

Accusé de réception en préfecture
006-220600019-20091029-CG10001-DE
Date de signature : -
Date de réception : 05/11/2009

DEPARTEMENT  
des  
ALPES-MARITIMES

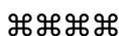
—  
République Française  
—

CONSEIL GENERAL  
—

*Séance du 29 OCTOBRE 2009*  
—

DELIBERATION N° 1  
—

**SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE**



Le conseil général,

Vu le code général des collectivités territoriales dans ses 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> parties ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L.121.2 ;

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ;

Vu le règlement départemental d'aide et d'actions sociales modifié ;

Vu la délibération prise le 22 janvier 2004 par l'assemblée départementale adoptant le schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille ;

Vu le rapport de son président amendé en séance, présentant le schéma départemental de l'enfance et de la famille pour la période 2009-2013, permettant une approche globale et adaptée des problèmes de l'enfance et de la famille dans le département ;

Considérant que le schéma 2009-2013, dont les orientations intègrent le nouveau contexte législatif qui renforce le rôle du président du conseil général comme chef de file de la protection de l'enfance et l'affirmation de la place centrale de l'enfant et de sa famille au cœur du dispositif, est structuré autour des trois parties suivantes déclinées en 45 actions :

- favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille par la prévention,
- construire un dispositif de protection modulable,
- suivre et évaluer le schéma ;

Après en avoir délibéré ;

Décide :

1°) d'approuver l'amendement adopté en séance proposant que le schéma départemental de l'enfance et de la famille engage une réorientation de la prévention spécialisée dans la lutte contre l'absentéisme scolaire, étant précisé que :

- cela implique une redéfinition des conventions en cours ;
- de nouveaux appels à projet vont conduire à étendre la prévention spécialisée hors des territoires de la politique de la ville et à axer ses interventions prioritairement autour des collèges ;
- il est nécessaire :
  - d'introduire une certaine souplesse quant au nombre de travailleurs sociaux susceptibles d'intervenir sur les différents territoires ;
  - de rationaliser les modes d'intervention des associations du secteur en mutualisant les moyens dans des territoires élargis ;
  - de donner aux associations les moyens de développer une action durable sur les territoires en portant le conventionnement à une durée de cinq ans et en conditionnant cette durée à une évaluation annuelle ;

2°) d'adopter le schéma départemental de l'enfance et de la famille pour la période 2009-2013, fixant les grandes orientations en matière de prévention et de protection de l'enfance et dont le détail est joint en annexe ;

3°) de prendre acte des abstentions de Mme GOURDON et de MM. ALBIN, CONCAS, CUTURELLO, DAMIANI, TUJAGUE, VICTOR, VINCIGUERRA.

**Eric CIOTTI**  
**Député des Alpes-Maritimes**  
**Président du conseil général**



**CONSEIL GÉNÉRAL**  
ALPES - MARITIMES

**SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE**

**2009 - 2013**

---



# SOMMAIRE

---

## INTRODUCTION GENERALE

## 1ÈRE PARTIE: L'ETAT DES LIEUX

<b>1 - Le contexte démographique, économique et sociologique .....</b>	<b>5</b>
1.1 - Une population départementale en croissance continue .....	6
1.2 -Un développement économique et social dynamique mais contrasté .....	8
1.2.1 - Des conditions d'emploi en adéquation avec le contexte économique local .....	8
1.2.2 - Une proportion de bénéficiaires des minimas sociaux sensible au contexte socio-économique .....	10
1.2.3 - Une situation contrastée vis à vis des revenus .....	11
1.2.4 - La difficile adéquation du logement aux besoins de la population du département.....	13
1.3 - Des situations familiales en profonde recomposition .....	14
1.4 - Des éléments de vigilance pour les jeunes.....	17
1.4.1 - Une moyenne annuelle de 1400 jeunes supplémentaires ayant moins de 20 ans.....	17
1.4.2 - De l'école au monde professionnel .....	18
1.4.3 - Les facteurs de vulnérabilité des jeunes .....	21
1.4.4 - Les jeunes, auteurs ou victimes de la délinquance et de la criminalité .....	23
<b>2 - D'un schéma à l'autre .....</b>	<b>25</b>
2.1 - Un schéma 2004-2008 suivi, évalué, réalisé .....	25
2.1.1 - Le comité de suivi du schéma .....	25
2.1.2 - Les préconisations de la Chambre Régionale des Comptes .....	30
2.2 - Un cadre législatif et partenarial radicalement modifié .....	32
2.2.1 - Des textes majeurs sur la période 2004-2008.....	32
2.2.2 - Des problématiques en évolution .....	39
2.2.3 - De nouveaux outils d'intervention.....	42

## 2ÈME PARTIE : LES ORIENTATIONS EN MATIÈRE DE PREVENTION ET DE PROTECTION

<b>1- Favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille dans leur environnement naturel .....</b>	<b>47</b>
1.1 - Des actions de prévention sociale et médicale de proximité largement engagées .....	49
1.1.1 – Les actions sociales.....	49
1.1.2 – Les actions médicales .....	52
1.2 - Une information plus efficace .....	56

1.3 - Une démarche participative .....	61
1.4 - Des actions de prévention renforcées aux âges clés de la vie .....	63
1.5 - Des modes de garde innovants .....	70
1.6 - Une autre famille pour l'enfant : le parrainage - l'adoption .....	74
1.6.1 – Le parrainage.....	75
1.6.2 – L'adoption .....	77
1.7 - Un accompagnement soutenu des populations les plus fragilisées .....	79
1.7.1 - Les parents isolés en situation précaire .....	79
1.7.2 - Les familles en difficulté d'adaptation psycho sociale .....	81
1.7.3 - Les adolescents en mal être.....	83
1.7.4 - Les jeunes en rupture scolaire .....	89

## **2- Comprendre et anticiper le risque .....96**

2.1 - Le repérage .....	99
2.2 - L'évaluation .....	101
2.3 - L'alerte.....	106

## **3- Construire un dispositif de protection modulable .....109**

3.1 - Du soutien à la parentalité à la suppléance : des missions revisitées .....	111
3.2 - Des relations renouvelées avec les enfants et les familles.....	114
3.3 - Une aide à domicile élargie et coordonnée.....	117
3.4 - Un dispositif d'accueil remodelé.....	121
3.4.1 - L'accueil familial.....	122
3.4.2 - Les nouveaux modes de prise en charge .....	125
3.4.3 - L'accueil d'urgence .....	127
3.4.4 - Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (C.P.O.M) .....	133
3.5 - Une autre collaboration avec la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent .....	136
3.6 - Une implication graduée auprès des mineurs engagés dans la délinquance.....	141
3.7 - Une prise en charge attentive des mineurs victimes .....	146

## **3ÈME PARTIE : LA GOUVERNANCE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL**

### **1- Observer et piloter .....150**

### **2- Evaluer .....153**

### **3- Former .....155**

## **INTRODUCTION GENERALE**

---



Qu'il s'agisse de l'enfance, des personnes âgées ou des personnes handicapées, les schémas départementaux, documents obligatoires redéfinis par la loi du 2 janvier 2002 et établis pour une période maximum de 5 ans, constituent des outils de programmation d'une toute première importance.

Ils ont en effet pour objet :

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

Encore convient-il d'ajouter, pour saisir pleinement la hauteur des enjeux :

- que les schémas départementaux, désormais opposables, ont donc valeur d'engagements de la collectivité territoriale chargée de leur élaboration ;
- qu'ils doivent être établis en cohérence avec d'autres documents de programmation, de niveau national et régional, fixés par la loi, et dans le cadre d'une large concertation, précisément organisée.

Adopté en 2004 par l'Assemblée départementale, l'actuel schéma de l'aide sociale à l'enfance et à la famille des Alpes-Maritimes doit donc être relayé par un nouveau schéma pour les années 2009-2013.

Mais le nouveau schéma se doit d'être davantage qu'un schéma actualisé :

- parce que depuis 2004 la démographie départementale, l'économie des Alpes-Maritimes, la situation sociale des familles et les conditions d'exercice de la parentalité ont subi de profondes et significatives mutations ;

- parce que des textes législatifs nouveaux, assortis de nombreux décrets, ont transformé de fond en comble la protection de l'enfance en élargissant la panoplie de ses outils d'intervention et en lui donnant un souffle renouvelé ;
- parce que, de façon plus affirmée encore, le Conseil général et son Président deviennent chefs de file de l'aide à l'enfance et désormais autorité centralisatrice de toutes les informations préoccupantes ;
- parce que les rôles, les missions, la place de tous les acteurs institutionnels de la protection de l'enfance ont significativement évolué, et avec eux les procédures d'accompagnement et de soutien des parents ;
- parce que les outils de l'évaluation de toutes les actions engagées, les instruments de l'observation partagée et du suivi de ces actions, les modalités des partenariats obligés avec l'Etat, la justice, les communes, le secteur sanitaire ou le champ associatif sont maintenant précisément définis et clairement mis en place.

Le précédent schéma de l'enfance des Alpes-Maritimes, schéma « conjoint » (c'est-à-dire établi avec la protection judiciaire de la jeunesse), élaboré déjà dans le cadre d'un large partenariat, avait donné lieu à la mise en place d'un comité de suivi dont les sous-commissions se sont réunies très régulièrement pour donner vie à ce schéma, en vérifier la bonne exécution et lui imprimer quelques-unes des orientations consacrées par la grande loi de mars 2007 rénovant la protection de l'enfance.

En 2008 un rapport de la chambre régionale des comptes, venue inspecter dans tous leurs aspects les modalités de l'aide sociale à l'enfance dans les Alpes-Maritimes, a donné acte au Département des efforts importants réalisés depuis 2001 dans ce secteur si sensible des compétences sociales de l'Institution.

En même temps la CRC a émis quelques recommandations, (notamment sur le renforcement nécessaire des procédures de contrôle de l'action des organismes extérieurs) dont ce schéma s'est très largement nourri.

Mais au-delà même de ces recommandations, la politique départementale en faveur de l'enfance devait s'appuyer sur une exploration en profondeur du contexte démographique, économique et sociologique actualisé dans lequel évoluent aujourd'hui les enfants et les familles et des conditions matérielles dans lesquelles s'exerce la parentalité sous toutes les formes que celle-ci peut revêtir aujourd'hui.

C'est bien pourquoi ce schéma s'ouvre sur une analyse aussi précise que possible des évolutions du corps social constatées, de façon ciblée, dans notre département.

Les constats effectués doivent en effet permettre de vérifier que les politiques ou les mesures mises en place, répondant à la volonté du législateur, s'engagent aussi en pleine cohérence avec les besoins réels, et objectivement observés, des enfants et des familles résidant sur le territoire départemental, et qui peuvent être sensiblement différents, au moins quantitativement, des besoins qui se font jour dans d'autres départements.

A la suite de ces constats, sont rappelées les grandes évolutions qui ont vu le jour au plan national et au plan local et qui, d'un schéma à l'autre, de celui de 2004 à celui de 2009, sont venues rénover la protection de l'enfance, élargir ses missions et la panoplie de ses outils et lui donner la dimension qui doit être la sienne dans la conjoncture sociale actuelle et pour les quelques années à venir.

La seconde grande partie de ce schéma est consacrée aux orientations qui doivent être adoptées dans les Alpes-Maritimes pour que soient pleinement assumées les missions de prévention, sociale ou médico-sociale et les missions de protection dévolues au Conseil général, à son Président et à l'ensemble des acteurs impliqués à des titres divers dans l'aide à l'enfance et le soutien aux familles.

Il s'agit, comme le veut la loi et comme l'exige la situation observée, d'appeler tous les partenaires à des actions plus efficaces, mieux coordonnées et engagées plus en amont, de renforcer ces actions à des moments clefs de la vie de l'enfant avant et après sa naissance (grossesse, naissance, petite enfance ou adolescence), d'appuyer ces actions sur une observation attentive des conditions de vie de chaque enfant dans son milieu naturel et enfin d'organiser ces actions de façon mieux ciblée en direction des familles en difficulté, des adolescents en mal être ou en rupture scolaire pour leur éviter de glisser vers la marginalisation, voire vers la délinquance.

Il est pour cela nécessaire de comprendre, de bien évaluer et d'anticiper le risque et de construire autour de l'enfant en danger un ensemble de réponses adaptées de façon précise, graduées et efficaces aux questions qu'il pose.

Et dès lors que le Président du Conseil général devient, aux termes de la loi, autorité centralisatrice de toutes les informations préoccupantes, d'où qu'elles puissent provenir, dès lors qu'il a la charge de les recueillir, de les évaluer et de les traiter, il importe de mettre en place dans les services départementaux, en liaison avec tous les partenaires du Département, un dispositif tel qu'aucune situation ne puisse échapper à la vigilance des professionnels dont l'action se doit d'être parfaitement coordonnée, complémentaire, précise et rapide.

Tâche particulièrement ardue quand on sait qu'en 2009, (alors que l'antenne départementale de recueil, d'évaluation et de traitement – ADRET 06, n'avait qu'une année d'existence) les services du Département auront reçu plus de 4 000 informations préoccupantes !

Le soutien à la parentalité constitue un autre défi majeur : il suppose la mise en œuvre de moyens innovants, d'autres modes de gestion des structures d'accueil et de prise en charge ainsi qu'une nouvelle collaboration avec le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile, avec la justice ou les forces de l'ordre et avec les communes.

Le nouveau schéma fait une très large place à cette forme d'accompagnement de la parentalité et explore, là aussi dans le cadre d'un large partenariat, des pistes originales qui devraient aboutir à des réalisations concrètes exemplaires avec une mutualisation des moyens financiers et humains que peuvent ensemble déployer en faveur de l'enfance et de la famille tous les acteurs impliqués dans ce large champ d'intervention pour une meilleure information de tous les publics, pour une meilleure formation des parents en difficulté et pour un traitement plus rapide de toutes les situations.

La troisième et dernière partie de ce schéma est consacrée justement à la gouvernance de la politique nouvelle et ambitieuse développée dans les Alpes-Maritimes en faveur de l'enfance.

Et là encore, pour piloter les actions de cette politique, pour observer la façon dont elles seront engagées et conduites, pour évaluer leurs résultats sur le terrain et infléchir éventuellement leurs orientations, pour mettre en place les programmes nécessaires d'information et de formation des professionnels et des parents, il se révèle indispensable de créer les conditions d'un véritable partenariat de tous les intervenants.

Au-delà de la mise en place d'un observatoire départemental de l'enfance, qu'il revient au Président du Conseil général de créer ce qui est en jeu, c'est notre capacité à développer ensemble des politiques complémentaires où chacun, sans rien perdre de son identité ou de ses missions particulières, contribuera activement et avec efficacité à l'œuvre commune en lien avec tous.

C'est à ce prix et à cette condition que nous parviendrons à remplir les missions, toutes les missions, que nous assigne le législateur et à transformer, ensemble, ce schéma pleinement réalisé, en une politique exemplaire.

## 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE : L'ETAT DES LIEUX

---



# 1- LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ET SOCIOLOGIQUE

---

**Le département des Alpes-Maritimes présente un dynamisme démographique et économique<sup>1</sup>** qui peut être illustré par plusieurs indicateurs :

- ▶ un solde migratoire positif notamment lié à l'héliotropisme, avec l'arrivée d'actifs en particulier sur l'ouest du département,
- ▶ le gain d'environ 6 400 habitants en moyenne chaque année,
- ▶ une croissance moyenne annuelle des moins de 20 ans d'environ 1 400 personnes,
- ▶ un taux de chômage plus faible qu'en PACA et qui s'aligne sur le taux national.

**La population des Alpes-Maritimes connaît, dans une vision d'ensemble, des conditions de vie supérieures à la moyenne régionale** avec un taux de chômage de 8,8 au 2ème trimestre 2009 (taux relativement faible contrastant avec le niveau régional de 10,3%, supérieur aux données nationales de 9,1%), un nombre de bénéficiaires des minima sociaux modéré et une représentation de différents secteurs économiques.

En regard, **plusieurs données mettent en évidence des risques de précarisation**, notamment :

- ▶ la surreprésentation des familles monoparentales par rapport au niveau national,
- ▶ des emplois à temps partiel et peu qualifiés conséquents,
- ▶ des prix tendanciellement élevés pour l'accès au logement,
- ▶ des revenus par unité de consommation illustrant l'hétérogénéité des situations.

