5 : les analyses du Docteur Anne RAYNAUD, Fondatrice de l'Institut de la Parentalité et Psychiatre, Adultes-Enfants, titulaire d'un Diplôme Universitaire de Psychiatrie Périnatale, d'un Diplôme Universitaire d'Autisme et d'un Diplôme Universitaire Attachement (concepts et applications, Paris 7) et du Docteur Karine LE BOURGEOIS (à l'époque), Pédiatre de P.M.I. de circonscription et référent enfance vulnérable, Direction de la Promotion de la Santé, C.D. 33 - D.G.A.S. - P.S.V.S. - D.P.S.).

Créer un système de recueil de données relatives aux enfants déscolarisés :

À ce jour, il n'existe pas d'indicateurs partagés permettant un recensement systématique des situations d'enfants ou de jeunes déscolarisés pris en charge au titre de la prévention, ou bénéficiant de prestations administratives ou de mesures judiciaires, c'est la raison pour laquelle la construction de ces indicateurs s'avère indispensable. Exploitées, les données recueillies permettront d'optimiser les articulations partenariales pour prévenir, pour agir contre l'échec et la rupture scolaires et trouver des réponses concrètes aux situations bloquées.

Réaliser une démarche d'état des lieux au niveau des services et des ateliers organisés dans les M.E.C.S., visant à soutenir ou suppléer la scolarité :

Ce travail ayant pour finalité une mutualisation et si besoin une optimisation des ressources en direction des enfants pris en charge.

Favoriser un rapprochement partenarial entre les services de la D.S.D.E.N. 33, * et les professionnels de l'enfance autour de l'enfant en échec ou en rupture scolaires et de sa famille, avec notamment :

Si l'Éducation Nationale adapte en cas de nécessité, le parcours scolaire aux besoins de l'enfant, elle ne peut venir à bout de l'ensemble de ses problèmes dont ceux notamment relevant de la sphère familiale ; ces situations appellent des interventions plurielles et coordonnées, impliquant étroitement le mineur et sa famille.

Dans les cas de déscolarisation d'un enfant, relevant des services de l'A.S.E., qu'il soit en attente ou pas d'une prise en charge médico-sociale, la D.S.D.E.N. doit en être informée, afin que puisse être établi un projet personnalisé répondant à ses besoins.

Des actions de formation mutualisées axées sur une connaissance mutuelle des missions et des dispositifs de chaque institution, sont à même de développer une culture d'articulation inter-institutionnelle.

* Les liens utiles à connaître concernant la D.S.D.E.N. Cf. Annexe 2.

Optimiser l'accompagnement des parents afin de mettre en œuvre les orientations préconisées vers le secteur médico-social et ou sanitaire

Sur le sujet de la non mise en œuvre des préconisations au bénéfice de l'enfant, il convient de porter une focale sur le rôle joué par les parents. La présente étude met en lumière que dans 21 % des cas étudiés, les préconisations formulées par les professionnels n'avaient pas été suivies par les parents pour diverses raisons : indisponibilité, incompréhension, déni des problématiques de l'enfant, difficultés financières, refus, problème de mobilité. Aussi dans ces situations, convient-il de mener tout un travail d'évaluation des difficultés des parents, afin de leur apporter le soutien nécessaire, dans la mise en œuvre de la ou des préconisation(s) formulées pour leur enfant (soins médicaux, dentaires, orthophoniques, orthoptiques et ophtalmologiques, psychologiques, psychiatriques, psychomotricité orientation M.D.P.H.).

Cependant si les orientations préconisées nécessitant une mise en œuvre indispensable ne le sont pas, il convient de se référer à l'Article 375 du Code Civil.

« *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public* ».

Garantir l'effectivité et la mise en œuvre des orientations et des préconisations vers le secteur médico-social et sanitaire

Faute de prise en charge adaptée, l'enfant se dégrade au fil des jours, des mois, voire des années et accuse un retard de plus en plus important dans ses apprentissages. Son décalage avec le niveau d'apprentissage scolaire attendu, selon son âge, devient de plus en plus important. Dans bien des cas, cette évolution péjorative s'accompagne, chez l'enfant d'une perte de confiance et d'estime de soi, d'une aggravation de ses difficultés qui nécessiteront, in fine, pour certains d'entre eux, des prises en charge en services et établissements médico-sociaux. Il est à rappeler que sur ce point, cette présente étude a relevé que dans 24 % des cas étudiés, l'orientation médico-sociale décidée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.), n'avait pas été mise en œuvre.

Il importe que l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) puisse garantir l'égalité d'accès aux soins et aux prises en charge médico-sociales des enfants qui le nécessitent. Sur ce plan, les fiches action transversale C 1 et C 2 du Schéma de protection de l'enfance 2018/2022, dédiées à la santé et au handicap (Cf. Annexe), vont tout à fait dans le bon sens.

CONCLUSION

Comme le démontre cette étude, l'échec et le décrochage scolaires, la sortie précoce des dispositifs scolaires, ont des origines multidimensionnelles et plurifactorielles, qui interagissent les unes avec les autres. C'est la raison pour laquelle, les réponses aux besoins des enfants doivent se construire, sur un mode chorale, avec les professionnels de l'enfance des secteurs sociaux, éducatifs, sanitaires et médico-sociaux et l'Éducation Nationale. Si l'idée n'est pas nouvelle, sa réalisation effective peine encore à se mettre en œuvre de façon efficace et coordonnée.

À cet égard, les fiches actions du schéma départemental de protection de l'enfance 2018/2022 :

- La fiche transversale A : Renforcer la formation continue des professionnels dans le domaine de la protection de l'enfance.
- La fiche action transversale B : Prévenir le décrochage scolaire.

- La fiche action transversale C 1 : Prévenir les problèmes de santé et garantir le suivi de la santé des mineurs et jeunes majeurs, relevant des mesures A.S.E.
- La fiche action transversale C 2 : Optimiser la prise en compte des besoins des mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap.

constituent la feuille de route de ce qu'il convient de mettre en œuvre, dans l'intérêt des enfants en difficulté, notamment sur le plan scolaire.

La reprise des travaux du groupe : « Assiduité et décrochage scolaire » co-animés par l'O.D.P.E. 33 et la D.S.D.E.N.33 et portés par une dynamique interinstitutionnelle et pluri -professionnelle, pourrait servir d'assise à la mise en œuvre de la fiche action : « Prévenir le décrochage scolaire ».

Parce que l'on ne peut pas rester fataliste face à l'échec et la rupture scolaires qui conduisent à l'exclusion sociale, parce que l'on ne peut pas se résigner à demeurer impuissant, face à un enfant en difficulté pour accéder aux apprentissages, tant dans leurs dimensions cognitives que socio-relationnelles, il est essentiel pour tous les acteurs concernés de soutenir l'accrochage scolaire.

L'enjeu est majeur et la mission est noble car il s'agit de contribuer à créer chez l'enfant, le goût et les dispositions pour accéder à la connaissance et à la réflexion, de l'amener à penser librement et d'occuper la place qui lui revient dans la Cité.

Que l'ensemble des acteurs qui ont collaboré à la réalisation de cette étude soient chaleureusement remerciés.

ANNEXES

Annexe 1 : La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984>

Annexe 2 : Liens relatifs à la D.S.D.E.N. 33 :

- <http://web.ac-bordeaux.fr/annuaire/recherche/structure/afficher/54925>
- <http://www.ac-bordeaux.fr/dsden33/pid31973/sous-rubrique.html?dmenu=2&dsmenu=1>
- site D.S.D.E.N. 33 : <https://www.bing.com/search?q=DSDEN+33&src=IE-TopResult&FORM=IETR02&conversationid=>
- Organigramme de la D.S.D.E.N.33 : <http://web.ac-bordeaux.fr/annuaire/recherche/organigramme/index/id/3>
- La division des élèves (D.I.V.E.L.) en direction des élèves en difficulté scolaire ou à besoins particuliers : <http://web.ac-bordeaux.fr/annuaire/recherche/structure/afficher/id/54925>
- Le service social auprès des élèves : <http://www.ac-bordeaux.fr/dsden33/cid90630/le-service-social-faveur-des-eleves.html>
- Le service médical des élèves : <http://www.ac-bordeaux.fr/dsden33/cid90654/le-service-medical.html>
- Élèves à besoins particuliers: <http://www.ac-bordeaux.fr/dsden33/pid31973/sous-rubrique.html?dmenu=2&dsmenu=1>

Annexe 3 : Le questionnaire

ECHEC ET RUPTURE SCOLAIRES DES ENFANTS CONFIES EN MECS, AU TITRE DE L'ASE: ETAT DES LIEUX GIRONDIS

Nom de l'institution, service, en charge du renseignement du questionnaire :

Adresse : Code postal Commune

Nom du répondant :

Qualité/Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Pour éviter tout doublon, donner un code pour chaque mineur, ce code se composera du : Prénom et date complète (jj/mm/aaaa) de naissance du mineur :

Sexe :

Classe : Statut de l'établissement scolaire

Si le mineur n'est pas scolarisé, est-il inscrit dans un établissement scolaire ?

Si non pourquoi ?

Le mineur bénéficie-t-il actuellement d'une mesure de placement ASE ? Statut?

Le mineur bénéficie-t-il d'une

Le mineur bénéficie-t-il d'une prise en charge en établissement médico-social ?

Si oui, de quelle nature ?

Est-il titulaire d'une orientation médico-sociale ?

Si oui de quelle nature ?

Est-il en attente d'une affectation ?

Si oui depuis quand ? Date (jj/mm/aaaa)

Le mineur est-il en situation de

L'échec scolaire étant une notion relative qui mesure un écart entre un résultat attendu et un résultat effectif. On considère en échec les élèves qui ont des carences considérables dans les apprentissages de base attendues de l'institution scolaire dans une classe d'âge donnée, quelles qu'en soient les raisons.

La rupture scolaire est un phénomène qui se traduit par l'abandon de longue durée (plusieurs semaines, il n'existe pas de durée type), sans justification médicale, d'un parcours scolaire minimal attendu. L'élève en rupture scolaire est dans un état de renoncement qui lui fait ensuite arrêter son parcours scolaire dans l'enseignement secondaire de manière définitive, sans être diplômé ni qualifié

~~

Selon vous, quelles sont les principales causes de cette situation (échec, rupture scolaire)

		Dans la colonne A, identifier en les classant (1 étant la cause évaluée comme la plus importante), les facteurs contribuant à la situation d'échec ou de rupture scolaire. Cocher parmi les items proposés, ceux correspondant à la situation.	Colonne A
		1. Contexte économique et social (ex : Hébergement inadapté aux besoins de l'enfant, précarité financière, pas d'accès aux vacances ou loisirs, isolement social....)	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Difficultés familiales		-perte d'un ou des deux parents -problèmes de santé physique d'un ou des deux parents -problème de santé mentale d'un ou des deux parents -handicap d'un ou des deux parents -contexte familial violent (conflit, séparation parentale difficile,...) -enfant livré à lui-même, sans relais familial (conditions de travail des parents,...) -carences éducatives parentales (défaut ou absence de repères éducatifs, manque de cohésion familiale, exigence parentale inadaptée) - maltraitance (violences : physiques, psychologiques, sexuelles...) négligences lourdes... -autres (préciser) <input type="text" value="toxicomanie des parents"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Orientations autour de la santé non mises en œuvre par les parents		-orientation relative à la santé psychique (bilan psychologique, prise en charge psychologique -orientation relative à la santé physique (consultation médicale, paramédicale+ou-spécialisée)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Préconisations non mises en œuvre par les parents		-RASED, psychologue scolaire, stage de remise à niveau, plan d'accompagnement personnalisé -orientation MDPH (ULIS, IME, ITEP, suivi SESSAD) ... -orientation vers les enseignements adaptés (SEGPA, EREA) -insertion vers un dispositif relais (classe ou atelier relais) -autres (préciser)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Difficultés de compréhension de la langue française par des enfants de langues différentes			<input type="checkbox"/>
6. victimes de harcèlement.			<input checked="" type="checkbox"/>
7. Troubles du comportement faisant suspecter une souffrance psychique.		-conduites internalisées, (faible interaction avec les camarades de classe, passivité, retrait social, peurs, timidité extrême...) -conduites externalisées (agression verbale, agression physique, destruction de biens, défi d'autorité, instabilité psychomotrice,...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Consommation de toxiques			<input type="checkbox"/>
9. Troubles sévères du développement et des apprentissages, diagnostiqués par des professionnels			<input checked="" type="checkbox"/>
Facteurs institutionnels et pédagogiques	10. Facteurs institutionnels et pédagogiques		
	- inadaptation des pratiques pédagogiques aux besoins de l'enfant ou du jeune - ambiance dans la classe - relations conflictuelles entre enfants - insuffisance de relations entre enfants - orientation non souhaitée et subie - autres (préciser)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

En dehors de l'action de la MECS, concernant les problèmes de scolarité du mineur, quels sont les acteurs que vous avez sollicités ?