**Ce constat d'ensemble ne doit pas masquer qu'une partie de la population présente des difficultés, accentuées notamment par un niveau de vie élevé dans le département.**

---

<sup>1</sup> L'état des lieux est établi à partir de l'exploitation de différentes sources publiques ou communiquées par les partenaires institutionnels - Cf. annexe 1

## 1.1 - UNE POPULATION DÉPARTEMENTALE EN CROISSANCE CONTINUE

**Le département connaît une forte croissance de la population.** En moyenne annuelle, les Alpes-Maritimes gagnent environ 6.400 habitants par an depuis 1990 soit :

- 1 400 personnes supplémentaires de moins de 20 ans,
- 3 000 personnes supplémentaires de 20-59 ans,
- 1 990 personnes supplémentaires de plus de 60 ans.

**En part relative, le poids des moins de 20 ans reste stable à environ 22 % de la population totale** avec une légère baisse à 21% dans les projections démographiques :

Part des moins de 20 ans dans la population totale	Alpes-Maritimes	PACA	France métropolitaine
1999	22,1 %	24,3 %	25,7 %
2007	22,1%	23,6 %	24,7 %
Estimation 2015	20,9 %	22,9 %	24,0 %

*INSEE ELP-Projection de population décembre 2008*

Parallèlement, la part de la population âgée de 20 à 59 ans tend à diminuer à l'horizon 2015 :

Part des moins des 20-59 ans dans la population totale	Alpes-Maritimes	PACA	France métropolitaine
1999	51,1 %	52,4 %	53,8 %
2007	50,6 %	51,7 %	53,8 %
Estimation 2015	50,1 %	50,4 %	51,4 %

*INSEE ELP-Projection de population décembre 2008*

**Les nouveaux arrivants dans le département** freinent le vieillissement de la population et **contribuent à la stabilité de la population âgée de 20 à 60 ans.**

**Au 1er janvier 2007**, sur la base des estimations localisées de population, **les Alpes-Maritimes comptent près de 1.081.000 habitants**, soit 108 620 de plus qu'en 1990. Le rythme de croissance de la population, après avoir ralenti entre 1990 et 1999 (+ 0,43% par an, contre 1,23% entre 1982 et 1990), a connu ces dernières années une nouvelle accélération.

**La croissance de la population du département** (+ 11,17% entre 1990 et 2007), comme celle de la région, est largement **alimentée par les migrations**. Entre les recensements 1999 et 2006, 111 547 personnes sont venues s'installer dans le département, soit 10,96% de la population considérée.

Les caractéristiques des nouveaux arrivés sont les suivantes :

- les **femmes, à l'âge adulte, sont plus nombreuses à venir s'installer dans le département** (près de 4 000 femmes de plus que les hommes à partir de 20 ans),
- le département attire principalement des **couples sans enfant et des personnes seules**,

- parmi les personnes récemment installées, le **nombre d'actifs est supérieur au nombre de personnes retraitées**,
- parmi les personnes arrivées sur le département entre 1999 et 2006, 20 529 (18,4%) sont de **nationalité étrangère ; 17% (3 500 jeunes) a moins de 20 ans**. Elles représentent 1,9% de la population du département.
- **le public jeune représente 18% des nouveaux arrivants** : 12 764 sont âgés de moins de 15 ans et 7 109 ont de 15 à 19 ans,
- **les nouveaux arrivants s'installent principalement à l'ouest du département** dont les principales villes connaissent un gain de population annuel d'environ 700 habitants pour Grasse et Vallauris, 470 habitants pour Antibes, Mougins, Cannes.

#### L'espace urbain prédomine dans le département :

- ▶ les « **pôles urbains et les villes centres** » concentrent **94%** de la population (60% en France).
- ▶ les « **villes centres** », très densément peuplées (en moyenne 800 habitants au km<sup>2</sup>), où résident 35% des habitants du département.

**La population des Alpes-Maritimes apparaît très inégalement répartie** sur le territoire du département.

- ▶ **65,2%** des habitants résident sur la **zone littorale**.



**Le solde naturel du département reste proche de zéro** bien que **le nombre de naissances soit, depuis 2004, supérieur à celui des décès**. En 2008, avec un chiffre de 12 275, **le nombre de naissances a augmenté de 5,2% dans les Alpes-Maritimes par rapport à 2007** (+ 1,2% en France).

**Les mères d'âge relativement élevé, 35 ans ou plus, sont de plus en plus nombreuses**. Leur proportion est plus marquée dans le département (25,7%) qu'en PACA (23,3%) ou qu'en France (21,3%).

Dans les Alpes-Maritimes comme au niveau national, **la progression du nombre de naissances hors mariage se poursuit**. Celle-ci est plus importante lorsque les deux parents sont français (57,9%). Elle se réduit à 38% lorsque l'enfant est issu de couple mixte et chute à 27,2% lorsque les deux parents sont étrangers.

Avec un taux de 11,1%, la part des **enfants nés de deux parents étrangers** est plus importante dans le département qu'en PACA (7,1%) ou en France métropolitaine dont le taux a peu évolué au cours de la dernière décennie, passant de 6,6 à 6,9% en 2008. La proportion des **couples mixtes** (19%) se situe à un niveau plus élevé que la moyenne régionale (15,8%) ou nationale (12,6%, pour mémoire 8% en 1998).

En corollaire à cette double constatation, **la proportion de mères étrangères est nettement plus forte dans le département** (19,8%) qu'en PACA (14,4%) ou qu'en France (12,8%).

**Les Alpes-Maritimes connaissent une diversité culturelle importante avec un poids de la population étrangère de 9,05%** (6,27% en PACA, 5,77% en France métropolitaine).

## 1.2 - UN DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DYNAMIQUE MAIS CONTRASTÉ

### 1.2.1 - Des conditions d'emploi en adéquation avec le contexte économique local

Le département des Alpes-Maritimes, à l'instar de la région, présente un dynamisme économique, profitant notamment d'une situation géographique bénéfique pour les échanges avec l'extérieur, de la présence de pôles urbains importants et du développement de zones économiques variées.

**Le taux de chômage** localisé en moyenne annuelle **approche le taux national depuis plusieurs années et demeure plus faible qu'en PACA. L'écart se maintient malgré la crise économique** avec toutefois une évolution plus marquée dans le département. En un an, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits en fin de mois au pôle emploi en catégorie A, B, C<sup>2</sup> a globalement progressé de 25,1%, soit plus de 15 033 personnes supplémentaires (+18,1% en PACA). Les hommes restent les plus concernés par le chômage.

2008/2009	Taux de chômage localisés trimestriels par département (en moyenne trimestrielle-données CVS)							
	Métropole	PACA	04	05	06	13	83	84
2ème trimestre 2008	7,3	8,8	8,5	6,5	7,0	9,8	9,1	9,0
2ème trimestre 2009 (estimations provisoires)	9,1	10,3	9,8	7,0	8,8	11,1	10,7	10,6
Évolution annuelle en point	+1,8	+1,5	+1,3	+0,5	+1,8	+1,3	+1,6	+1,6

Source : INSEE – Taux de chômage localisés

<sup>2</sup> Les demandeurs d'emploi inscrits en **catégorie A** sont des demandeurs d'emploi sans emploi

Les demandeurs d'emplois inscrits en **catégorie B** sont des demandeurs d'emploi ayant exercé une activité réduite courte de 78h ou moins au cours du mois

Les demandeurs d'emplois inscrits en **catégorie C** sont des demandeurs d'emploi ayant exercé une activité réduite longue de plus de 78h au cours du mois

## Les emplois sans limite de durée bénéficient aux ¾ environ de la population active.

Alpes-Maritimes	A temps complet	A temps partiel	Ensemble
Emplois à durée limitée*	9,1 %	27,8 %	12,2 %
<b>Emplois sans limite de durée</b>	<b>75,8 %</b>	<b>64,2 %</b>	<b>73,8 %</b>
Non salariés **	15,1 %	8,9 %	13,9 %
<b>Ensemble</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

\* (contrat d'apprentissage, intérimaires, stagiaires rémunérés, contrats de qualification, ...)

\*\* (indépendants, employeurs, aides familiaux)

Source : Insee, RP2006 exploitation principale - EMP4

**Le travail à temps partiel est plus marqué pour les emplois à durée limitée.** Les emplois à temps partiel concernent les contrats d'apprentissage et les emplois jeunes dans 7,1% des cas.

**La place des femmes sur le marché du travail se renforce** et dépasse désormais les niveaux nationaux et régionaux. Plus de 27 000 femmes supplémentaires travailleraient par rapport à 1999, soit plus de 18% alors que la population féminine de 15 à 64 ans a augmenté de 6,7% durant cette période. **26,9% des femmes travaillent à temps partiel.**

**Le nombre de femmes salariées est supérieur à celui des hommes. Elles interviennent majoritairement dans le secteur des services (76,4%).** Elles sont 15,3% dans le commerce, 6,3% dans l'industrie. Les 2% restant relèvent des secteurs de la construction, de l'agriculture ou de la pêche. **Près de 50% des femmes salariées entrent dans la catégorie « Employé »**, 27,2% d'entre elles occupent une profession intermédiaire, elles sont cadres dans 12% des cas. Le poids des artisans-commerçantes est sensiblement identique à celui des ouvrières avec un taux proche de 5-6%.

**Les hommes** sont quant à eux ouvriers dans 27,6% des cas, 22,2% occupent une profession intermédiaire. 19,6% ont un statut de cadre. Les employés représentent 17,2% et les artisans-commerçants 12,7%.

Les agriculteurs exploitants sont très peu représentés dans le département.

Type de familles avec enfants de moins de 25 ans	Activité des familles		
	06	PACA	Métropole
Familles mono parentales Parent = « Actif occupé »	18,8 %	16,7 %	14,3 %
Familles mono parentales Parent = « Autre »	6,9 %	8,4 %	6,0 %
Couples avec enfant(s) 2 parents = « Actif occupé »	46,8 %	44,2 %	52,7 %
Couples avec enfant(s) 1 parent = « Actif occupé »	23,1 %	24,7 %	22,4 %
Couples avec enfant(s) 2 parents = « Autre »	4,4 %	6,0 %	4,6 %

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire FAM1.

**Parmi les couples** du département ayant 1 enfant de moins de 25 ans :

- 63,0 % des deux parents ont un statut d'actif occupé,
- 5,9 % des deux parents ont un statut « autre »,
- Un seul des deux parents travaille dans 31,1 % de ces couples (dont 6,31% des femmes).

**Parmi les familles monoparentales** ayant au moins un enfant de moins de 25 ans :

- 73,2% ont un statut d'actif occupé (14,4% des hommes – 85,6% des femmes),
- 26,8% ont un statut « autre » (9,95% des hommes – 90,95% des femmes).

**La part des mères ayant un statut d' « actif occupé » est légèrement supérieure dans les familles monoparentales.**

Alpes-Maritimes		Activité des mères de famille					Nombre de ménages concernés
Type de familles avec enfants de moins de 25 ans	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants ou plus	Total		
Familles mono parentales Mère = « Actif occupé »	60,3 %	31,5 %	6,7 %	1,5 %	100 %	23 534, soit 72,2 %	
Familles mono parentales Mère = « Autre »	55,8 %	28,7 %	11,1 %	4,3 %	100 %	9 074, soit 27,8 %	
Couples avec enfant(s) Mère = « Actif occupé »	44,9 %	42,9 %	10,2 %	2,0 %	100 %	75 030, soit 69,3 %	
Couples avec enfant(s) Mère = « Autre »	39,1 %	36,1 %	17,4 %	7,4 %	100 %	33 219, soit 30,7 %	

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire FAM1

## 1.2.2 - Une proportion de bénéficiaires des minimas sociaux sensible au contexte socio-économique

Le département a observé depuis 2005 une baisse du nombre d'allocataires des bénéficiaires de l'API et du RMI confirmée entre 2007 et 2008. Par contre, les allocataires de l'AAH sont en constante progression.

Les quatre principaux minima-sociaux (hors prestation vieillesse)			
Alpes-Maritimes	Décembre 2007	Décembre 2008	% évolution
Nombre d'ASS	2 574	2 585	- 0,4 %
Nombre API	3 125	2 904	- 7,07 %
Nombre AAH	17 419	18 027	+ 3,49%
Nombre RMI	14 853	14 338	- 3,47 %

Source : ANPE/SIAD - Unistatis – et CAF\_Série statistique « Prestations légales »

Au 1<sup>er</sup> juin 2009, le revenu de solidarité active - RSA - a été déployé au niveau national. Dans le département, au 30 juin 2009, **41 220 personnes sont couvertes par le RSA** par le biais des 21 672 allocataires payés.

En 2008, **19,19% des allocataires de la CAF des Alpes-Maritimes** (183 521 personnes) **sont allocataires des minimas sociaux** contre 20,88% en Région PACA et 18,37% en France métropolitaine. Les 35 209 bénéficiaires d'au moins un des minimas sociaux versé par la CAF représentent **6,4% des personnes de 20 à 59 ans**.

Taux d'allocataires (2007) pour 1.000 personnes de la tranche d'âge	Alpes-Maritimes	PACA	Métropole
API femmes de 15 à 54 ans	11,3	14,5	10,6
AAH population de 20 à 59 ans	31,8	29,4	26,4
RMI population de 25 à 59 ans	30,5	46,6	34,4

Source : CAF – INSEE ELP

Les éléments suivants viennent préciser le profil des allocataires CAF avec enfants :

Alpes-Maritimes		Situation des allocataires de minima sociaux					
Prestations 2008	Nombre d'allocataires avec enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	Nombre d'enfants concernés, à minima	Prestation logement privé	Prestation logement public
<b>RMI*</b>	4 031	16,30%	9,00%	5,60%	6 600	40,70%	12,30%
<b>AAH</b>	3 092	9,70%	4,80%	3,00%	5 000	36,70%	14,50%
<b>API</b>	2 425	47,60%	27,60%	18,90%	4 250	42,10%	15,00%

\* 64,8% des bénéficiaires du RMI sont des personnes isolées

Source : CAF\_ Tableaux de bord décembre 2008

Le nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle –CMU- est de l'ordre de 23 000 personnes. De manière générale, la part des bénéficiaires CMU de sexe féminin est supérieure à celle des hommes. Au 1er janvier 2008, **le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire<sup>3</sup> s'établit à 44 494**, ce qui représente **5% des assurés au titre de l'Assurance maladie** dans les Alpes Maritimes. Il s'agit d'une proportion nettement plus faible qu'au niveau régional (8,5%) et national (6,8%).

### 1.2.3 - Une situation contrastée vis-à-vis des revenus

Dans les Alpes-Maritimes, le revenu médian annuel était de l'ordre de 17 588€ en 2006, celui de la région 16 626€ et la moyenne métropolitaine de 16 910€.

- ▶ **avec un taux de pauvreté de 13,9, les Alpes-Maritimes se situent à un niveau médian**, les valeurs mini-maxi en France métropolitaine varient de 7,2 à 21,6 -cf pages suivantes-,
- ▶ toutefois, **10% des ménages** (plus de 48 000 ménages en 2006) **déclarent moins de 5 881€ par an**, au titre de leurs revenus fiscaux, **ce qui place le département** en 76ème position des départements français et **dans le quart des départements les plus pauvres**, alors que la part des contribuables faisant une déclaration ISF situe les Alpes-Maritimes au 4ème rang français.
- ▶ **10% des ménages déclarent plus de 37 405€ par an**, ce qui place le département en 7ème position des départements français les plus favorisés.

Plusieurs indices révèlent le risque de fragilisation des familles précaires du département. En outre, les difficultés<sup>4</sup> rencontrées par certains ménages sont **renforcées par des prix tendanciellement élevés, notamment dans l'immobilier** et un pouvoir d'achat élevé.

<sup>3</sup> **CMU** : La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

La couverture maladie universelle complémentaire donne droit à une protection complémentaire santé gratuite. Et d'accéder aux médecins, à l'hôpital, etc., sans dépense à charge et sans avance de frais.

<sup>4</sup> **L'approche du « reste à vivre »** des ménages est difficile à cerner et ne fait pas l'objet de statistiques nationales. Toutefois, certains éléments permettent de mesurer le degré de difficultés financières des familles les moins favorisées, ainsi le revenu fiscal des ménages, les revenus disponibles, le taux de pauvreté, les différentes aides légales soumises à un plafond de ressources, (bourses scolaires, aides au logement, ...) ou les diverses interventions financières des acteurs sociaux.

Rappelons qu'en France métropolitaine, un ménage avec enfant(s) ne disposant pas chaque mois en 2007 des revenus disponibles suivants entrant dans le champ de la pauvreté :

2007 Seuil de pauvreté	Revenu disponible <sup>5</sup> mensuel en euros
Familles monoparentales, 1 enfant de moins de 14 ans	1 181
Familles monoparentales, 1 enfant de 14 ans ou plus	1 362
Couples avec 1 enfant de moins de 14 ans	1 635
Couples avec 1 enfant de 14 ans ou plus	1 817
Couples avec 2 enfants de moins de 14 ans	1 907
Couples avec 2 enfants, dont 1 de moins de 14 ans	2 089
Couples de 2 enfants de plus de 14 ans	2 271

Source : INSEE – Seuil à 60 %

La décomposition du **revenu disponible moyen** pour les ménages sous le seuil de pauvreté montre une moindre part des prestations familiales (8,8%) dans le revenu des ménages pauvres (10,4% en PACA et pour la métropole).

La part des minima sociaux (10,5%) est plus élevée qu'en métropole (9,6 %) mais moins qu'en PACA (11,7%).

Le taux de pauvreté peut être approché selon :

- ▶ **le lieu d'habitation** : le niveau de vie des populations vivant dans un espace urbain des Alpes-Maritimes est supérieur à celui des habitants de la région PACA. Il est toutefois inférieur à celui de la métropole jusqu'au niveau médian. Par contre, le taux de pauvreté montre pour les Alpes-Maritimes une plus grande fragilité des populations vivant dans l'espace rural. **Les trois bassins d'emploi ne présentent pas les mêmes caractéristiques** : les 10% de la population la plus pauvre vivent à Nice avec moins de 5 881€ par an, dans le secteur Cannes/Antibes avec 6 564€ et sur le bassin de Menton avec 7 637€.
- ▶ **la structure familiale** : cet indicateur ne fait pas apparaître une fragilité particulièrement accentuée de la population départementale.
  - comme sur le reste du territoire national, **les familles monoparentales sont plus fragilisées** (taux de pauvreté de 26,2%). Leurs revenus sont toutefois un peu plus élevés qu'en PACA (taux à 31,9%) ou en Métropole (29,5%).
  - **10% des couples avec enfants ont de très faibles revenus et sont moins favorisés que ceux de métropole.** Le revenu disponible des autres couples avec enfant(s) est globalement supérieur à la moyenne métropolitaine ou régionale.
- ▶ **l'âge** : le taux de pauvreté des très jeunes enfants (0 à 5 ans) se rapproche de la moyenne nationale et est nettement inférieur à la moyenne PACA. Cet écart favorable ne subsiste pas sur l'ensemble de la population âgée de moins de 20 ans pour laquelle le taux de pauvreté est élevé. **Plus de 52 500 jeunes de moins de 20 ans seraient concernés par la pauvreté.**

##### <sup>5</sup> Revenu disponible d'un ménage

C'est la somme de toutes les ressources des différentes personnes composant le ménage : revenus d'activité (salaires nets, bénéfices,...), de remplacement (allocations chômage, retraites,...), du patrimoine et prestations reçues (prestations familiales, aides au logement, minima sociaux) ; total duquel on déduit les impôts directs payés par le ménage (impôt revenu sur le, taxe d'habitation) et les prélèvements sociaux : contribution sociale généralisée (CSG), contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

En 2007, dans les Alpes-Maritimes, les **136 515 personnes couvertes par une allocation CAF à bas revenus<sup>6</sup> représentent 16% de la population de moins de 65 ans** (18,7% au niveau régional). Le nombre de personnes couvertes par des allocations à bas revenus a progressé de + 20% entre 2006 et 2007 (+ 16,6% en PACA).

**La part des allocataires dont les prestations composent de 75 à 99% des ressources augmente** sur l'ensemble des départements de la région (+ 9,4%). Pour les Alpes-Maritimes elle évolue de +14,8% sur la période précitée (soit + 381 allocataires).

#### 1.2.4 - La difficile adéquation du logement aux besoins de la population du département

L'analyse de l'habitat local met en lumière les constats suivants :

- ▶ **une forte représentation du collectif par rapport à l'individuel** : 74,6% de logements collectifs contre 24,4% de logements individuels soit près de 3 logements sur 4. La part des logements collectifs est de 58% en PACA et de 42,7% en France métropolitaine.
- ▶ **des logements sensiblement plus petits** qu'en PACA ou au niveau national, quel que soit le type de la résidence principale. Les studios et les 2 pièces représentent plus d'un tiers de l'offre globale. **La cherté des biens**, en accession comme en locatif **conduit les ménages à se satisfaire de logements de taille inférieure à leurs besoins**. Le coût et la hausse des loyers sont d'autant plus importants que la surface est petite.
- ▶ une proportion de logements en propriété (résidences principales) de 54,9%, légèrement supérieure aux données régionales (54, 2%), mais inférieure à celle de la métropole (57,2 %). **L'accession à la propriété reste difficile pour les ménages modestes.**
- ▶ **une faible mobilité dans le parc locatif et un parc locatif social toujours insuffisant** (9,7% des résidences principales) **malgré les efforts engagés**. Si les locataires d'un logement HLM sont estimés à 14,9% en France métropolitaine et 11,4% en PACA, ils ne sont que 7,8% dans les Alpes-Maritimes.

Au 1er janvier 2008, **le parc locatif social comptait 48 059** (38.611 en 2002) logements, dont **43% dans l'agglomération niçoise. Depuis 2001, une moyenne de 1 500 logements sociaux est financée chaque année ; 2 200 devraient l'être en 2009.**

**Le montant des loyers est élevé** comme le montre l'analyse des loyers des ménages entre 2002 et 2006 :

- 30,5% des ménages ont un loyer mensuel inférieur à 500€ (40 % dans la région),
- 48,2% des ménages sont concernés par un loyer compris entre 500€ et 700€. Ce pourcentage est de 37,7% pour la région. Il est de 41,2% pour l'aire urbaine de Marseille.

---

<sup>6</sup> Source DRASS Diagnostic territoriaux : Le nombre d'allocataires à bas revenu renvoie à un niveau de ressources brutes par individu inférieur au seuil de 871 €.

**Près de 6 600 personnes ont été aidées en 2008 dans le cadre du dispositif FSL - Fonds de solidarité pour le logement. Les familles avec enfants représentent 53% des ménages aidés.** Pour ces familles, les aides pour le maintien à domicile sont plus fréquentes (59%) que les aides pour l'entrée dans les lieux. Les interventions sont globalement plus nombreuses sur le parc locatif privé (60,8%) que sur le parc public (39,2%).

Alors que **les couples avec enfants sont accompagnés dans une proportion identique** quel que soit le nombre d'enfants à charge, **les familles monoparentales avec un seul enfant sont de loin les plus soutenues.**

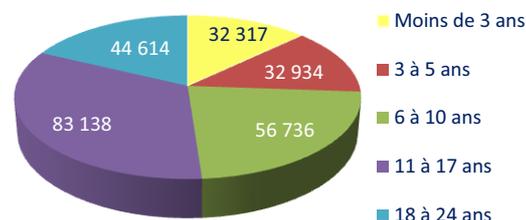
### 1.3 - DES SITUATIONS FAMILIALES EN PROFONDE RECOMPOSITION

Dans le département, **la structure des typologies familiales se modifie en raison du nombre croissant de couples sans enfant** (130 440, soit +9,4% depuis 1999) qui voient leur part augmenter dans la composition des familles (44,7% contre 42,9% lors du dernier recensement).

**La moitié des 291 549 familles recensées a au moins un enfant de moins de 25 ans.** Sont ainsi concernés :

- **145 816 familles,**
- **205 125 enfants ou adolescents de 0 à 17 ans,**
- **249 739 enfants ou jeunes de moins de 25 ans.**

97% de la classe d'âge des 0-17 ans et 84,3% de celle des moins de 25 ans sont rattachés à leur famille.



L'analyse des situations familiales entre les recensements 1999 et 2006 fait apparaître :

- une **progression des familles de 1 à 3 enfants** et un **recul des familles nombreuses,**
- **le nombre de couples** avec enfant(s) de moins de 25 ans **(108 250) a progressé de 3,2%** (+ 3 345 familles, + 5 352 enfants),
- **le nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (37 566) a augmenté de 13%** (+ 4 330 familles, + 7 331 enfants).

**Près de 26% des familles** avec enfants de moins de 25 ans **sont des familles monoparentales.** Ce niveau est proche de celui de PACA mais se situe largement au-delà de la moyenne métropolitaine (20,3%). Cette tendance s'affirme depuis 1990.

**La grande majorité** des familles monoparentales **concerne les femmes.** Néanmoins, **plus de 12%, le père est déclaré chef de famille.**

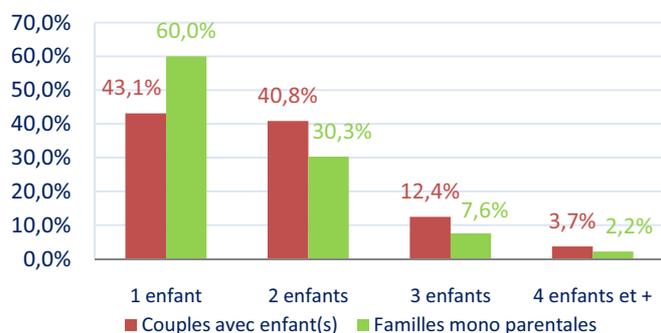
**Le nombre de personnes vivant au sein d'un ménage monoparental représente environ 10% de la population** totale du département.

Les familles du département ont majoritairement 1 ou 2 enfants :

Alpes-Maritimes		Les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans						
Type de familles / Nbre d'enfants de moins de 25 ans	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants ou plus	Total	06	PACA	Métropole
<b>Couples avec enfant(s)</b>	46 643	44 177	13 424	4 006	<b>108 250</b>	<b>74,2%</b>	<b>74,9%</b>	<b>79,7 %</b>
<b>Familles mono parentales</b>	22 545	11 364	2 848	809	<b>37 566</b>	<b>25,8%</b>	<b>25,1%</b>	<b>20,3 %</b>
Dont « homme + enfant(s) »	3 279	1 348	263	67	<b>4 957</b>	3,4%	3,4%	3,2 %
Dont « femme + enfant(s) »	19 266	10 016	2 585	742	<b>32 609</b>	22,4	21,7%	17,1 %
<b>Total familles avec enfants de moins de 25 ans</b>	<b>69 188</b>	<b>55 541</b>	<b>16 272</b>	<b>4 815</b>	<b>145 816</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire FAM 1.

### Nombre d'enfants selon la structure familiale

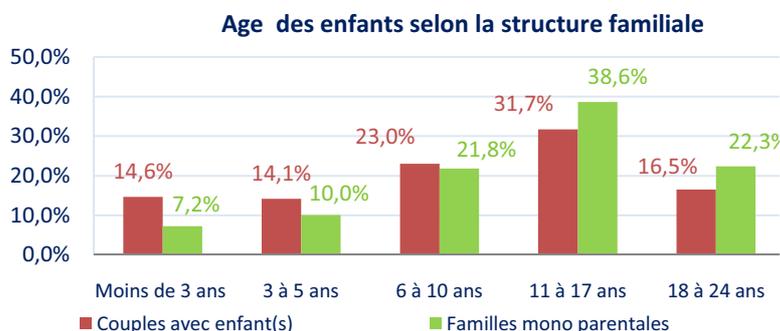


Dans les Alpes-Maritimes, **60% des familles monoparentales ont un seul enfant.**

Près de 85% des couples ont 1 ou 2 enfants.

### Une proportion d'adolescents et de jeunes adultes plus importante dans les familles monoparentales.

Des jeunes enfants plus nombreux au sein des couples des Alpes-Maritimes.



Les enfants vivent dans des familles ayant les caractéristiques suivantes :

Alpes-Maritimes		Structure familiale							
Age des enfants /	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	Total	06	PACA	Métropole
<b>Couples avec enfant(s)</b>	<b>28 192</b>	<b>27 194</b>	<b>44 232</b>	<b>61 028</b>	<b>31 817</b>	<b>192 463</b>	<b>77,07 %</b>	<b>75,92 %</b>	<b>80,31 %</b>
<b>Familles mono parentales</b>	<b>4 125</b>	<b>5 740</b>	<b>12 504</b>	<b>22 110</b>	<b>12 797</b>	<b>57 276</b>	<b>22,93 %</b>	<b>24,08 %</b>	<b>19,69 %</b>
Dont « homme + enfant(s) »	320	525	1 353	2 938	1 914	7 050	12,31 %	12,88 %	14,63 %
Dont « femme + enfant(s) »	3 805	5 215	11 151	19 172	10 883	50 226	87,69 %	87,12 %	85,37 %
<b>Total des enfants de moins de 25 ans, selon la structure familiale dans laquelle ils vivent</b>	<b>32 317</b>	<b>32 934</b>	<b>56 736</b>	<b>83 138</b>	<b>44 614</b>	<b>249 739</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>145 816 familles avec enfants &lt; 25 ans</b>									

Source : Insee, RP2006 ecFAM6

Alpes-Maritimes		Situation professionnelle des parents					
Age des enfants / Situation des parents*	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	Total	Part des enfants concernés
<b>Enfants d'un couple</b>	28 192	27 194	44 232	61 028	31 817	192 463	77,1 %
2 parents « actifs occupés »	15 745	16 619	28 149	37 887	17 921	116 321	60,4 %
1 des 2 parents « actif occupé »	10 762	9 199	13 955	19 437	10 639	63 992	33,2 %
2 parents « autre »	1 685	1 376	2 128	3 704	3 257	12 150	6,3 %
<b>Enfants d'une famille monoparentale</b>	4 125	5 740	12 504	22 110	12 797	57 276	22,9 %
parent « actif occupé »	1 933	3 694	8 898	16 680	9 593	40 798	71,2 %
parent « autre »	2 192	2 046	3 606	5 430	3 204	16 478	28,8 %
<b>Total des enfants de moins de 25 ans selon la situation professionnelle de leurs parents</b>	<b>32 317</b>	<b>32 934</b>	<b>56 736</b>	<b>83 138</b>	<b>44 614</b>	<b>249 739</b>	

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire.FAM6V2

Alpes-Maritimes		Milieu socioprofessionnel					
Age des enfants / Professions des parents*	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	Total	Part des enfants concernés
<b>Agriculteurs exploitants</b>	140	92	285	411	251	1 179	0,5 %
<b>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</b>	2 803	3 533	6 446	9 675	4 881	27 338	10,9 %
<b>Cadres, professions intellectuelles supérieures</b>	6 251	6 094	10 821	14 788	6 460	44 414	17,8 %
<b>Professions intermédiaires</b>	6 525	6 539	11 559	16 574	8 446	49 643	19,9 %
<b>Employés</b>	6 072	6 962	11 700	16 823	8 954	50 511	20,0 %
<b>Ouvriers</b>	8 234	7 834	12 574	17 631	9 009	55 282	22,1 %
<b>Retraités</b>	143	199	626	2 540	3 756	7 264	2,9 %
<b>Autres, sans activité professionnelle</b>	2 149	1 681	2 725	4 696	2 857	14 108	5,6 %
<b>Total des enfants de moins de 25 ans, selon la catégorie socio professionnelle de leurs parents</b>	<b>32 317</b>	<b>32 934</b>	<b>56 736</b>	<b>83 138</b>	<b>44 614</b>	<b>249 739</b>	

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire.FAM9

Alpes-Maritimes		Nationalité					
Age des enfants / Nationalité des parents*	Moins de 3 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 17 ans	18 à 24 ans	Total	Part des enfants concernés
<b>Français de naissance</b>	25 096	25 686	44 765	65 027	33 751	194 325	77,8 %
<b>Français par acquisition</b>	2 248	2 594	4 720	7 143	4 554	21 259	8,5 %
<b>Ressortissants de l'UE</b>	1 703	1 949	3 031	4 010	1 872	12 565	5,0 %
<b>Pays du Maghreb</b>	2 278	1 889	3 029	5 428	3 847	16 471	6,6 %
<b>Autres nationalités d'Afrique</b>	538	416	621	826	307	2 708	1,1 %
<b>Autres nationalités</b>	454	400	570	704	283	2 411	1,0 %
<b>Total des enfants de moins de 25 ans</b>	<b>32 317</b>	<b>32 934</b>	<b>56 736</b>	<b>83 138</b>	<b>44 614</b>	<b>249 739</b>	100 %
<b>Enfants étrangers de moins de 25 ans, par tranche d'âge</b>	<b>4 973</b>	<b>4 654</b>	<b>7 251</b>	<b>10 968</b>	<b>6 309</b>	<b>34 155</b>	
<b>Poids des nationalités étrangères par tranche d'âge</b>	<b>15,4 %</b>	<b>14,1 %</b>	<b>12,8 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>14,1 %</b>		<b>13,7 %</b>

\*Personne « référent » de la famille

Source : Insee, RP2006 exploitation complémentaire.FAM8

## Pour mémoire :

Quelques caractéristiques complémentaires de la population du département :

- 299 jeunes de moins de 20 ans sont mariés, les jeunes femmes sont majoritairement concernées (91,5%),
- 1 544 jeunes de 15 à 19 ans déclarent vivre en couple, (30% d'hommes-70% de femmes).