Éducation Nationale <input type="checkbox"/> Oui	La situation a-t-elle été l'objet d'une action ou d'une intervention ? <input type="checkbox"/> Oui	La situation a-t-elle été présentée à une ou des instances internes à l'Education Nationale ? <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Si oui: Nom du service <input type="text"/>	Si oui laquelle (lesquelles) ? <input type="text"/>	Si oui laquelle (lesquelles) ? <input type="text"/>
Nom de l'établissement <input type="text"/>		
Si non, pour quelles raisons ? <input type="text"/>		

Avez-vous fait appel à d'autres partenaires extérieurs ? Oui

Si oui le (s)quel(s) : <input type="text"/>	La situation a-t-elle été l'objet d'une action ou d'une intervention ? <input type="checkbox"/> Non	La situation a-t-elle été présentée à une ou des instances ? <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Nom de l'institution, du service ou de l'association <input type="text"/>	Si oui laquelle (lesquelles) ? <input type="text"/>	Si oui laquelle ? <input type="text"/>

Quelle est la nature des réponses apportées dans le cadre de (des) l'instance (s), autres que la mesure en cours ?

Nature des réponses apportées	Cocher la case	Date de la mise en œuvre de la réponse (jj/mm/aaaa)	Nature des problèmes de mise en œuvre
Prise en charge socio-éducative, (AED, AEMO , accueil administratif ou judicaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Classes et dispositifs de l'Education Nationale (ex : RASED, psychologue scolaire Ulis, internat scolaire, classe relais, ateliers relais, SEGPA, EREA, plan d'accompagnement personnalisé, plan relais insertion, pôle prévention de rupture scolaire...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
orientation MDPH (ULIS, IME, ITEP, suivi SESSAD ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Admission dans un dispositif médico-social (ITEP , IME , SESSAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Orientation sanitaire (Consultation médico psychologique, soins institutionnels ambulatoires tels que hôpital de jour ou CATTP, hospitalisation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres (préciser) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	mise en place du contrat avec le collège
Pas de réponse	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Avez-vous pu associer les parents à la recherche de solutions face aux difficultés de leur enfant ?

- SI OUI : de quelle manière

- SINON : pour quelles raisons ?

Quelles pourraient être vos propositions visant à améliorer la situation du mineur ?

Annexe 4 : Les fiches actions transversales du Schéma départemental de protection de l'enfance 2018/2022

Institution(s) responsable(s) de l'action :	SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2018-2022	
FICHE TRANSVERSALE A	Renforcer la formation continue des professionnels dans le domaine de la protection de l'enfance	

Orientation / Thématique	Renforcer la formation continue des professionnels de l'enfance et des acteurs y concourant, en privilégiant l'approche interinstitutionnelle et pluridisciplinaire.
Axe	Mieux répondre aux besoins de formation des professionnels en prenant en compte également les besoins évolutifs et spécifiques des enfants et de leurs familles.
Contexte / Constats	<p>Référence légales cf. supra : les enjeux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un manque de vision globale des besoins et de l'offre de formation en protection de l'enfance, dans le département. • Des connaissances au niveau des fondamentaux en protection de l'enfance à rappeler et à réactualiser. • Des professionnels de plus en plus démunis face à la complexification des actions d'accompagnement social et médico-social ainsi que des interventions au titre de l'A.S.E., appelant des formations thématiques régulières et un rappel des textes juridiques • Des difficultés dans la mise en œuvre des prises en charge des enfants. • Un accompagnement des familles à renforcer. • Des outils insuffisamment utilisés ou adaptés à la mise en œuvre des prises en charge. • Des professionnels de santé pas assez formés au dispositif de protection de l'enfance.
Objectifs poursuivis / Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation. • Elaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant, dans le département, à la protection de l'enfance, en répondant aux exigences de la loi du 5 mars 2007 et des décrets qui s'y attachent, fixant les connaissances à acquérir en formation continue en protection de l'enfance. • Au niveau du Conseil départemental, dans le cadre du plan de formation triennal (2019-2021) : <ul style="list-style-type: none"> -Optimiser la formation continue des professionnels de l'enfance, en articulation avec l'O.D.P.E. -Ouvrir et mutualiser ces formations en privilégiant l'approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle (Services de l'État, institutions départementales, secteur public et associatif social, sanitaire et médico-social.) • Maintenir et développer un haut niveau de compétence, chez les professionnels de protection de l'enfance. • Valoriser les compétences présentes au sein du département en s'appuyant sur les professionnels et les acteurs du territoire susceptibles de partager leur savoir avec leurs pairs. • Mieux former les professionnels de santé à la protection de l'enfance.

Partenaires associés à la mise en œuvre	D.T.P.J.J., les services de formation du secteur public et associatif habilité, l'A.R.S. et la Région Nouvelle Aquitaine, l'Université de Bordeaux, les directeurs et cadres qui contribuent à la protection de l'enfance
Public visé	Tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance

Contenu des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1 au niveau de la Commission formation de l'O.D.P.E. 33 <ul style="list-style-type: none"> -Diffuser le lien E-learning accessible à tous, réalisé par l'O.D.P.E. 33, en partenariat avec l'U.F.R. des sciences médicales de l'Université de BORDEAUX : « Le médecin, acteur de la protection de l'enfance » -Réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département -Élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels • Action 2 au niveau du Conseil départemental en lien avec l'O.D.P.E. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les expérimentations en Gironde et les partager en associant les professionnels à la réflexion sur l'évolution des pratiques -Construire un plan de formation triennal, à destination des agents en charge des missions de protection de l'enfance ou y concourant, en intégrant : <ul style="list-style-type: none"> ➢ les programmes de formation tels que prévus par les décrets de la loi du 5 mars 2007 ➢ les réponses aux besoins recensés et priorisés, dont ceux relevés par l'O.D.P.E. et la D.P.E.F., dans le cadre des ateliers du schéma enfance. <p>Cette démarche étant à mutualiser, autant que possible avec les services de l'État, les institutions départementales, le secteur public et associatif social, sanitaire et médico-social.</p> <p>Mener des actions formations de « terrain » en favorisant la co-construction entre M.E.C.S.</p> <p>Dans le cadre de ce plan, dispenser systématiquement</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ une formation préalable d'adaptation aux nouvelles fonctions, à tout professionnel du Conseil départemental appelé à intervenir dans le cadre de ses missions en protection de l'enfance. Il en va, notamment, ainsi des responsables, référents et psychologues, intégrant les équipes de l'accueil familial, qui devront bénéficier d'une formation spécifique. <ul style="list-style-type: none"> • Action 3 au niveau de l'Université <ul style="list-style-type: none"> -Favoriser l'accès des professionnels au Diplôme Universitaire « Protection de l'Enfance (Université de Bordeaux) » -Favoriser l'accès des professionnels à des formations ayant pour objet l'enfance en difficulté notamment au diplôme Interuniversitaire « Adolescents difficiles » (Bordeaux, Limoges, Poitiers)
----------------------------	--