Compte tenu de l'impact de l'illettrisme tant dans le monde professionnel que pour l'éducation des enfants, il paraît opportun de préciser que globalement, **9% des personnes âgées de 18 à 65 ans ayant été scolarisées en France sont en situation d'illettrisme**. 28% des personnes en situation d'illettrisme habitent en zone rurale, 21% résident dans des villes de moins de 20 000 habitants, 10% vivent en ZUS. *Source : Agence nationale de lutte contre l'illettrisme.*

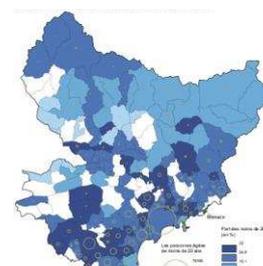
## 1.4 - DES ELEMENTS DE VIGILANCE POUR LES JEUNES

### 1.4.1 - Une moyenne annuelle de 1 400 jeunes supplémentaires ayant moins de 20 ans

Les moins de 20 ans connaissent une croissance annuelle moyenne d'environ 1 400 personnes entre 1990 et 2007. Les jeunes sont diversement répartis sur le territoire

Alpes-Maritimes	1990	1999	2007
<b>Jeunes de moins de 20 ans</b>	215 109	222 865	238 895
<b>Population départementale</b>	972 380	1 010 644	1 081 000
<b>Part de la population jeune</b>	22,12 %	22,05 %	22,10 %

*Source : INSEE - ELP*

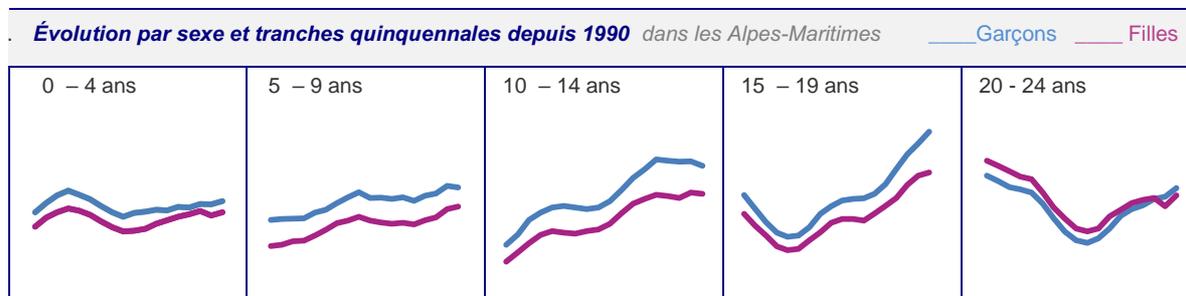


**Entre 1990 et 2007, la progression de la population jeune (+ 11,06%) est parallèle à celle de la population départementale dans son ensemble (+ 11,17%).** Elle est moins rapide entre 2006 et 2007, + 0,48% pour les jeunes de moins de 20 ans, (+ 0,76% pour la population départementale). La part des moins de 20 ans est stabilisée depuis 1990 autour de **22% de la population (+/- 0,15%)**. Il s'agit d'une proportion légèrement inférieure aux moyennes régionale (23,58 %) et nationale (24,76%) relevées en 2007.

**Les estimations localisées de population** permettent de suivre, sur la base des tranches d'âge quinquennales, la population des moins de 25 ans depuis 1990 :

Alpes-Maritimes <i>Source : INSEE - ELP</i>	1990		1999		2007		Évolution des moins de 25 ans entre 2007 et 1990	
	Population	%	Population	%	Population	%		
<b>Tranches d'âge</b>								
<b>0-4 ans</b>	53 525	24,88	53 136	23,84	55 513	23,24	+ 1 988	+ 3,7 %
<b>5-9 ans</b>	53 160	24,71	56 374	25,30	58 025	24,29	+ 4 865	+ 9,1 %
<b>10-14 ans</b>	50 465	23,46	56 083	25,16	60 569	25,35	+ 10 104	+ 20,0 %
<b>15-19 ans</b>	57 959	26,94	57 272	25,70	64 788	27,12	+ 6 829	+ 11,8 %
<b>Total moins de 20 ans</b>	<b>215 109</b>	<b>100,00</b>	<b>222 865</b>	<b>100,00</b>	<b>238 895</b>	<b>100,00</b>	<b>+ 23 786</b>	<b>+ 11,1 %</b>
<b>20-24 ans</b>	<b>63 286</b>		<b>54 080</b>		<b>60 128</b>		<b>-3 158</b>	<b>-5,0 %</b>

La part des 0-4 ans reste depuis 1995 en deçà de l'évolution moyenne des moins de 20 ans. Les 15-19 ans progressent quant à eux fortement après avoir connu une chute de leurs effectifs au milieu des années 90.



Les garçons sont tendanciellement plus nombreux jusqu'à 20 ans.

Sources : INSEE – ELP

**Le recensement de population millésimé 2006** permet une approche plus fine de la population cible susceptible d'être suivie par les acteurs de la protection de l'enfance :

Alpes-Maritimes		Recensement de population millésimé 2006				
Tranches d'âge	Garçons	%	Filles	%	Total	%
<b>Moins de 3 ans</b>	16 829	11,08	16 128	11,18	32 957	11,13
<b>3 à 5 ans</b>	16 931	11,15	16 590	11,50	33 521	11,32
<b>6 à 10 ans</b>	29 845	19,65	27 885	19,33	57 730	19,49
<b>11 à 17 ans</b>	45 161	29,73	42 165	29,23	87 326	29,49
<b>18 à 21 ans</b>	43 133	28,40	41 482	28,76	84 615	28,57
<b>Total 0-21 ans</b>	<b>151 899</b>	<b>100</b>	<b>144 250</b>	<b>100</b>	<b>296 149</b>	<b>100</b>
18-25 ans	48 610	50,6 %	47 492	49,4 %	96 102	

Sources : INSEE – RP 2006 POP1A

## 1.4.2 - De l'école au monde professionnel

### ➤ Quelques caractéristiques du système éducatif dans les Alpes-Maritimes

Pour mémoire, sur l'académie, **le taux de préscolarisation des enfants de 2 ans**, en progrès (+0,6 point), **reste deux fois moins élevé que celui relevé en France** en 2006. De plus, la scolarisation des enfants de 2 à 5 ans (72,1%) est également en deçà des moyennes régionale (72,8%) et nationale (75,6%).

Les effectifs de l'académie de Nice reflètent la démographie des départements qu'elle couvre puisque cette dernière enregistre **chaque année des arrivées de population supérieures aux flux de départs**.



Pour l'année scolaire 2008-2009, les effectifs scolaires se répartissent ainsi :

	Primaire	Collège	Lycée	Total
<b>Public</b>	87 640	43 336	31 754	162 730
<b>Privé</b>	10 069	7 592	7 255	24 916
<b>Total</b>	<b>97 709</b>	<b>50 928</b>	<b>39 009</b>	<b>187 646</b>

Source : Éducation nationale

**Il est noté la forte attractivité des bassins d'éducation et de formation d'Antibes Valbonne (+2,6%) et de Nice Trois Vallées (+2,1%)** et des disparités entre les territoires.

Lors du recensement 2006, **95,6% des jeunes de 15 à 17 ans étaient scolarisés** ; ce taux s'aligne sur la moyenne nationale (95,7%) mais est inférieur à la moyenne régionale (96,3%).

**Les résultats scolaires apparaissent conformes ou proches des moyennes de l'académie ou nationales.** Ainsi, le bilan scolaire 2007-2008 fait apparaître que :

- les taux de réussite au bac général et technologique sont respectivement de 88,1% et 82% ; ils s'élèvent à 87,0% et 79,3% pour l'académie. Le département enregistre également en 2007 un pourcentage de bacheliers dans une génération de 38,4%, chiffre supérieur à celui de l'académie (36,3%) ou de la France (34,7%),
- **le taux de scolarisation des jeunes de 18-24 ans** est de 53% (50,1 pour les garçons et 56% pour les filles). Bien qu'ayant légèrement chuté par rapport au recensement de 1999, il reste **supérieur à la moyenne régionale et nationale** (51,4%).

Au 31 décembre 2008, l'académie comptabilise 10 212 apprentis. **16% de l'ensemble des jeunes** en première année de CAP / BEP, ou de baccalauréat professionnel **quittent le système éducatif avant la fin de l'année scolaire ou avant leur qualification.** Ces flux de sortie en cours de formation sont plus élevés qu'au niveau national.

**La part des jeunes sortant du système scolaire sans qualification<sup>7</sup> a fortement diminué dans l'académie** (- 4,1 points entre 1997 et 1999). Avec 7,7%, elle s'est ainsi rapprochée de la moyenne nationale (7,5%). L'exploitation statistique du recensement 2006 fait état de **plus de 7 100 jeunes de moins de 20 ans non scolarisés.** Parmi eux, **au moins 1 500 ne disposent d'aucun diplôme.** Les garçons sont concernés dans 60% des cas.

➤ Les points de préoccupation

- *L'absentéisme scolaire*

La part des absences liées au mal être de l'enfant ou à son rejet de l'école est difficile à appréhender. Quelques éléments ont été recueillis au niveau national à propos de l'absentéisme scolaire. Selon la note d'information n° 0918 émanant du ministère de l'éducation nationale, **en moyenne 5% des élèves du second degré sont absents sans justification plus de quatre demi-journées par mois,**

Ce chiffre reflète en réalité de **fortes disparités entre établissements, classes et filières.** Par ailleurs, **les absences non justifiées sont plus ou moins fréquentes selon les périodes de l'année.** La moitié des établissements qui ont participé à l'étude comptabilise en moyenne 2% d'élèves absentéistes mais un sur dix en enregistre 15% en moyenne. **Les zones d'éducation prioritaire sont les plus touchées.**

---

<sup>7</sup> *Élèves ou apprentis sortant de formation initiale sans avoir atteint le niveau minimum de qualification (seconde, première année de CAP ou BEP)*

Les sections professionnelles sont les plus concernées par ce phénomène, puis viennent les lycées d'enseignement général et technologique et dans une moindre mesure les collèges. Les élèves de sixième et de cinquième sont moins absents que leurs aînés. **A catégorie sociale égale au sein des établissements, le taux d'absentéisme augmente corrélativement aux effectifs de la population scolaire.**

- *L'illettrisme*

La journée d'appel de préparation mise en place par le Ministère de la Défense (JAPD) permet d'apprécier les difficultés des jeunes de 17 ans face à l'écrit. En 2003, 6% des jeunes de 17 ans de la région PACA présentaient de grandes difficultés de lecture, contre 4,6% au niveau national. De fortes disparités entre les départements sont relevées. Ainsi, **la proportion de jeunes présentant ces difficultés n'était que de 3,8% dans les Alpes-Maritimes** ; cette singularité positive des Alpes-Maritimes doit perdurer.

Plusieurs indicateurs soulignent cependant l'existence de situations préoccupantes. En effet, le phénomène de perte des acquis des adultes en difficulté avec l'écrit dès l'enfance est important. Ainsi, parmi les jeunes de 18 ans, 9% sont en difficulté de lecture, 4,2% ne maîtrisent pas les savoirs de base.

➤ **L'insertion des jeunes, une préoccupation majeure**

- *Des difficultés d'insertion sur le marché du travail*

En un an, entre août 2008 et août 2009, le chômage des jeunes de moins de 25 ans a progressé de 38,4% dans les Alpes Maritimes contre une hausse de 29,6% en France. **7 921 jeunes Azuréens recherchaient un emploi en août**, soit 2 197 de plus qu'un an plus tôt. **Ce chiffre représente environ 7,29% des 17-25 ans**, 8,99% en PACA et 8,92% en métropole.

De mars à août 2009, **le chômage des moins de 25 ans a progressé de 7.94%, contre 7.67% tous âges confondus dans les Alpes Maritimes.**

Les entreprises ont tendances à protéger leurs salariés en CDI : en temps de crise, elles réduisent puis finissent par ne plus procéder à des embauches. Les jeunes sont ainsi parmi les plus touchés par l'évolution du chômage.

- *Le recours aux missions locales*

On observe en 2008, au niveau départemental hormis dans la mission locale de Grasse, une certaine stabilité, voire une baisse des **besoins exprimés par les jeunes** se traduisant par une diminution du nombre de jeunes aidés mais une augmentation du nombre d'aides attribuées :

- 1 242 jeunes aidés (1 316 en 2007) soit - 5,6%,
- 2 077 aides (1 848 en 2007) soit + 12,4% avec **une aide moyenne de 216 € par jeune.**

Les dépenses engagées au titre du fonds d'aide aux jeunes de 18 à 25 ans -FDAJ- relèvent principalement **d'aides à la formation (42%)**, à la subsistance (31%) au logement (13%), au transport (6%) et à la santé (2%). Le pourcentage **d'aides dédiées à la subsistance des jeunes traduit la précarité** à laquelle ceux-ci sont confrontés.

Le profil des demandeurs est le suivant :

- presque la moitié des jeunes ont moins de 20 ans (44 %) ; il s'agit d'un public en majorité féminin (57%),
- 9 jeunes sur 10 sont célibataires, 1/3 vivent chez leurs parents, 1/4 sont locataires,
- 43,5% des jeunes n'ont aucune ressource (sans emploi et sans formation),
- 70,5% des jeunes aidés ont un niveau inférieur au Bac.

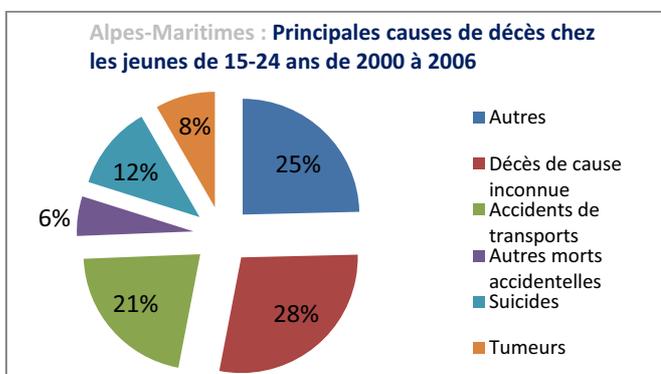
### 1.4.3 - Les facteurs de vulnérabilité des jeunes

- Les principaux indicateurs sur l'état de santé des jeunes

De nombreux indicateurs signalent des situations alarmantes chez les enfants et chez les jeunes **et plusieurs priorités doivent être mises en exergue. Le surpoids et l'obésité apparaissent comme facteurs de risque de santé** chez un nombre élevé d'enfants ; ce risque est accru pour les jeunes et dans les familles précaires. La proportion **des jeunes de moins de 18 ans en surcharge pondérale** est aussi élevée en Région PACA qu'en France (13,5% chez les filles et 15,7% chez les garçons) alors que la prévalence de l'obésité dans la population adulte est plus faible (10,9% en PACA contre 12,4% en France).

Le taux de **surmortalité des jeunes de moins de 25 ans** de la région PACA tend à rejoindre le niveau national ; l'ensemble des départements ne présente pas les mêmes caractéristiques et **les Alpes-Maritimes se situent à un niveau significativement inférieur.**

La mortalité des jeunes est caractérisée par la prédominance des morts violentes souvent liées à un comportement à risque (accidents de transport, suicides, homicides, accidents de la vie courante...), représentant durant la période 2000-2006 1 décès sur 2 chez les garçons et 1 décès sur 3 chez les filles.



Comme cela est le cas pour l'ensemble du département, **la part importante des décès aux causes inconnues, mal définies ou non précisées** ne permet pas d'apprécier avec certitude l'évolution des causes de décès au cours des dernières années.

Source : CépiDC

### ➤ Les troubles psychiatriques

Par ailleurs, **les troubles psychiatriques graves** sont la première cause d'admission en « affection de longue durée » chez les jeunes. Les troubles les plus fréquents sont :

- la schizophrénie : 33 %,
- les troubles de la personnalité : 32 %,
- les troubles dépressifs : 10 %.

Les affections psychiatriques représentent d'autre part la première cause d'admission en affection de longue durée chez les jeunes de 15-24 ans. Chaque année en moyenne, ce sont 970 jeunes qui sont nouvellement concernés par une maladie psychiatrique grave. Un tiers de ces admissions est dû à une schizophrénie, un trouble délirant et un autre tiers est dû à des troubles de la personnalité. 10 % sont motivées par des troubles de l'humeur (troubles dépressifs).

### ➤ Les conduites addictives

**Les résultats des enquêtes** les plus récentes **sur les usages de drogues** (licites et illicites) des adolescents et des jeunes indiquent une **évolution des modes de consommation**.

La diffusion **des usages est rapide, avec des contrastes selon les produits** psycho actifs les plus courants.

**Les motifs de consommations** évoqués par les jeunes de 17 ans sont en priorité pour « faire la fête, s'amuser » (80% alcool, 61% cannabis, 24% tabac). Les motifs de non consommations sont justifiés par l'absence d'intérêt, les craintes pour leur santé, la peur de devenir « dépendant ». **Après 25 ans, les usages se concentrent principalement sur l'alcool et le tabac.**

**Les situations familiales et scolaires** en lien avec les usages de drogues des adolescents évoquent globalement que « *les adolescents les plus consommateurs sont souvent issus des milieux scolaires les plus favorisés ou ayant connu un parcours scolaire chaotique ou les jeunes déscolarisés. Les jeunes vivant seuls ou relevant de cellules familiales éclatées sont également plus concernés* ». **Le milieu socioprofessionnel induit lui aussi le type de consommation.**

L'exploitation de l'enquête, dénommée ESCAPAD, sur la santé et les consommations menée en 2005 lors de la journée d'Appel de préparation à la défense permet de mieux connaître les comportements des jeunes :

- en région PACA, les résultats ont une tendance légèrement supérieure à ceux du niveau national.
- **les Alpes-Maritimes** se situent, sauf exception **en retrait du niveau national. Les taux d'expérimentation (57%) et d'usage régulier (13%) du cannabis sont par contre supérieurs dans le département.**

**Les conduites addictives aux jeux vidéo et internet représentent un phénomène émergent** chez les adolescents et les jeunes. Les connaissances scientifiques actuelles orientent la prévention dans le domaine de l'éducation des enfants (dès le plus jeune âge) et du soutien à la parentalité. La prise en charge des symptômes de jeux excessifs, voire de dépendance, relève du domaine de la santé (addictologie, psychiatrie).

➤ **Les grossesses chez les mineures et le taux d'IVG**

Bien qu'ils déclarent une large utilisation des moyens de contraception, un tiers des jeunes de la région a déjà eu recours à la contraception d'urgence (dans 2 cas sur 3 suite à un problème de préservatif ou un oubli de pilule).

En PACA, 6.900 jeunes filles de moins de 20 ans ont été confrontées à une grossesse en 2005. A cet âge, la majorité des grossesses se solde par une IVG. Le taux de recours à l'IVG est plus élevé en PACA qu'en France chez les 15-49 ans. Alors que le nombre d'IVG tend à se stabiliser depuis 2002 chez les femmes de 18-24 ans, il continue d'augmenter chez les mineures.

Dans les Alpes-Maritimes :

- ▶ **8,25% des IVG ont concerné des mineures, soit 427 mineures en 2006.**
- ▶ depuis le début des années 2000, on enregistre une **moyenne annuelle de 55 naissances** pour lesquelles les **mères ont moins de 18 ans**, (80 au cours de la période 1980-1990, 50 au cours de la décennie 1990).

Ainsi, **la préoccupation majeure pour le département concerne essentiellement le nombre d'IVG des mineures et leur augmentation**, plutôt que le nombre de naissances.

#### **1.4.4 - Les jeunes, auteurs ou victimes de la délinquance et de la criminalité**

➤ **La délinquance des mineurs**

**Les Alpes-Maritimes se situent parmi les départements les plus touchés par les faits de délinquance** (5<sup>ème</sup> département pour les atteintes aux biens et atteintes volontaires à l'intégrité physique). Pourtant, **la part des mineurs parmi les personnes mises en cause est de 13,25%, parmi les plus faibles de France métropolitaine (moyenne nationale : 18,04%).**

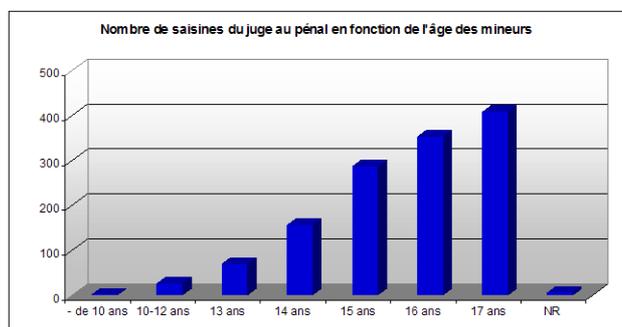
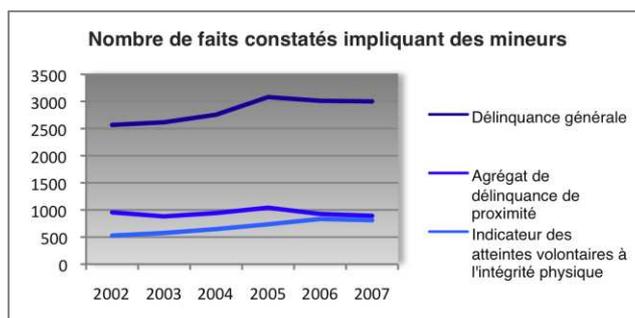
Le nombre de faits constatés de délinquance générale impliquant des mineurs avait fortement augmenté entre 2002 et 2005. Depuis, environ 3.000 faits sont recensés chaque année. **De plus, à l'instar du mouvement général observé sur le département, la délinquance des mineurs connaît une stabilisation, voire une légère baisse.**

La délinquance de proximité décroît légèrement au sein de la délinquance générale des mineurs. En 2007, elle représente 30% des faits constatés de délinquance par mineurs.

**Cependant, ce constat positif ne doit pas masquer plusieurs problématiques :**

- ▶ la part des violences physiques apparaît élevée au sein des faits de délinquance impliquant des mineurs (27% en 2006 et 2007). Pour mémoire, les atteintes volontaires à l'intégrité physique des personnes » représentaient 11,65% de la délinquance générale en 2006.
- ▶ la part des mineurs, dans leur classe d'âge, mis en cause dans des affaires criminelles est plus élevée dans les Alpes-Maritimes, qu'en PACA et en France (données 2006) :

Alpes-Maritimes : 1,80 %,  
 Région PACA : 1,58 %,  
 France : 1,33 %.



➤ La violence aux femmes et aux enfants

	Crimes et délits contre les personnes			
	Viols sur mineurs	Agression sexuelles et harcèlements sur mineurs	Infractions contre la famille et l'enfant <i>Dont Violences, mauvais traitements, abandons</i>	
<b>Alpes-Maritimes</b>				
<b>2003</b>	96	165	1 284	208
<b>2004</b>	61	176	1 377	196
<b>2005</b>	82	77	1 419	194
<b>2006</b>	77	163	1 466	247
<b>2007</b>	91	149	1 350	299

Source : Criminalités et délinquance constatées en France

L'impact de la violence au sein de la cellule familiale et le public plus spécifiquement concerné conduit à évoquer la violence faite aux femmes.

**En 2008, plus de 1 300 situations de violence conjugale ont été enregistrées** par la police nationale et la gendarmerie (1 239 en 2007) **dans les Alpes-Maritimes**. Qu'elles soient physiques, psychologiques, économiques, ces violences touchent tous les milieux socioprofessionnels, toutes les religions, tous les âges. Les violences physiques sont plus fréquentes au sein du ménage.

- **les femmes sans diplôme sont trois fois plus nombreuses à subir des violences domestiques** que les plus diplômées,
- **les femmes jeunes sont surexposées.**

## **2- D'UN SCHEMA A L'AUTRE**

---

### **2.1 - UN SCHEMA 2004-2008, SUIVI, EVALUE, RÉALISE**

---

#### **2.1.1 - Le comité de suivi du schéma**

Les orientations du schéma départemental 2004-2008 ont été approuvées conjointement par le Conseil général et le représentant de l'État dans le département, conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles.

A partir d'un état des lieux établi en concertation avec les différents partenaires, trois grandes orientations stratégiques, déclinées en 133 fiches actions, ont été définies :

- affirmer la prévention comme priorité départementale
- rénover, diversifier et adapter le dispositif de protection de l'enfance
- renforcer la performance et la qualité

Un comité de suivi a été mis en place le 6 février 2006, afin d'examiner l'état de mise en œuvre des actions, d'apprécier leur pertinence au regard des objectifs poursuivis et de valider les réajustements rendus nécessaires par l'évolution de la population ou des textes réglementaires.

Le comité de suivi dans son instance de pilotage a été constitué dans un esprit de large représentation des institutions partenaires et des organismes œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance.

Sa composition était la suivante :

- cinq conseillers généraux
- les présidents des Tribunaux de Grande Instance de Nice et de Grasse
- les procureurs de la République des Tribunaux de Grande Instance de Nice et de Grasse
- les juges des enfants des deux Tribunaux de Grande Instance de Nice
- le recteur d'Académie et l'inspecteur d'Académie
- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales
- le directeur régional et le directeur départemental de la protection judiciaire de la jeunesse
- le directeur de la caisse d'allocations familiales
- le directeur du centre hospitalier universitaire de Nice
- le directeur de la Fondation Lenal

- trois représentants des communes désignés par l'association des maires de France (AMF)06
- le président de l'UDAF
- un représentant des associations délégataires de missions de protection de l'enfance  
Fondation du Patronage St Pierre - Actes ; ADS ; ALC ; Montjoye ; ADSEA ; SPI ; Le Rayon de Soleil ; La Semeuse ;
- le directeur du Foyer de l'Enfance
- le président de l'association départementale d'entraide des personnes accueillies à la protection de l'enfance des Alpes-Maritimes (ADEPAPE)

➤ **Les actions réalisées dans le cadre du schéma**

Lors de son installation le 6 février 2006 un premier bilan de réalisation des orientations déclinées en fiches actions a été effectué.

Sur les 133 fiches actions décrites dans ce schéma, 14 restaient à réaliser, les autres ayant été achevées, ou étant en cours d'exécution.

Parmi les actions phares réalisées depuis le vote du schéma 2004-2008 on peut citer :

- l'édition d'un guide du signalement à l'usage des professionnels sur l'enfance maltraitée,
- la mise en place de l'action éducative à domicile (AED), qui s'est substituée à la prestation anciennement dénommée « action éducative en milieu ouvert administrative », a été organisée à l'issue d'un appel à projet et de la désignation de trois associations sur des territoires d'intervention et un nombre de mesures prédéfinies. Ainsi, sur la base de 800 mesures, et à partir d'un protocole d'intervention élaboré en partenariat:
  - le pôle Est a été confié à l'association Montjoye et à la Fondation du Patronage Saint Pierre – Actes
  - le pôle Ouest a été confié l'Association pour le Développement Social et à Montjoye
- la restructuration du foyer de l'enfance des Alpes Maritimes avec :
  - le transfert de l'activité du placement familial spécialisé à une association, et la création du service d'accueil familial diversifié,
  - la programmation de travaux dans les unités le nécessitant afin d'améliorer les conditions d'accueil et de sécuriser les espaces,
  - le projet de recentrer l'activité du foyer de l'enfance vers l'accueil d'urgence en dédiant des unités à cet effet (en cours),

- la mise en place de l'accueil séquentiel dans les établissements; mesure légalisée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le département a été précurseur en la matière,
- la réalisation du projet de service relatif à l'accueil familial des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille,
- la réorganisation de la prévention spécialisée sur la base d'un appel à projet ayant défini les territoires d'intervention (22 territoires adossés à la politique de la ville), les tranches d'âge (9-16 ans), la taille des équipes (3 éducateurs), et les objectifs (prioritairement la lutte contre l'absentéisme scolaire et la lutte contre le désœuvrement des jeunes),
- l'extension du Carrefour Santé Jeunes mis en place par le Conseil général à titre expérimental et dont l'action de prévention au plan de la santé pour les jeunes a justifié qu'il pérennise son activité,

Installé dans les mêmes locaux que la Maison des Adolescents, dispositif impulsé par l'État, et géré au plan départemental par la Fondation Lenal, la complémentarité des actions au plan de la santé physique et mentale des jeunes est un atout pour les jeunes de ce département.

- La campagne d'information contre les conduites addictives dans les collèges et la mise en place d'un bus qui se déplace dans les collèges à leur demande pour délivrer des messages de prévention aux jeunes (plus de 3 000 collégiens et 20 collèges par an).

Elle s'organise en cohérence avec les dispositifs de l'éducation nationale et de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, ainsi que la rédaction trimestrielle et partenariale d'une Lettre ZAP 06 Zoom Addictions Prévention (4 000 lecteurs).

Dans une démarche citoyenne et politique, les jeunes élus collégiens du Conseil général des jeunes travaillent sur la prévention des addictions en particulier l'alcool (« binge drinking » ou « alcool défoncé ») et la cyberaddiction ; des actions initiées par les jeunes pour les jeunes.

- Le développement des parloirs médiatisés et des médiations familiales. Actions innovantes du schéma départemental 2004-2008, dans le domaine du soutien à la parentalité, le Conseil général a souhaité soutenir le fonctionnement du service de « parloirs médiatisés » géré par la Fondation Patronage Saint Pierre - Actes, en partenariat étroit avec l'administration pénitentiaire et le service pénitentiaire d'insertion et de probation.

A cet effet, une convention a été signée entre le Conseil général et la Fondation en 2006 et renouvelée tous les ans permettant ainsi le maintien ou la restauration du lien enfant-parent, pour le parent détenu et son enfant.

A également été encouragée la création « d'Espaces Rencontres » pour favoriser l'exercice des visites médiatisées ordonnées par le juge des enfants dans un espace dédié et organisé par des professionnels formés à cette problématique.

Dans le même esprit, la « gestion de la crise familiale » a été soutenue comme moyen de prévenir la rupture dans les relations intra familiales et des conventions ont été passées entre le Conseil général et des associations pour mettre en œuvre cet accompagnement spécifique.

- La signature de deux conventions multi partenariales de coopération pour la protection de l'enfance et de prévention de la violence en milieu scolaire,

Ces conventions destinées à organiser les circuits de transmission des informations au Procureur de la République ou au Président du Conseil général sur les mineurs en milieu scolaire ont été revues.

Celle concernant la protection de l'enfance a été remplacée par le protocole de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes signé le 26 mars 2009 par le Président du Conseil général, le Préfet, les deux Procureurs de la République près le Tribunal de Grande Instance de Nice et de Grasse et l'Inspecteur d'Académie.