Modalités de mise en œuvre de la F.A. :	Échéancier	Moyens mobilisés
Former à la Protection de l'enfance, les professionnels de santé, dont ceux des maisons de santé pluridisciplinaires, en vue de notamment renforcer le partenariat autour des enfants confiés à l'A.S.E.	2018 à 2022	Diffusion du lien vers le cours en ligne : « Le médecin acteur de la protection de l'enfance »

Recenser les besoins en formation des acteurs de la protection de l'enfance en Gironde et élaborer le programme pluriannuel de formation	2018/2019	Actions à réaliser par la commission formation protection de l'enfance de l'O.D.P.E. avec utilisation des outils de l'O.N.P.E mis à disposition des O.D.P.E.
-Réaliser le plan de formation triennal des agents en charge des missions de protection de l'enfance ou y concourant au niveau du Conseil Départemental -Mettre en œuvre le plan de formation	2019/2020/2021	Mobilisation des directions concernées au titre desquelles : la D.P.E.F., la D.P.S, la D.I.D.S., les P.T.S., la D.J.E.C., la M.D.P.H., en lien avec l'O.D.P.E.33
Évaluer le plan de formation	2022	Évaluation à réaliser à partir du bilan du plan de formation

Principaux indicateurs d'évaluation à suivre au cours de la période	2018	2019	2020	2021	2022
Le nombre des professionnels des services de l'Etat, du Département, des institutions départementales, du secteur public et associatif social, sanitaire et médico-social, ayant bénéficié de la formation telle que prévue par la loi du 5 mars 2007 et les décrets qui s'y attachent.		X	X	X	X
Le degré de satisfaction des professionnels de l'enfance des formations suivies.		X	X	X	X

Institution(s) responsable(s) de l'action :	SCHEMA DEPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2018-2022	
FICHE TRANSVERSALE B	Prévenir le décrochage scolaire	
Orientation / Thématique		La lutte contre l'échec, le décrochage scolaire et la déscolarisation.
Axe		Prévenir le décrochage scolaire et favoriser la reprise de la scolarité des enfants et adolescents en difficulté, grâce à une mobilisation inter partenariale.
Contexte / Constats		<p>Au-delà de réponses apportées par les différents services, dispositifs, classes et instances de la D.S.D.E.N. 33, des enfants et des adolescents demeurent en situation d'échec scolaire et de déscolarisation, parmi eux, ceux bénéficiant de mesures A.S.E.</p> <p>Les difficultés dans ce domaine sont de plusieurs ordres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un défaut de lisibilité de l'ensemble des actions de soutien et d'accompagnement scolaire (hors Éducation Nationale), réalisées sur le département. • L'insuffisance d'internats scolaires publics. • Des élèves non adaptés à l'enseignement traditionnel, et nécessitant des enseignements personnalisés. • Un rajeunissement des enfants aux comportements inadaptés en classe. • De grandes difficultés d'accès aux soins psychologiques, pour les enfants qui le nécessitent. • Des jeunes en attente d'une admission en établissements ou services médico-sociaux. • Un défaut de structure alliant le soin, le médico-social, l'éducatif et la scolarité. • Une absence de données sur le nombre d'enfants et de jeunes déscolarisés dont ceux bénéficiant de mesures A.S.E. ou P.J.J.
Objectifs		<ul style="list-style-type: none"> • Repérer précocement les causes des difficultés des enfants susceptibles d'entraver leurs acquisitions scolaires. • Renforcer la communication et les partenariats entre les acteurs de la protection de l'enfance et l'Éducation Nationale. • Favoriser la reprise de la scolarité des enfants et adolescents, grâce à une démarche inter partenariale, afin de prendre en compte leurs difficultés personnelles et familiales et leurs besoins spécifiques. • Recueillir les données relatives aux nombre d'enfants et de jeunes déscolarisés, bénéficiaires de mesures A.S.E. et P.J.J. en temps réel. • Informer systématiquement l'Éducation Nationale de toute situation de déscolarisation. • Poursuivre la réflexion sur la création d'internats scolaires publics au sein des collèges, au regard de la construction des 12 collèges programmés en Gironde.
Public visé par l'action	Tous les mineurs dont ceux en grande difficulté scolaire ou déscolarisés, bénéficiaires ou pas de mesures A.S.E. ou judiciaires.	

Contenu de l'action	<p>□ Action 1 Améliorer l'information, la communication et les articulations inter partenariales entre les Services du Département, la D.S.D.E.N. 33 et la P.J.J.</p> <p>□ Action 2 Accentuer la prise en compte des besoins spécifiques des enfants et des jeunes en difficulté scolaire ou déscolarisés, dont ceux pris en charge par l'A.S.E., grâce à un partenariat resserré entre la D.S.D.E.N. 33 et les acteurs de la protection de l'enfance, ainsi que ceux de la P.J.J. autour de ce public.</p> <p>□ Action 3 Organiser un recueil des données concernant les enfants déscolarisés relevant des services de l'A.S.E ou de la P.J.J.</p> <p>□ Action 4 Réaliser le bilan des structures existantes en matière de décrochage scolaire dans les MECS puis engager une réflexion sur le développement de ces structures spécialisées dans le décrochage scolaire.</p> <p>□ Action 5 Initier et suivre des recherches dans le domaine de la difficulté et du décrochage scolaire.</p>	
Partenaires associés à la mise en œuvre	Éducation Nationale, A.R.S., P.J.J., E.S.M.S, Diocèse	
Modalités de mise en œuvre de la F.A. :	Échéancier	Moyens à mobiliser
Favoriser les échanges entre la D.S.D.E.N. 33 et les acteurs de la protection de l'enfance (notamment les M.E.C.S.) initiant des actions et des expérimentations, visant à une rescolarisation progressive.	2018/2022	Poursuite des échanges engagés avec la D.S.D.E.N.33
Construire des indicateurs relatifs aux situations de déscolarisation des enfants bénéficiant de mesures A.S.E.	2018/2019	Mobilisation D.P.E.F.
Signaler systématiquement tout enfant ou jeune, en situation de déscolarisation, relevant ou pas des services de l'A.S.E. ou de la P.J.J. à la D.S.D.E.N.33.	2018/2022	-Élaboration d'une fiche de liaison visant une information du Directeur de la D.S.D.E.N. 33 à renseigner par les professionnels de l'enfance (P.T.S., A.S.E. et P.J.J.) pour toute situation de déscolarisation, en vue, in fine, d'établir pour chaque enfant un projet personnel d'accompagnement. -Mobilisation des professionnels des P.T.S., des services de l'enfance, du secteur associatif habilité et de la P.J.J.
Renforcer le nombre de places d'accueil de jour en M.E.C.S., pour les enfants de l'A.S.E. bénéficiant de scolarité à temps partiel ou en rupture scolaire	2018/2019	Mobilisation D.G.A.S.-P.S.V.S.- D.P.E.F.