L'autre convention concernant la violence scolaire a été actualisée avec une application fin juin 2009.

- L'installation de quatre assistantes sociales dans les commissariats de Nice Saint Augustin et Nice Ariane, Cannes et au siège du groupement de gendarmerie,

Issue d'une volonté forte du Conseil général d'apporter aux victimes qui se sont signalées à la police ou à la gendarmerie une écoute, et une aide dans l'orientation des démarches, ces assistantes sociales du Conseil général travaillent en coordination avec leurs collègues des circonscriptions d'action médicale et sociale et l'ensemble des partenaires susceptibles d'apporter une réponse à ces victimes. Une majorité des situations rencontrées concernent les violences faites aux femmes et les violences intra familiales.

- Les administrateurs ad hoc

Cette activité qui s'exerce dans le cadre de la loi du 17 juin 1998, relative à la protection de la maltraitance et de l'accompagnement des enfants victimes, s'inscrit dans l'une des orientations du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2004-2008 visant à assister le mineur lors des différentes étapes des procédures.

Le Conseil général a soutenu le fonctionnement du service d'administrateurs ad hoc géré par la Fondation Patronage St Pierre-Actes permettant la représentation en justice des intérêts civils des mineurs victimes, le plus souvent, d'actes de maltraitance de la part d'un proche.

Une convention signée entre le Conseil général et la Fondation Patronage Saint Pierre - Actes accompagne ce fonctionnement au plan financier.

➤ **Les travaux du comité de suivi**

Sur la base de la réalisation des actions du schéma 2004-2008, des évolutions législatives et réglementaires et des observations menées localement ayant conduit aux actions décrites ci dessus, le comité de suivi du schéma de l'enfance et de la famille a décidé d'orienter ses travaux sur trois problématiques identifiées, déclinées chacune en thématiques :

- La parentalité
  - La fonction parentale
  - La parentalité défaillante et l'environnement scolaire
  - La formation des professionnels aux nouvelles formes de parentalité
  
- La prise en charge des mineurs violents
  - Comment entrer en relation avec le mineur violent ?
  - Comment mieux prendre en charge un mineur violent en milieu ouvert ou en institution ?
  
- La coordination et les réseaux entre professionnels

Ainsi, cinq groupes de travail ont été installés, la thématique sur la coordination et les réseaux entre professionnels n'ayant pu être mise en place.

Ces cinq groupes de travail, qui ont réuni sur une vingtaine de rencontres au total, plus de 60 participants parmi les partenaires institutionnels (Juges pour enfants, éducation nationale, caisse d'allocations familiales, protection judiciaire de la jeunesse, direction des affaires sanitaires et sociales, établissements et services de la protection de l'enfance, ...) les personnels travailleurs sociaux et médico sociaux du Conseil général, ont élaboré des propositions qui ont été présentées lors du comité de suivi du 13 juin 2007.

Parmi les propositions présentées par les animateurs de chaque groupe, on peut citer :

- l'élaboration d'une grille d'évaluation des compétences parentales pour tout professionnel travaillant auprès des enfants et de leurs parents ;
- l'organisation de formations sur les nouvelles formes de parentalité ; une session ayant réuni 150 participants a été mise en place avec le concours de l'Institut d'enseignement supérieur de travail social ;
- le travail sur la « bientraitance » et l'estime de soi pour lutter contre les violences ;
- la création d'un protocole inter institutionnel de prise en charge adapté du mineur violent.

### **2.1.2 – Les préconisations de la Chambre Régionale des Comptes (CRC)**

La CRC a réalisé en 2007 un examen de la gestion du département des Alpes Maritimes à partir de l'année 2002.

Les conseillers de la CRC se sont intéressés au pilotage par le département de sa politique de protection de l'enfance, ce dossier s'inscrivant dans le cadre d'une enquête nationale effectuée auprès de 17 départements. Le 6 janvier 2009, le rapport définitif était communiqué au Président du Conseil général.

Ce rapport qui liste les nombreuses actions menées par le département des Alpes Maritimes dans le domaine de la protection est tout à fait favorable.

Dans la synthèse faite au plan national, la Cour des comptes cite en exemple, les mesures mises en œuvre par le Conseil général des Alpes Maritimes qui concourent à rendre plus efficient le dispositif de protection de l'enfance.

Au plan du Département, les observations des conseillers de la CRC portent essentiellement sur les procédures de contrôle.

Conformément aux éléments communiqués à la CRC, en réponse, le renforcement des procédures de contrôle et d'évaluation constitue un des axes de ce schéma départemental de l'enfance et de la famille.

L'évaluation qualitative du fonctionnement des établissements et services de la protection de l'enfance va être systématisée et organisée sur la base d'un cahier des charges précis.

A partir de cette évaluation, l'ajustement des projets d'établissement aux orientations de la politique départementale pourra être engagé.

De plus, le Département va engager avec les établissements et les services une démarche de contractualisation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ; deux associations gestionnaires (Le Rayon de Soleil et l'AFPJR) ont formalisé leur accord pour démarrer cette étude en 2008 qui sera développée en 2009 et 2010.

Ainsi la plupart des associations gestionnaires d'établissements et services de la protection de l'enfance sera engagée dans cette démarche avant la fin de l'année 2010.

## 2.2 -UN CADRE LEGISLATIF ET PARTENARIAL RADICALEMENT MODIFIE

---

### 2.2.1 - Des textes majeurs sur la période 2004-2008

Le premier constat réalisé est que le foisonnement de textes parus dans la période de réalisation du schéma 2004-2008 conditionne fortement les orientations de ce schéma.

Ainsi on peut citer :

- **la loi du 18 janvier 2005** de programmation pour la cohésion sociale intégrant
  - **le dispositif de prévention de surendettement des ménages,**
  - **la promotion de l'égalité des chances,**
  - **le dispositif de réussite éducative**

Cela s'est traduit dans le département par la rédaction et la signature avec la Banque de France d'une charte concernant le surendettement des ménages.

Au moment où la crise économique touche de nouveaux publics dans une situation de grande précarité financière, le soutien et l'éducation budgétaire prennent un relief particulier.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit une nouvelle mesure d'aide sociale à l'enfance ; il s'agit de la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF); elle permet à la demande des parents ou avec leur accord d'accompagner les parents dans la gestion de leur budget au quotidien.

L'AESF permet également d'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille notamment au regard du logement, de l'alimentation, de l'entretien du cadre de vie et de l'hygiène des enfants, de la santé, de la scolarité et des loisirs.

La mise en œuvre de cette nouvelle mesure est intégrée en fiche action dans ce schéma.

Le dispositif de réussite éducative a conduit à organiser au plan départemental la participation des circonscriptions d'action médicale et sociale (CAMS) à l'instance de réflexion autour de la prise en charge coordonnée des jeunes signalés par l'éducation nationale.

Le présent schéma rappelle la nécessaire coordination des acteurs et l'importance de renforcer la vigilance des professionnels dans le repérage des situations à risque.

- **la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**

Cette nouvelle loi a eu pour effet de revisiter les dispositifs et les pratiques professionnelles autour de la prévention et de la prise en charge du handicap de l'enfant et a permis de s'interroger sur les réponses à apporter pour les situations d'enfants porteurs d'un handicap doublé de difficultés sociales et éducatives.

- **la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux qui a conduit dans le département à la rédaction d'un projet de service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille sur la question du placement familial.**

Les modules de formation avant embauche (60 heures) et en cours d'activité (240 heures) ont été organisés, la professionnalisation préconisée par la loi a été encouragée à travers la validation des acquis de l'expérience.

Au cours de l'exécution du schéma 2004-2008 a été créé le service d'accueil familial diversifié confié à une association (Montjoye) par redéploiement de l'activité exercée au sein du foyer départemental de l'enfance (PFS).

Cette diversification des employeurs au service de la protection de l'enfance s'est depuis élargie au projet du complexe Relances géré par l'association Montjoye et à la pouponnière Lenval.

La poursuite de la réflexion dans un contexte législatif rénové contribuant à professionnaliser le métier d'assistant familial est prise en compte dans le présent schéma.

- **la loi du 4 juillet 2005 sur la réforme de l'adoption a conduit à restructurer la section adoption au sein du service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille (ASEF) pour une mise en conformité avec la loi, notamment sur l'organisation de la procédure d'adoption, les réunions d'information, les délais de traitement des dossiers, la mise en place du correspondant de l'agence française de l'adoption (AFA).**

Suite à la publication du rapport Colombani, proposant des améliorations du dispositif français de l'adoption, la secrétaire d'Etat chargée de la famille et la secrétaire d'Etat chargée des affaires étrangères et des droits de l'homme ont présenté le 26 août 2008 en conseil de ministres, un projet de réforme de l'adoption tant au plan national qu'au plan international.

L'objectif de ce projet de loi est triple :

- accélérer la résolution des situations de délaissement parental, par l'intervention du parquet et l'examen annuel de la situation de l'enfant placé ;
- renforcer le suivi des agréments pour l'adoption ;
- améliorer les conditions d'intervention de l'agence française de l'adoption.

Le projet de loi est en cours d'examen au Parlement.

Le département des Alpes Maritimes, soucieux d'offrir aux candidats à l'adoption un accès à l'information la plus complète possible sur l'adoption nationale et internationale ainsi qu'un accès personnel sur le cheminement de leur dossier, souhaite se doter d'un portail et d'une procédure informatiques susceptibles de répondre à cette attente.

Ce point est repris dans les orientations du présent schéma.

➤ **la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances et le décret du 1<sup>er</sup> septembre 2006 sur le contrat de responsabilité parentale (CRP)**

Cette nouvelle mesure d'aide sociale à l'enfance qui peut être proposée aux familles par le Président du Conseil général a fait partie des réflexions menées dans les groupes de travail mis en place par le comité de suivi du schéma 2004-2008, sur la compétence parentale. Elle est actuellement expérimentée dans le département.

La loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance a réactivé ce dispositif permettant au maire sur proposition du conseil des droits et des devoirs des familles notamment, de demander au Président du Conseil général la mise en place d'un CRP.

Pour mémoire le CRP peut être mis en place par le Président du Conseil général dès lors que se manifestent des situations :

- d'absentéisme scolaire,
- de trouble porté au fonctionnement d'un établissement scolaire,
- ou toute autre difficulté liée à une carence de l'autorité parentale.

Le Président du Conseil général peut proposer de sa propre initiative le CRP mais il peut également être saisi par :

- l'inspecteur d'académie,
- le chef d'établissement d'enseignement,
- le maire de la commune de résidence du mineur,
- le directeur de la caisse d'allocations familiales,
- le préfet.

Le Président du Conseil général peut prendre un CRP ou toute autre mesure d'aide sociale à l'enfance et à la famille adaptée à la situation (article L 222-4-1 du code de l'action sociale et des familles).

En cas de refus des parents de signature d'un CRP sans motif légitime ou lorsque les obligations du contrat ne sont pas respectées, le Président du Conseil général a notamment la faculté de demander au directeur de la caisse d'allocations familiales de suspendre tout ou partie des prestations familiales afférentes à l'enfant sans que cela ne puisse dépasser une durée d'un an.

Les derniers incidents qui se sont produits dans les établissements scolaires mettant en jeu la surveillance des parents et leur responsabilité parentale, ont fait naître une volonté départementale forte de prendre en compte cette problématique au moyen d'un éventail de mesures tendant à sécuriser au plan des équipements les collèges, mais également à orienter toutes les mesures d'intervention et d'accompagnement auprès des jeunes et de leur famille vers un objectif commun de prévention .

A ce titre, le CRP peut être une réponse, dès lors qu'il s'inscrit dans le cadre d'une proposition coordonnée.

Ce dispositif est inscrit dans les propositions du présent schéma.

➤ **la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et la coordination entre le Maire et le Président du Conseil général sur l'accompagnement parental**

La loi du 5 mars 2007 participe au développement des politiques locales de prévention de la délinquance en donnant au maire plus de pouvoirs sur la conduite de l'animation et la coordination de la politique de prévention de la délinquance sur sa commune et en lui reconnaissant de nouveaux moyens d'intervention lorsque notamment le comportement d'un enfant justifie un accompagnement parental.

Ainsi le maire est plus impliqué dans l'aide et l'orientation des familles en difficulté : il réunit un conseil pour les droits et devoirs des familles et peut désigner un coordonnateur parmi les travailleurs sociaux intervenant en faveur d'une même famille. Le partage du secret professionnel entre travailleurs sociaux sera organisé dans l'intérêt des mineurs ; le maire recevra les informations indispensables à l'exercice de ses compétences.

Ces nouvelles compétences données au maire dans le domaine de l'accompagnement social croisent celle du Président du Conseil général devenu, par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, chef de file de la protection de l'enfance.

Aussi, l'articulation de ces différentes compétences autour de la prise en charge du mineur, devenue indispensable, suppose la mise en place d'une coordination des différents acteurs.

Les orientations du présent schéma traitent de cette coordination dont les modalités opérationnelles sont à construire.

➤ **la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs et la mise en place de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)**

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs rénove l'ensemble du dispositif de protection des personnes vulnérables, 40 ans après la dernière réforme.

Elle a modifié, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'ensemble des dispositions du code civil relatives à ce champ d'intervention et recentré la protection juridique des majeurs en direction des personnes atteintes d'une vulnérabilité médicalement constatée. Les mesures de protection juridique concernent la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle.

Elle prévoit la mise en place d'un dispositif social spécifique gradué permettant d'éviter le placement sous protection juridique des personnes en grande difficulté sociale dont les intérêts peuvent être préservés par un accompagnement social et budgétaire adapté.

Le pilotage et la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) sont confiés au Président du Conseil général.

Une collaboration entre le Conseil général des Alpes Maritimes et les autorités judiciaires a été engagée tout au long de l'année 2008 pour organiser l'articulation entre le dispositif social et le

dispositif judiciaire, établir un protocole et un guide méthodologique à l'attention des professionnels et de l'ensemble des partenaires.

La mise en œuvre du dispositif de la MASP, encore récente, n'a pas produit tous ses effets ; néanmoins, face à la crise économique et aux difficultés pour les personnes en situation de grande précarité elle constitue une des réponses d'accompagnement de ces publics.

➤ **la loi du 5 mars 2007 instituant le droit opposable au logement (loi DALO)**

Dans un contexte de grande tension au plan économique et d'évolution de la précarité, la perte du « toit » constitue un indicateur préoccupant au regard de la protection de l'enfance, sans que les relations familiales soient nécessairement altérées.

La loi du 5 mars 2007 dite loi DALO, pose le principe du droit au logement garanti par l'État à tous ceux qui ne peuvent accéder à un logement décent et indépendant par leur propres moyens.

Le dispositif prévu par la loi permet à toute personne restée sans réponse adaptée à une demande de logement de saisir une commission départementale de médiation pour être logé.

Sont concernées :

- les personnes n'ayant pas reçu de proposition d'offre de logement dans un délai anormalement long (fixé par arrêté préfectoral à 30 mois) ;
- les personnes dépourvues de logement ;
- les personnes logées dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux ;
- les personnes ayant fait l'objet d'une décision de justice prononçant leur expulsion ;
- les personnes hébergées dans une structure d'hébergement de façon continue depuis plus de 6 mois ou logées dans un logement de transition depuis plus de 18 mois ;
- les personnes handicapées ou ayant à charge une personne en situation de handicap ou ayant à charge un enfant mineur et occupant un logement présentant des risques pour la sécurité ou la santé ou un logement indécents.

La commission après avoir examiné le dossier, se prononce sur son caractère prioritaire ou non, sur l'urgence de l'attribution d'un logement ou d'un hébergement.

Le Conseil général, membre de la commission DALO, participe activement aux réunions mensuelles par l'intermédiaire du chef du service social départemental :

- 581 dossiers ont été traités. Les deux critères de recevabilité « personnes menacées d'expulsion » et « personnes dépourvues de logement, logées chez un tiers » ont représenté 50 % des saisines,

- 75 % des requérants se déclarent avec enfant dont 42% seuls avec enfant,
- 79% des demandeurs vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Sur les 581 dossiers traités, 148 décisions favorables ont été prononcées.