<p>-Procéder à une recherche action sur les causes et les réponses à apporter aux situations des déscolarisations en lien avec l'Université sur la durée du schéma (2018 à 2022) et/ou</p> <p>-Exploiter les études et recherches sur le sujet réalisées en Gironde</p>	2019/2022	Mobilisation D.G.A.S.-P.S.V.S.- D.P.E.F. en partenariat avec l'Université et autres acteurs			
Principales difficultés / Points de vigilance	La réalisation du recueil des données. La désignation du coordonnateur référent de l'action				
Principaux indicateurs à suivre au cours de la période	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateurs à construire permettant de comptabiliser le nombre d'enfants ou de jeunes déscolarisés					
Le nombre d'enfants bénéficiant d'un accueil de jour et d'un accompagnement scolaire en M.E.C.S.					
Le nombre d'enfants accueillis en scolarité interne dans les M.E.C.S.					
Le nombre d'enfants déscolarisés en attente d'une décision C.D.A.P.H. ou d'une admission en établissements ou services médico-sociaux					

Institution(s) responsable(s) de l'action :	SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2018-2022	
FICHE ACTION TRANSVERSALE C 1	Prévenir les problèmes de santé et garantir le suivi de la santé des mineurs et jeunes majeurs, relevant de mesures A.S.E.	
Orientation / Thématique	La santé des mineurs et des jeunes majeurs bénéficiant des mesures de protection de l'enfance administratives ou judiciaires	
Axe	La prise en compte des besoins fondamentaux et le suivi de la santé somatique, psychologique des mineurs et des jeunes majeurs	
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> • Une inégalité géographique en Gironde dans l'offre de soins et un engorgement des services plus particulièrement en pédopsychiatrie. • Un recours majeur aux psychologues libéraux pour les enfants confiés. • Des médecins (libéraux, hospitaliers) et autres professionnels de santé, insuffisamment formés à la protection de l'enfance. • Une attention non systématique au suivi de la santé globale de ce public. • Une sous-utilisation du carnet de santé. • Des parents variablement impliqués dans le suivi de la santé de leur enfant. • Des problématiques d'addiction chez les jeunes insuffisamment prises en compte. • Des difficultés de liaison et de coordination d'origine très diverses entre les services du Département et les acteurs de santé libéraux et publics. 	

Objectifs poursuivis / Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les partenariats locaux des professionnels de l'enfance avec les secteurs de pédopsychiatrie infantile et jeunes adultes. • Optimiser les articulations entre les services hospitaliers et les services de l'enfance, notamment sur les temps de synthèse et d'instances techniques. • Développer des partenariats entre les professionnels de l'enfance et les professionnels de santé libéraux, en particulier ceux exerçant en maisons de santé. • Poursuivre la formation des acteurs de santé, dans le domaine de la Protection de l'enfance. • Sensibiliser les professionnels de l'enfance aux problématiques de santé des enfants et des jeunes, à leur prise en compte et à leur suivi. • Faciliter au plus tôt l'accès des enfants aux soins et aux prises en charge médico-sociales nécessaires. • Systématiser l'utilisation du carnet de santé. • Rechercher l'implication des parents, au niveau du suivi santé de leur(s) enfant(s), avec une offre d'accompagnement par les professionnels de l'enfance. • Rendre l'enfant ou le jeune, acteur de sa santé globale et lui permettre de détenir toutes les informations sur ses antécédents médicaux. • Ouvrir les droits C.P.A.M. aux jeunes sortants des prises en charge A.S.E.
Public visé par l'action	Tous les mineurs et jeunes majeurs bénéficiant d'une mesures A.S.E. et leurs parents
Contenu de l'action	<p><input type="checkbox"/> Action 1 Recruter un médecin A.S.E. référent</p> <p><input type="checkbox"/> Action 2 Former les professionnels de santé libéraux et publics à la protection de l'enfance ; (cf. fiche action formation). Mobiliser et former les professionnels de l'enfance au développement de l'enfant et de l'adolescent, aux problématiques de santé et d'addictions, aux documents utilisés tout au long du parcours de l'enfant, à l'offre sanitaire et médico-sociale (cf. fiche action formation)</p> <p><input type="checkbox"/> Action 3 Engager une réflexion sur les réponses apportées aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes, dans le domaine de la pédopsychiatrie et psychiatrie jeune adulte en Gironde</p> <p><input type="checkbox"/> Action 4 -Réfléchir à des modes de communication, facilitant les liens et la coordination interinstitutionnelle et interprofessionnelle (liaisons, synthèses, instances techniques...) - Encourager la nomination de médecin référent protection de l'enfance dans tous les hôpitaux</p> <p><input type="checkbox"/> Action 5 Mettre en place un soutien des parents, dans la mise en œuvre des orientations médicales et médico-sociales préconisées pour leur enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Action 6 Optimiser l'utilisation du carnet de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Action 7 S'assurer de la bonne réalisation des examens de santé obligatoires de dépistages et des orientations préconisées, en lien, avec les parents.</p>

Partenaires associés à la mise en œuvre	D.P.S, l'A.R.S. , la C.P.A.M. , les maternités, les hôpitaux généraux et spécialisés dont les services de pédopsychiatrie, les Etablissements et Services Médico-sociaux (E.S.M.S.) , la D.T.P.J.J. , les Conseils de l'Ordre des professionnels de santé, les Groupement des pédiatres ,la D.S.D.E.N. 33, l'A.N.P.A.A. , le C.E.I.D.				
Modalités de mise en œuvre de la FA :	Echéancier	Moyens à mobiliser			
Recrutement d'un médecin référent « protection de l'enfance »	2018/2019	Recrutement D.R.H./D.P.E.F/D.P.S.			
Réactualiser et revoir le guide pratique du suivi santé des enfants accueillis en famille d'accueil (document D.P.S. /D.P.E.F.), en l'élargissant à l'ensemble du dispositif d'accueil	2019	<ul style="list-style-type: none"> -Groupes de travaux partenariaux à organiser -Diffusion du guide -Organisation d'un colloque sur le thème de la santé des enfants pris en charge par l'A.S.E. 			
Réduire les délais d'attribution de la carte vitale pour les enfants confiés	2018	Utilisation de la convention C.P.A.M. / D.P.E.F.			
Procéder au bilan de santé global de l'enfant ou du jeune, dès son entrée dans le dispositif A.S.E., puis à un bilan annuel ainsi qu'un bilan à la sortie du dispositif.	À partir de 2018	Utilisation de la convention existante C.P.A.M. / Département, à élargir tous les enfants bénéficiant de mesures A.S.E. La C.P.A.M. propose déjà, dans ce cadre, un bilan de santé des enfants, à partir de 7 ans, confiés en familles d'accueil.			
Développer des modes de communication facilitant les liens et la coordination interinstitutionnelle et interprofessionnelle sur tous le département (outils numériques : audio et vision-conférences...)	2019	Mobilisation des services techniques et informatiques des institutions			
Encourager la nomination de médecin référent protection de l'enfance dans tous les hôpitaux	2019	Mobilisation A.R.S.			
Encourager l'organisation des états généraux sur la pédopsychiatrie et psychiatrie	2019/2020	Mobilisation A.R.S.			
Principales difficultés /points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> -Le manque de disponibilité des professionnels de santé. -Les difficultés de recrutement des médecins P.M.I. en Gironde 				
Principaux indicateurs et définitions	2018	2019	2020	2021	2022
Le nombre de visites médicales annuelles réalisées par la C.P.A.M. concernant les enfants confiés					
Le nombre de jeunes sortants des dispositifs A.S.E. avec des droits ouverts à la C.P.A.M.					

Institution(s) responsable(s) de l'action :	SCHEMA DEPARTEMENTAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2018-2022	
FICHE ACTION TRANSVERSALE C2	Optimiser la prise en compte des besoins des mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap	
Orientation / Thématique	Faciliter au plus tôt dans le parcours des enfants et des jeunes majeurs, l'accès aux soins et aux réponses médico-sociales nécessaires.	
Axe	La santé des enfants et des jeunes à besoins spécifiques	
Contexte / Constat	<ul style="list-style-type: none"> • Un repérage insuffisant des déficiences à l'origine d'une situation de handicap par les acteurs de la Protection de l'Enfance. • Dans le cadre de la constitution du dossier M.D.P.H., un manque d'informations sur les besoins particuliers de l'enfant ne permettant pas de proposer des orientations et des réponses adéquates. • Des parents en grande difficulté pour répondre aux besoins de leur enfant, en attendant une entrée en E.M.S. et dans leur recherche d'établissement. • Des enfants admis dans les dispositifs d'accueil de la protection de l'enfance à défaut d'admission en E.M.S • Des situations de refus ou de fin de suivi <i>en</i> secteur pédopsychiatrique d'enfants de l'A.S.E. dès lors que celui-ci est accueilli en E.M.S. • Des professionnels de l'enfance, en difficulté pour répondre aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes en situation de handicap, accueillis dans les structures de l'A.S.E. et en placement familial. • Un manque de médecins somaticiens et de pédopsychiatres en I.T.E.P. ou I.M.E. • Des situations de refus d'admission en E.M.S. sans argumentaire explicatif et sans autre proposition ; des enfants exclus de certains E.M.S., sans que la M.D.P.H. en soit informée et sans proposition de réorientation 	
Objectifs poursuivis / Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer le plus précocement possible et mieux prendre en compte les problématiques des enfants en situation de handicap. • Contribuer à la mise en œuvre des orientations prononcées par la C.D.A.P.H. • Soutenir l'accès aux droits des familles avec enfant en situation de handicap : P.C.H. (Prestation de Compensation du Handicap), A.E.E.H. (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) et ses compléments pour des enfants lourdement handicapés, admissions en E.M.S. et faciliter les admissions en cours d'année scolaire. • A la demande des M.E.C.S., renouveler l'information auprès des M.E.C.S. sur les modalités de saisine de l'équipe pluridisciplinaire « situations complexes ». • Renforcer la collaboration entre les services de la protection de l'enfance, D.T.P.J.J. inclue et la M.D.P.H • Faire connaître les organes et instances relevant de l'A.R.S. dans le champ du handicap, susceptibles d'être saisis pour des situations de blocage dans les prises en charge médico –sociales. 	
Public visé par l'action.	Les enfants en situation de handicap dont les enfants relevant de l'A.S.E. et leurs parents	

Contenu de l'action	<p>□ Action 1 Former les professionnels de l'enfance et les acteurs y concourant, au repérage du handicap et des troubles du spectre autistique (cf. fiche action formation).</p> <p>□ Action 2 Accompagner et soutenir les parents en difficulté dans l'accès aux droits et dans la recherche d'établissement après décision de la C.D.A.P.H.</p> <p>□ Action 3 Veiller à la continuité des parcours des enfants en situation de handicap en définissant un protocole d'accueil individualisé.</p> <p>□ Action 4 En amont de toute exclusion d'un E.M.S. informer les services de l'A.S.E. et proposer une solution relais et/ou une orientation adaptée.</p> <p>□ Action 5 Mettre en œuvre le protocole de coordination des institutions concernant les jeunes confiés à l'A.S.E. signé entre l'A.R.S., le Département et la M.D.P.H.</p> <p>□ Action 6 -Renforcer l'offre en psychiatrie infanto-juvénile et jeunes adultes -Développer l'offre de familles d'accueil thérapeutiques des pôles de pédopsychiatrie sectorielle, des accueils familiaux spécialisés rattachés aux E.M.S.</p>				
Acteurs internes et partenaires associés à la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - ARS, PSA/ M.D.P.H., les établissements de soins, ESMS, les professionnels de l'enfance et de la santé 				
Modalités de mise en œuvre de l'action	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 50%;">Echéancier</th><th style="text-align: center; width: 50%;">Moyens à mobiliser</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2019/2020</td><td style="text-align: center;">Mise en place de formations pluri-institutionnelles et pluri professionnelles, via notamment le groupement de coopération sanitaire Ex : Formations proposées par le Centre Ressource Autisme (C.R.A.) (cf. fiche action formation)</td></tr> </tbody> </table>	Echéancier	Moyens à mobiliser	2019/2020	Mise en place de formations pluri-institutionnelles et pluri professionnelles, via notamment le groupement de coopération sanitaire Ex : Formations proposées par le Centre Ressource Autisme (C.R.A.) (cf. fiche action formation)
Echéancier	Moyens à mobiliser				
2019/2020	Mise en place de formations pluri-institutionnelles et pluri professionnelles, via notamment le groupement de coopération sanitaire Ex : Formations proposées par le Centre Ressource Autisme (C.R.A.) (cf. fiche action formation)				
Renforcer les connaissances des professionnels de l'enfance sur les droits et les modalités de prise en charge des enfants en situation de handicap.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 50%;">Echéancier</th><th style="text-align: center; width: 50%;">Moyens à mobiliser</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2018</td><td style="text-align: center;">Mobilisation A.R.S.-D.G.A.S./D.P.E.F.-P.S.A./M.D.P.H.A.</td></tr> </tbody> </table>	Echéancier	Moyens à mobiliser	2018	Mobilisation A.R.S.-D.G.A.S./D.P.E.F.-P.S.A./M.D.P.H.A.
Echéancier	Moyens à mobiliser				
2018	Mobilisation A.R.S.-D.G.A.S./D.P.E.F.-P.S.A./M.D.P.H.A.				
Mettre en œuvre le protocole de coordination des institutions	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 50%;">Echéancier</th><th style="text-align: center; width: 50%;">Moyens à mobiliser</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2018</td><td style="text-align: center;">Mobilisation A.R.S.</td></tr> </tbody> </table>	Echéancier	Moyens à mobiliser	2018	Mobilisation A.R.S.
Echéancier	Moyens à mobiliser				
2018	Mobilisation A.R.S.				
Encourager les vacations pour chaque E.M.S. , d'un médecin somaticien et d'un psychiatre.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 50%;">Echéancier</th><th style="text-align: center; width: 50%;">Moyens à mobiliser</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2018/2022</td><td style="text-align: center;">Mobilisation D.G.A.S.-P.S.A.-M.D.P.H.A</td></tr> </tbody> </table>	Echéancier	Moyens à mobiliser	2018/2022	Mobilisation D.G.A.S.-P.S.A.-M.D.P.H.A
Echéancier	Moyens à mobiliser				
2018/2022	Mobilisation D.G.A.S.-P.S.A.-M.D.P.H.A				