La situation économique actuelle renforce la précarité de certains publics déjà fragilisés par une difficulté à gérer leur budget et conserver leur toit ou accéder à un hébergement décent.

L'implication du Conseil général à travers ses services dans le dispositif DALO permet de contribuer chaque fois que possible à la résolution de situations très délicates dont la répercussion au plan de la protection de l'enfance est importante.

➤ **la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et l'application des premières mesures**

Cette loi constitue l'événement phare intervenu au cours de la mise en œuvre du schéma départemental conjoint de l'enfance et de la famille 2004-2008.

Perçue lors de sa promulgation comme une simple loi d'organisation, sans réelle nouveauté, elle apparaît beaucoup plus profonde et porteuse de réformes importantes notamment dans l'articulation entre l'autorité administrative et judiciaire et dans l'émergence de nouveaux partenariats induits par la désignation du Président du Conseil général en qualité de chef de file de la protection de l'enfance.

La mise en œuvre des orientations du schéma 2004-2008 a donc été « traversée » par la publication de cette loi majeure dont un des premiers volets essentiels a été immédiatement appliqué ; il s'agit de l'organisation du recueil, de l'évaluation et du traitement des informations préoccupantes.

La mise en place de l'antenne départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 a placé le Département des Alpes Maritimes parmi les premiers à avoir appliqué la loi en la matière.

Un protocole a été signé dès le 21 janvier 2008 avec l'autorité judiciaire pour organiser les relations et la circulation de l'information entre autorité administrative et judiciaire dans le cadre de l'application du principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention administrative posé par la loi.

Puis quatre nouveaux protocoles signés le 26 mars 2009 avec l'éducation nationale, la police la gendarmerie et les établissements hospitaliers accompagnés d'un guide technique à l'usage des professionnels précisant l'organisation mise en œuvre dans le recueil, l'évaluation et le traitement des informations préoccupantes, sont venus compléter ce dispositif.

Un guide interne à l'usage des professionnels médico sociaux du Conseil général a également été élaboré et accompagné dans sa mise en œuvre.

Cette loi constitue le socle des réflexions ayant présidé à l'élaboration des orientations du présent schéma.

## **2.2.2 - Des problématiques en évolution**

- **Les jeunes en grande souffrance et les réflexions engagées avec les professionnels du champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

Le schéma 2004-2008 ainsi que les travaux du comité de suivi ont pointé l'émergence de nouvelles problématiques chez les jeunes dont des phénomènes de grande souffrance liés à des troubles psychologiques voire psychiatriques.

On constate dans les établissements une augmentation significative des situations d'adolescents et pré adolescents en grande souffrance, violents, relevant de prises en charge psychiatrique qui mettent en difficulté les maisons d'enfants à caractère social, non adaptées à ce type de suivi.

Afin de tenter d'apporter une réponse à ce constat qui concerne également les jeunes non placés, une réflexion a été engagée et est actuellement en cours avec l'ensemble des inter secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du département, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et l'agence régionale de l'hospitalisations (ARH) sur une adaptation de l'offre de soins au plan départemental et une meilleure réponse aux problématiques de ces jeunes.

Les services de la direction de la santé et de la solidarité sont partie prenante de cette réflexion dans la mesure où le Conseil général est confronté à l'accueil, dans ses structures sociales, de jeunes très déstructurés pour lesquels, il est très difficile d'apporter une réponse adaptée sans une coordination avec les équipes soignantes.

Le Conseil général participe déjà au financement d'une structure médicale et éducative, il s'agit de la Structure intersectorielle pour adolescents difficiles (SIPAD) gérée par le centre hospitalier Sainte Marie, lieu d'observation et d'orientation de mineurs admis sur prescription médicale, et à la demande des juges des enfants, ou du service de l'ASEF et qui est intégrée aux réflexions en cours avec les professionnels du champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le Conseil général a également autorisé la création et le financement d'une structure pour adolescents en grande difficulté sur l'ouest du département qui sera gérée, dès la construction achevée, par l'association Le Rayon de Soleil.

Ces différentes initiatives sont actuellement intégrées dans le cadre de la réflexion menée avec les professionnels du champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, afin de conduire à la définition d'une politique départementale coordonnée et concertée avec l'ensemble des acteurs concernés (ARH, DDASS, PJJ, magistrats de l'enfance, Conseil général, ...).

La deuxième partie du présent schéma développe cette question.

- **Les phénomènes de violence des jeunes dans les établissements scolaires**

Depuis la rentrée scolaire 2003, le Conseil général s'est investi de façon significative et volontariste dans la mise en œuvre d'un plan d'actions visant à renforcer la sécurité à destination des collèves dont il a la responsabilité.

Le « Plan collèves Avenir » approuvé par l'assemblée plénière du Conseil général en septembre 2004 inclut un volet visant à garantir la sûreté dans et aux abords des collèves.

A la lumière des évolutions législatives en cours sur le traitement de la violence dans les établissements scolaires, le Conseil général a souhaité faire de la lutte contre la violence scolaire un point fort de sa politique départementale.

Il a confirmé, à ce titre, un certain nombre de mesures visant à prévenir cette violence notamment par l'installation dans les collèves d'équipements destinés à lutter contre ces phénomènes ( vidéos surveillance, portiques et détecteurs de métaux, ..), par la poursuite de la participation au financement d'actions destinées à sensibiliser les collégiens aux problèmes d'absentéisme, d'incivilité et de violence.

Au cours de deux tables rondes organisées en juin 2009 au Conseil général en présence des équipes de direction des collèves publics et privés, des associations de parents d'élèves et des autorités publiques concernées, il ressort que la prévention de la violence en milieu scolaire passe également par l'intervention humaine auprès des jeunes notamment sur l'espace domicile – collève où se manifestent de nombreux phénomènes générateurs de violence .

En effet, ces rencontres ont mis en relief un souhait des chefs d'établissement que l'accompagnement de ces jeunes violents, souvent confrontés à la violence au sein de la cellule familiale, dans leur rapport avec d'autres jeunes et livrés à eux-mêmes dans l'espace compris entre la famille et l'école, soit renforcé.

La mission de prévention spécialisée peut constituer une réponse à ces phénomènes.

En effet, la mise en œuvre du dispositif de prévention spécialisée est une mission obligatoire du Conseil général dans le domaine de la protection de l'enfance.

Conformément au code de l'action sociale et des familles, le Conseil général a pour mission d'organiser, dans « les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation ou à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ».

En décembre 2000, le Conseil général a décidé que les actions de prévention spécialisée seraient adossées à la politique de la ville et s'exerceraient prioritairement auprès des jeunes de 9 à 16 ans dans des secteurs définis par des diagnostics partagés réalisés dans le cadre des contrats ville ou des contrats d'objectifs .

C'est ainsi que la prévention spécialisée s'exerce actuellement sur 22 territoires couverts par 22 équipes de prévention spécialisée de 3 éducateurs chacune gérées par six associations désignées à l'issue d'un appel à projet.

L'objectif prioritaire assigné à ces équipes est la lutte contre l'absentéisme scolaire et la lutte contre le désœuvrement des mineurs pendant les temps post scolaires et/ou pendant les vacances scolaires, à partir d'un travail de rue.

Les conventions signées avec les six associations gestionnaires (Fondation Actes, ADS, ADSEA, Montjoye, La Semeuse, SPI) ont été prorogées jusqu'au 31 décembre 2010, étant entendu que la réorientation de l'intervention des équipes de prévention spécialisée est définie par le présent schéma.

L'intervention de ces équipes aux abords des collèges et dans les espaces post scolaires, revêt un intérêt majeur au moment où la violence scolaire s'exacerbe et justifie la mise en œuvre de mesures visant à la canaliser mais également la prévenir.

Une rencontre avec les associations gestionnaires d'équipes de prévention spécialisée a permis de conforter le bien fondé d'une politique de prévention spécialisée en direction des jeunes soumis à l'obligation scolaire, l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de plus de 16 ans relevant d'un travail à mener en lien avec les missions locales compétentes en la matière .

Ces mesures sont intégrées dans les orientations du présent schéma.

### 2.2.3 - De nouveaux outils d'intervention

- **L'impact de la mise en œuvre du dispositif de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes et les adaptations nécessaires**

Les récentes évolutions législatives dans le domaine de la protection de l'enfance ont conduit les services départementaux, avec les procureurs des TGI de Nice et de Grasse, à proposer à l'Assemblée départementale le 25 juin 2007, la mise en œuvre, en priorité, d'un des aspects les plus sensibles de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, qui concerne l'organisation du circuit du signalement de l'enfant en danger.

L'organisation interne mise en place depuis la création de l'ADRET début janvier 2008, les procédures de travail élaborées, les relations avec les partenaires qui ont conduit le 26 mars 2009 à la signature de quatre protocoles avec l'éducation nationale, la police, la gendarmerie et les services hospitaliers, précédée, le 21 janvier 2008 de la signature d'un protocole avec les autorités judiciaires, la création d'un guide technique sur les informations préoccupantes à l'usage des professionnels sont autant d'éléments de réflexion et d'élaboration qui constituent une orientation majeure de la politique départementale de protection de l'enfance.

La consolidation de ce dispositif et son adaptation apparaissent à présent nécessaires au terme de 18 mois de fonctionnement, notamment sur l'efficacité du traitement de l'information préoccupante et de la formation des professionnels.

Le traitement des informations préoccupantes recueillies au sein de l'ADRET doit être particulièrement bien suivi pour garantir l'efficacité du dispositif.

Les statistiques démontrent une montée en charge significative des informations préoccupantes (IP) enregistrées. Ainsi sur les six premiers mois de l'année 2009, le volume des IP recueillies directement à l'ADRET représentent quasiment le volume de l'année 2008.

L'éducation nationale est le signalant principal avec 41% des IP recueillies.

Le protocole signé avec l'éducation nationale le 26 mars 2009, traite notamment des informations préoccupantes relatives à l'absentéisme scolaire ; s'il revient à l'Inspection académique d'examiner prioritairement cette question dans le cadre de ses attributions, l'absentéisme répété ( au delà de 10 demies journées dans l'année non justifiées ) est symptomatique d'un problème éducatif qu'il faut traiter dans un cadre adapté.

- **L'adaptation du dispositif de l'Action Éducative à Domicile (AED)**

Un travail de réflexion a été engagé avec les associations gestionnaires des services d'action éducative à domicile (Fondation Actes, ADS, Montjoye) et les services de la direction de la santé et de la solidarité qui conduira à adapter les interventions éducatives dans un nouveau cadre conventionnel, s'agissant notamment des informations préoccupantes liées à l'absentéisme scolaire.

Le principe a été acté dans le rapport d'orientation de la politique Enfance Famille présenté à la session de la DM1 2009, et une adaptation du règlement départemental d'aide et d'actions sociales est réalisée.

De même, une réflexion devra être engagée sur l'organisation de la coordination des intervenants dans le repérage des jeunes, en amont de l'information préoccupante pour lesquels des solutions d'accompagnement dans les dispositifs existants peuvent être trouvées.

- **L'organisation de la procédure de retrait du mineur avec le concours de la force publique et l'accompagnement dans son lieu d'accueil**

Au cours des travaux de réflexions menés avec les partenaires de la police et de la gendarmerie, préalables à la signature du protocole sur les informations préoccupantes, la question de l'organisation du retrait des enfants avec le concours de la force publique et l'accompagnement sur le lieu de placement a été abordée.

Les protocoles signés entre le Président du Conseil général, le Préfet, les deux Procureurs des TGI de Nice et de Grasse, le 26 mars 2009 ont réglé les difficultés inhérentes à l'absence de règles précises sur la définition du rôle de chacun (services médico-sociaux ; police; gendarmerie ; établissements d'accueil) et intégré une nouvelle organisation préalablement discutée avec les établissements d'accueil (foyer de l'enfance, pouponnières), les prestataires de mesures éducatives (services d'AED et d'AEMO), les services de police et de gendarmerie, les services départementaux.

Cette nouvelle organisation constitue une évolution majeure dans la complémentarité d'actions entre les forces de police, de gendarmerie et les travailleurs médico-sociaux.



**2<sup>ÈME</sup> PARTIE : LES ORIENTATIONS EN MATIERE DE  
PREVENTION ET DE PROTECTION**

---



Les dispositions de la loi réformant la protection de l'enfance sont traversées par les principes fondateurs de la Convention Internationale des Droits de l'enfant (C.I.D.E.). L'article L.112-4 du code de l'action Sociale et des familles reprend deux notions fondamentales de la convention qui enjoignent de conjuguer le respect des droits de l'enfant et son intérêt :

*« L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes les décisions le concernant ».*

Le respect de ses droits doit donc être pris en compte au même niveau que son intérêt, qualifié désormais de « supérieur ».

Signataire de cette convention, la France reconnaît que *« l'enfant pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension »* et que *« la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour jouer pleinement son rôle dans la communauté ».*

Dans le préambule de la C.I.D.E est également affirmé que les enfants ont besoin d'une attention particulière en raison de leur vulnérabilité et que si la responsabilité fondamentale de soins et de protection incombe à la famille, la nécessité de mettre en place une protection spéciale des enfants est un devoir des Etats.

Lorsque les parents sont en difficultés matérielles, psychologiques ou éducatives ou lorsqu'ils ne peuvent plus assumer leur devoir de protection auprès de l'enfant, ce sont donc les pouvoirs publics qui doivent intervenir pour les aider.

Aider les parents à assumer leur mission de protection de leur(s) enfant(s) plutôt que de se substituer à eux, devient la priorité des actions à mener auprès des familles. Il s'agit donc de rechercher tous les moyens de conforter et renforcer les parents dans leur rôle, ce qui est la mission princeps de la prévention.

Prévenir est un des enjeux majeurs de la loi de réforme. La prévention devient l'idée force du dispositif de protection de l'enfance.

A cette fin, la loi conforte les missions de nature sociale ou médico-sociale des services de protection maternelle et infantile (PMI), jusqu'alors relevant des dispositions du code de la santé. Elle introduit désormais ces services dans le code de l'action sociale et des familles (C.A.S.F, L.123-1 modifié) aux côtés du service départemental de l'action sociale (service social polyvalent) et du service de l'aide sociale à l'enfance.

Elle place désormais la P.M.I sous l'autorité et la responsabilité du Président du Conseil général.

Dans le domaine de la prévention, le service social départemental d'action sociale, qui est le service de proximité au contact des familles dans l'approche de l'ensemble de leurs difficultés, a un rôle primordial. Il s'exerce dans la fonction d'aide et de soutien mais essentiellement dans celle d'évaluation globale des situations qui est au cœur de la définition des mesures d'aides les plus appropriées.

La grande innovation de cette loi est que la prévention devient aussi une des nouvelles priorités dans la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance relevant des missions de l'aide sociale à l'enfance.

En affirmant comme subsidiaire l'action sociale par rapport à la solidarité familiale, la loi impose, avant toute intervention supplétive, une évaluation des ressources familiales qui peuvent être mobilisées. Elle invite donc les professionnels à une approche différente des dynamiques familiales faisant apparaître, en parallèle aux difficultés repérées, les potentiels mobilisables et les compétences qui pourraient être développées ou soutenues au sein du groupe familial pour mettre l'enfant à l'écart du risque.

Protéger l'enfant, en mobilisant toutes les possibilités internes au milieu familial est la priorité qui découle de la mise en œuvre de la loi.

En instituant le principe de subsidiarité de l'intervention de la justice dans le processus de protection de l'enfant, cette nouvelle loi transforme fondamentalement l'approche des difficultés familiales et surtout des modalités de mise en œuvre des mesures de protection et inscrit la prévention dans les missions expresses de la protection.

Si la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 ne modifie pas l'organisation du dispositif global de la protection de l'enfance qui repose toujours sur la dualité protection administrative-protection judiciaire, elle transforme de manière radicale la prévalence de l'une sur l'autre.

Désormais ce n'est plus, en matière d'assistance éducative, la situation de danger qui justifie la mise en place d'une mesure judiciaire mais la mise en échec des mesures administratives ou l'impossibilité de les mettre en œuvre par voie contractuelle. Les dispositions de la loi précisent qu'avant de saisir le juge des enfants, le procureur de la République, quand il estime ne pas devoir se saisir d'office, doit vérifier que tout a été tenté au niveau social pour faire cesser la situation de danger. La loi replace donc le recours à une mesure de protection judiciaire essentiellement dans l'existence d'un conflit entre l'intérêt de l'enfant et l'exercice de l'autorité parentale.