Organiser le recueil de données relatives au nombre d'enfants en attente d'admission en E.S.M.S. accueillis en M.E.C.S. ou en placement familial	2019/2022	- D.G.A.S.-P.S.V.S.-D.P.E.F.				
Encourager le développement de l'offre en psychiatrie infanto juvénile et jeunes adultes et des familles d'accueil thérapeutiques des pôles de pédopsychiatrie sectorielle.	2019/2022	- A.R.S.				
Principaux indicateurs et définitions		2018	2019	2020	2021	2022
Le nombre d'enfants et de jeunes en attente d'une admission en E.S.M.S. accueillis en M.E.C.S. ou en famille d'accueil.						
Le nombre de dossiers présentés aux différentes instances en charge de l'examen des situations complexes.						
Le nombre de personnels formés aux handicaps en particulier l'autisme						
Le nombre d'actions mises en place dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous (R.A.P.T.)						

Annexe 5 :

À l'issue de cette étude, sur le sujet concernant l'échec et la rupture scolaires, Chantal DELCROIX a recueilli les points de vue de deux médecins qu'il convient de faire connaître et de prendre en compte ; il s'agit de ceux du Docteur Anne RAYNAUD Fondatrice de l'Institut de la Parentalité et Psychiatre, Adultes-Enfants, titulaire d'un Diplôme Universitaire de Psychiatrie Périnatale, d'un Diplôme Universitaire d'Autisme et d'un Diplôme Universitaire Attachement (concepts et applications, Paris 7) et du Docteur Karine LE BOURGEOIS, (à l'époque), Pédiatre de P.M.I., Responsable de circonscription et Référent enfance vulnérable, Direction de la Promotion de la Santé, C.D. 33 - D.G.A.S. - P.S.V.S. - D.P.S.

Le repérage précoce

Les troubles de développement des enfants pouvant entraîner des difficultés dans les apprentissages, devraient être le plus rapidement repérés par les divers professionnels en charge de ce jeune public : les professionnels des structures petite enfance, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, travailleurs sociaux, enseignants, de santé... Or ce travail de repérage précoce ne peut se réaliser que si ces professionnels sont sensibilisés à son importance et aux conséquences d'un éventuel retard de diagnostic sur l'avenir de l'enfant et donc à fortiori sur son parcours scolaire. En ce sens la formation des professionnels non spécialistes doit être améliorée pour qu'ils puissent relever les problématiques entravant la démarche d'apprentissage de l'enfant. Ils doivent pouvoir en outre, s'autoriser à sensibiliser les parents à leurs observations et à leurs questionnements et procéder aux orientations vers des professionnels spécialistes qui seront en mesure d'affiner la problématique repérée et le diagnostic.

Les divers médecins (généralistes et pédiatres libéraux, P.M.I., santé scolaire), en charge du suivi global de la santé de l'enfant sont, à cet égard, des acteurs essentiels. Ils peuvent procéder aux orientations nécessaires pour aboutir aux diagnostics concernant les difficultés de l'enfant. Il existe une action médicale préventive dans ce domaine : le bilan obligatoire dont tous les enfants âgés de 3 à 4 ans devrait pouvoir bénéficier.

En Gironde, depuis septembre 2018, ce bilan est pratiqué en école maternelle par les puéricultrices de P.M.I. et par les médecins de la ville de Bordeaux pour les écoles de la ville intra muros. Il peut aussi être réalisé par les médecins libéraux. Ce bilan permet de dépister un éventuel problème sensoriel (visuel, auditif), de langage, de comportement, de corpulence et dentaire. Les professionnels qui réalisent la passation de ces bilans demandent à être informés par les parents, les enseignants des éventuels questionnements préalablement repérés concernant les enfants à voir.

Selon les résultats du bilan, les professionnels de P.M.I. (puéricultrice et médecin) s'entretiennent avec les parents pour leur faire part des observations, de la nécessité de préciser un diagnostic et/ou de débuter une prise en charge. Les parents sont orientés, en lien avec leur généraliste, vers un médecin sur-spécialiste (Ophtalmo, O.R.L...) et/ou vers une prise en charge spécifique (orthophonie ...).

Cependant un certain nombre de freins à la réalisation de ces bilans sont à relever. On citera notamment :

- Un manque de médecins de P.M.I. et scolaire (secteurs encore découverts), compte tenu de difficultés de recrutement.
- L'absence de matériel adéquat pour réaliser les bilans chez certains généralistes libéraux.
- Un manque de disponibilité des médecins libéraux (passations de bilans parfois laborieuses pour certains enfants, avec des médecins pas toujours très compliants ; cette activité est chronophage).
- Un manque de formation initiale et continue à la détection des troubles des apprentissages, troubles de l'attention, troubles relationnels, des troubles « dys... ».

Dans le domaine de la santé mentale, le Docteur Anne RAYNAUD, Psychiatre, Directrice de l'Institut de la parentalité de Floirac, formule ses points de vue dans les trois domaines, la prévention psychique précoce, la prise en compte des troubles de l'attachement de l'enfant confié dans ses difficultés de scolarité et des symptômes de stress post traumatiques dans les difficultés de scolarité.

La prévention psychique précoce :

L'accroissement et l'approfondissement des recherches en matière de développement précoce, bénéficient depuis de nombreuses années de nouvelles connaissances, qui insistent sur :

- l'importance de l'impact des facteurs psycho-sociaux et socio-environnementaux sur l'état de santé mentale des individus et,
- la nécessité d'interventions très précoces ciblant la trajectoire développementale lors de la période sensible de plasticité cérébrale propice à des résultats significatifs.

Le Haut Comité de la Santé Publique encourage de plus en plus cliniciens et chercheurs à proposer de nouvelles modalités d'intervention visant à endiguer la cristallisation de certaines problématiques psychopathologiques dont la prévalence ne cesse d'augmenter : stress, troubles du comportement, difficultés de concentration et d'attention, détresse émotionnelle, problèmes somatiques, conduites à risques et violentes, etc... (E.g. Elkington et al., 2010 ; Saewyc & Edinburgh, 2010 ; Enquête Santé L.M.D.E., 2005, 2008, 2011 ; Enquête HBSC, 2010; Serras et al., 2010 ; Wood et al., 2012). Il est aujourd'hui largement établi que la période de la périnatalité (dès la maternité) et de la petite enfance constitue une période critique, pendant laquelle des évènements perturbant le développement du système nerveux central augmentent la vulnérabilité pour un grand nombre de troubles mentaux. De plus en plus de recherches indiquent d'ailleurs que les problématiques mentionnées ci-avant sont le plus souvent présentes de manière précoce (Buffert et al., 2011 ; Dellatolas et al., 2007 ; Green et al., 2012 ; Kessler et al., 2012). En effet, celles-ci semblent se mettre en place très tôt, avec des effets à court, moyen et long terme sur le plan de la santé, sur celui de la réussite scolaire et professionnelle, ainsi que plus largement sur le fonctionnement adaptatif, relationnel et social (Andrews & Wilding, 2004 ; Fergusson & Boden, 2008 ; Fröjd et al., 2008 ; Jeynes, 2002; Naicker et al., 2013).

Les trois points suivants présentent le point de vue du Docteur Anne RAYNAUD POSTEL, sollicitée dans le cadre de cette étude.

La prise en compte des troubles de l'attachement de l'enfant confié, dans ses difficultés de scolarité :

Aujourd'hui, les connaissances sur le développement de l'enfant permettent une compréhension plus affinée des facteurs environnementaux et affectifs nécessaires à son évolution. Ainsi, « *considérant que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins, nous postulons que le méta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant en protection de l'enfance est le besoin de sécurité, besoin nécessaire tout au long de la vie* » (Rapport Dr Martin-Blachais, Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance). La théorie de l'attachement fait partie des travaux qui ont contribué à élargir le regard que nous pouvons poser sur le développement de l'enfant, en particulier dans la dimension interactionnelle, construit autour du besoin fondamental et fondateur de sécurité émotionnelle. Elle nous explique, qu'en cas de danger ou de menace, le système d'attachement, système biologiquement inscrit en chaque individu, va s'activer afin de mobiliser les ressources de l'individu pour retrouver un équilibre émotionnel. L'engagement de l'individu dans cette restauration de sa stabilité affective, ne lui permet pas de manière concomitante de solliciter son attention pour l'exploration, qu'elle soit relationnelle, ou intellectuelle. Les apprentissages, les relations aux pairs, ou le développement de toutes autres compétences (découvrir de nouveaux lieux, de nouvelles personnes...), entrent donc dans un fonctionnement en compétition, rendant, alors indisponibles et inaccessibles, les capacités attentionnelles de l'enfant.

Le placement génère un stress considérable chez l'enfant tout particulièrement ceux souffrant de troubles relationnels précoce et impacte de manière systématique le système d'attachement de l'enfant. Il doit s'adapter à tout un environnement nouveau (personnes référentes et lieux) et n'est pas en capacité de mobiliser ses ressources intérieures pour y parvenir, y compris dans ses capacités d'apprentissages scolaires.

Il convient donc en premier lieu de pouvoir lui offrir un accueil dans un environnement sécurisé, contenant, stable et prévisible. Il faut l'aider à favoriser l'établissement d'une relation de confiance avec l'adulte et lui permettre d'éprouver un sentiment de sécurité émotionnelle interne. Être rassuré est une des conditions indispensables pour qu'il s'autorise à explorer son environnement et relancer ses capacités d'apprentissages. Ces dernières restent bloquées si son système d'attachement reste activé par un ressenti de danger.

La prise en compte des symptômes de stress post-traumatiques dans les difficultés de scolarité :

À cette activation du système d'attachement, source de méfiance et d'incompréhension interactionnelle pour ces enfants, dont le parcours est marqué par de nombreuses ruptures relationnelles, s'associent des histoires familiales lourdes avec divers événements dramatiques, des violences et des maltraitances, qui sont autant de sources possibles de traumatismes. Les symptômes de stress post-traumatiques (dissociation, reviviscences...), peuvent également être à l'origine notamment des blocages des capacités d'apprentissage de ces enfants. Là encore, il convient de proposer une prise en charge spécialisée.

Un nécessaire état des lieux des structures et dispositifs existants dans le domaine du repérage et du soutien à la parentalité :

Sur le sujet du repérage précoce, la formation constitue un levier indispensable et la fiche action transversale dédiée à la formation continue du Schéma 2018/2022 de protection de l'enfance de la Gironde, produira des effets, sans nul doute, fort positifs ; pour autant, au-delà des interventions développées par les Pôles Territoriaux de Solidarité (P.T.S.), tant au niveau social que Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.), il serait judicieux de procéder à un état des lieux des espaces d'écoute et d'accueil physiques et téléphoniques des dispositifs existants susceptibles de :

- contribuer à un repérage précoce des difficultés des enfants de 0 à 10 ans et de leurs parents ;
- apporter le soutien et les accompagnements nécessaires aux parents et aux enfants ;
- procéder aux orientations adaptées.

Il s'agit, en effet, de mieux les faire connaître et d'évaluer les manques éventuels, à l'aune des territoires.