En instituant le Président du Conseil général « chef de file » de la protection de l'enfance, le législateur le rend responsable du recueil, de l'évaluation et du traitement des informations préoccupantes relatives à des situations de risques de danger et danger pour des enfants mais aussi de la continuité et de la cohérence des interventions auprès de l'enfant et de la famille. Il devient également le garant de la lisibilité et de l'efficacité des actions menées en leur faveur. Cette responsabilité va de pair avec celle de favoriser la stabilité affective de l'enfant, notion qui gouverne la loi et qui est introduite dans diverses dispositions relatives aux nouveaux modes de prises en charge.

Si la notion de stabilité affective est inhérente aux relations de l'enfant avec ses parents, la loi instaure aussi un droit de l'enfant au maintien des liens d'attachement qui dépasse le cadre limité aux détenteurs de l'autorité parentale. L'article L.221-1,6° prévoit de « *veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur* ».

Elle ouvre aussi la possibilité de prendre en compte la notion de durée dans le « projet pour l'enfant » en prévoyant dans son article 14 (intégré à l'article 375 du code civil) :

*« lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état des connaissances actuelles, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale », une mesure d'accueil peut être prononcée pour une durée supérieure à deux ans afin que l'enfant bénéficie d'une « continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir ».*

Cette disposition est de nature à favoriser le développement du parrainage et prend en compte les situations d'enfants qui ne s'apparentent pas à un constat d'abandon.

L'appréciation de manifestations d'intérêt émanant des parents en grande difficulté et celle d'un abandon non assumé est particulièrement délicate et nécessite une grande vigilance. Elle doit être soutenue pour permettre à des enfants de pouvoir accéder le plus précocement possible à une nouvelle histoire familiale par adoption. Pour que cette évolution décisive dans la vie d'un enfant soit accompagnée de manière sereine, il est indispensable que la procédure de déclaration judiciaire d'abandon ainsi que celle relative à l'adoption soient parfaitement intégrées par l'ensemble des professionnels qui, à des titres divers, sont engagés dans l'accueil de l'enfant par le service de l'aide sociale à l'enfance.

## 1- FAVORISER LES CONDITIONS D'EPANOUISSEMENT DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE DANS LEUR ENVIRONNEMENT NATUREL

---

« Favoriser les conditions d'épanouissement de l'enfant et de sa famille dans leur environnement naturel » est l'orientation qui répond au plus près aux directives de la Convention Internationale des Droits de l'enfant, car elle allie au bénéfice de celui-ci, le respect de ses droits et de son intérêt mais également ceux de ses parents.

Développer les moyens d'y parvenir relève des actions de prévention et de la promotion de la « bientraitance » dans leur mise en œuvre.

Plus qu'une règle, la « bientraitance » est une attitude (des parents ou proches ou tuteurs, du personnel d'encadrement d'une structure à vocation médicale, sociale ou psychosociale) qui, au-delà d'actes matériels et affectifs, inclut à l'égard d'un individu ou d'un groupe :

- le respect de la personne dans sa dignité, sa singularité, ses besoins physiques et affectifs, ses rythmes et de son histoire (y compris carences affectives, blessures narcissiques, traumatisme de viol, ...),
- une volonté et des actes créant et entretenant un environnement et des conditions de vie favorisant le bien-être et l'enrichissement de la personne, notamment en favorisant et sollicitant respectueusement et régulièrement la participation, l'expression des souhaits des usagers,
- la valorisation de l'expression et de l'autonomisation des personnes ou groupes concernés,
- une attention portée au refus et à la non-adhésion de l'interlocuteur considéré ou du groupe considéré,
- une attention portée à la sécurité et au sentiment de sécurité de l'autre, à sa santé physique et morale, ce qui implique d'intervenir en cas de violence.

Pour que cette démarche de « bientraitance » puisse être au cœur des actions de prévention, elle requiert un soutien aux professionnels.

Soutien d'autant plus nécessaire que la prévention est une notion dont la définition et la délimitation des actions s'avèrent complexes dans le domaine de la sphère privée que constitue la famille et dans l'application de normes référentielles pour apprécier son adaptation sociale et qu'elle ne saurait être l'apanage d'une seule institution en relation avec elle.

La prévention est communément définie comme une attitude et/ou un ensemble de mesures à prendre pour éviter qu'une situation (sociale, environnementale, économique, ...) ne se dégrade, ou qu'un accident, une épidémie ou une maladie ne survienne.

La définition la plus opérante est celle proposée par l'Organisation Mondiale de la santé qui distingue deux formes de prévention :

- la prévention individuelle qui vise à changer les comportements individuels par des obligations ou des incitations
  
- la prévention collective qui vise la modification des « conditions générales de l'environnement », afin de diminuer les facteurs de risque liés à l'environnement.

Elle établit aussi trois niveaux dans la définition de la prévention :

- la prévention primaire : il s'agit d'actions de prévention agissant sur les comportements qui risquent de provoquer un problème de santé. Elles permettent d'empêcher l'apparition du problème. Elle repose fondamentalement sur l'information et l'éducation,
- la prévention secondaire : elle cherche à révéler un problème pour prévenir une maladie, un désordre psychologique ou social et fonde la notion de dépistage
- la prévention tertiaire ou réadaptation médicale, psychologique ou sociale qui repose sur des actions de prévention qui visent à limiter les risques de rechutes, de séquelles ou de complications d'un état des personnes.

Les orientations proposées dans le domaine de la prévention s'inspirent de cette classification pour décrire les missions relevant d'une compétence principale dévolue au Conseil général en recherchant une mise en synergie dynamique avec l'ensemble de ses partenaires œuvrant dans le champ de la famille et de l'enfance.

## **1.1 - DES ACTIONS DE PREVENTION SOCIALE ET MEDICALE DE PROXIMITE LARGEMENT ENGAGEES**

---

### **1.1.1 - LES ACTIONS SOCIALES**

Le Département est responsable du service public d'action sociale selon l'article L.123-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'article L.123-2 du Code d'action sociale et des familles précise que la mission du service public départemental d'action sociale est d'aider les personnes en difficultés à retrouver ou à développer leur autonomie de vie.

Afin d'assumer cette mission dans un souci de proximité, le département est décomposé en 22 unités territoriales appelées circonscriptions d'action médico-sociale pour accueillir tout public (enfant, jeune, famille, personne âgée).

L'offre d'écoute et de conseil du public est effectuée dans 109 points d'accueil répartis sur le département.

Les agents de proximité du service social départemental : assistants sociaux, secrétaires et conseillers en économie sociale et familiale accueillent, écoutent, orientent, informent et développent des actions de prévention auprès des familles.

En 2008, 156 570 personnes ont été accueillies dans ces points d'accueil.

Parmi ces personnes, 108 728 ont fait l'objet d'une intervention sociale dont 12 493 nouveaux usagers.

70 952 entretiens et 8 974 visites à domicile ont été effectués, dans le cadre du suivi social des usagers et de leurs familles en lien avec les équipes éducatives et médicales.

Les parents confrontés à des différentes difficultés sociales, économiques, familiales, de logement font l'objet d'une attention particulière, afin de prévenir le risque de dégradation qui peut être un frein à l'exercice des fonctions parentales.

#### **➤ L'insertion sociale et l'insertion par le logement**

L'accès aux droits sociaux : prestations familiales, indemnités chômage, indemnités journalières et plus particulièrement l'ouverture du droit au revenu de solidarité active est indispensable pour chaque parent pour exercer sa responsabilité parentale.

En 2008, 3 389 dossiers administratifs ont été instruits dans le cadre du dispositif du revenu minimum insertion, ainsi que 9 697 contrats d'insertion qui ont été transmis aux commissions locales d'insertion.

Dans le cadre de la charte départementale de prévention et de traitement des expulsions locatives du 28 novembre 2005, réactualisée en mai 2009, le service social départemental poursuit son action de prévention et de traitement des impayés de loyer, en envoyant des mises à disposition systématiques aux locataires à toutes les étapes de la procédure. L'objectif est de mobiliser le locataire sur la reprise du paiement du loyer et de l'informer sur les aides possibles (plan d'apurement, accès aux droits, fonds de solidarité logement, mesures de soutien et d'accompagnement budgétaire).

En 2008, 5 809 lettres de mise à disposition ont été envoyées aux ménages.

La situation du logement dans les Alpes-Maritimes (manque de logement social, coût des loyers) affecte particulièrement les familles à modeste revenu qui peuvent brutalement perdre leur logement du fait de difficultés imprévisibles et se retrouver sans solution d'hébergement.

C'est ainsi qu'en 2008, 1 467 demandes d'admission dans un hébergement d'urgence ont été instruites, dont 222 demandes dans le cadre de l'accueil d'urgence, et 1 245 familles proposées pour entrer dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou une résidence sociale.

Dans le cadre du soutien et de l'accompagnement budgétaire des familles, 3 382 demandes d'aides financières ont été sollicitées auprès des divers organismes sociaux, soit une augmentation de 6,6 % par rapport à 2007.

De même, 3 886 bons alimentaires, de vêture et de consultation juridique gratuite ont été distribués, soit une augmentation de 50,5% par rapport à 2007.

➤ **L'accompagnement des majeurs :**

La loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a amené le Conseil général à mettre en place depuis le 2 avril 2009, la mesure d'accompagnement social personnalisé . Cette mesure vise à contractualiser un accompagnement social avec des personnes majeures en difficultés budgétaires dont la santé et la sécurité est menacée, dont certaines sont parents.

Au 31 juillet 2009, 30 parents bénéficient d'une mesure d'accompagnement social personnalisé, avec ou sans gestion des prestations sociales et familiales pour une période de 6 mois, renouvelable au cas par cas au regard du bilan, soit un prévisionnel de 120 familles au 31 mars 2010.

➤ **Le soutien à la parentalité :**

Le soutien à la parentalité mobilise le service social départemental en complémentarité avec le service des actions pour la maternité et l'enfance, le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille et la maison départementale des personnes handicapées.

Ce soutien prend différentes formes, ainsi en 2008, 305 familles ont bénéficié de l'intervention à domicile d'une technicienne d'intervention sociale et familiale ou d'une auxiliaire de vie sociale au titre de la prévention, d'une prise en charge de leur enfant dans un établissement multi accueil et d'un accompagnement dans le cadre de la gestion de crise des familles avec adolescents.

413 évaluations sociales d'enfants en difficultés scolaires ont été instruites.

Le service social départemental est un acteur direct de mise en œuvre de missions d'aide à domicile de l'aide sociale à l'enfance et la famille.

A ce titre, les responsables de circonscription d'action médicale et sociale rattachés hiérarchiquement au service social départemental gèrent l'attribution des aides financières.

➤ **L'aide aux victimes :**

Depuis le 4 septembre 2006, le Conseil général a mis en place un dispositif d'accueil des victimes dans les commissariats et le groupement de gendarmerie. Cette volonté s'est traduite par la signature de deux conventions de partenariat entre le Président du Conseil général et le directeur départemental de la sécurité publique, et le colonel commandant le groupement départemental de gendarmerie. Actuellement, trois assistantes sociales sont affectées au sein des commissariats de Nice Ariane, Nice ouest et Cannes et une assistante sociale au groupement de gendarmerie.

En 2008, 1 993 victimes ont été prises en charge dont 37 mineurs.

Les personnes reçues sont essentiellement des victimes de violences conjugales et de violences intra et extra familiales.

Les assistantes sociales sont clairement identifiées par les partenaires et travaillent en liaison avec les équipes de circonscriptions d'action médicale et sociale créant une meilleure complémentarité de la prise en charge.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions, afin d'apporter des réponses adaptées au plus près des multiples difficultés que les familles portent à la connaissance du service social départemental, celui-ci a développé des partenariats avec l'ensemble des acteurs impliqués dans les différents dispositifs d'action sociale, tels que :

- le traitement des impayés de loyers ou assignés devant le tribunal d'instance, avec notamment l'association départementale d'information sur le logement, Côte d'Azur Habitat, les plates-formes logement,

- les aides extralégales pour les assurés sociaux du régime général de sécurité sociale
- les aides aux allocataires de la caisse d'allocations familiales et de la mutualité sociale agricole
- le surendettement des ménages (Banque de France).

Si la prise en charge individuelle est l'activité privilégiée, le service social départemental développe également une approche collective des problématiques des usagers, en animant des groupes d'informations et d'échanges avec des usagers sur des thématiques telles que : impayé de loyers, endettement, surendettement pour favoriser leur mobilisation et les sortir de leur isolement et il s'associe aux actions conduites par les partenaires dans ces domaines.

Au regard du bilan des actions conduites sur ce mode de prise en charge collective, il apparaît indispensable de valoriser cette méthode d'intervention et de la généraliser.

### **1.1.2 - LES ACTIONS MEDICALES**

Le service de protection maternelle et infantile a été créé en 1945 pour lutter contre la mortalité infantile qui était alors de 11%, et contre la mortalité maternelle.

Les évolutions sociales, médicales, culturelles, l'ont conduit à réajuster constamment ses objectifs et à évoluer vers un service de promotion de la santé maternelle et infantile.

La loi de protection maternelle et infantile n°89-899 du 18 décembre 1989 a défini ses missions.

Avec la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, la PMI, qui n'était présente que dans le code de la santé publique (ART 123-1 CASF), intègre le code de l'action sociale et des familles et passe sous la responsabilité du Président du Conseil général.

Dans les Alpes Maritimes c'est le service des actions pour la maternité et l'enfance (AME) qui exerce ces missions en faveur de l'enfant et de la famille en référence aux articles L 1423-1 et L 2111-2 du code de la santé publique, et selon les orientations fixées par le schéma départemental.

Ce service organise des actions très diverses, gratuites et ouvertes à toute la population, grâce à des équipes de professionnels, médecins, sages-femmes, puéricultrices, infirmières, psychologues, éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture et secrétaires répartis sur le département selon le découpage des vingt-deux circonscriptions d'action médicale et sociale. Vingt-cinq centres de PMI et centres de planification, complétés de dix-neuf antennes, constituent les lieux d'activités repérables par le public. Ils sont implantés dans les quartiers, les petites communes et le haut pays.

La protection et la promotion de la santé maternelle et infantile comprennent, notamment :

- Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants,
- Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies,
- Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans, ainsi que le conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps,
- La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, ainsi que des assistantes maternelles mentionnées à l'article 421-1 du code de l'action sociale et des familles.

En regard de ces missions, le Conseil général développe des actions variées, pour la population générale du Département, et pour des populations spécifiques, le plus souvent en situation de vulnérabilité :

➤ Des actions dans les centres

Les centres de PMI et planification sont des lieux de prévention, supports de l'action médicosociale destinés à la population, à des âges clés de la vie.

Des actions individuelles et des actions collectives sont développées dans ces centres.

Les actions individuelles sont essentiellement des consultations médicales et pluridisciplinaires qui permettent d'appréhender la santé globale de l'enfant et de sa famille.

Près de 80% des enfants examinés lors des consultations infantiles ont moins de deux ans ; ces consultations permettent de s'assurer d'un développement psychomoteur satisfaisant de l'enfant, du suivi du calendrier vaccinal et d'un repérage des troubles précoces.

16 % des grossesses du département ont été suivies dans les centres lors de consultations pré et post natales avec propositions systématiques de l'entretien prénatal précoce.

Des consultations de planification ouvertes pour tout public permettent la délivrance gratuite de produits contraceptifs pour les mineurs et non assurés sociaux, et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST).

Des consultations de puéricultrices ont été développées en lien avec les liaisons en maternité effectuées par les puéricultrices et les sages-femmes de PMI. Ces consultations ont vu leur fréquentation augmenter depuis les sorties précoces de maternité. Elles facilitent la proposition d'une visite à domicile, si celle-ci s'avère nécessaire.

Les psychologues reçoivent, enfants, adolescents, femmes enceintes ou parents, sur orientation des équipes de PMI ou de CAMS ou sur demande spontanée des familles.

Les actions collectives sont variées. Ainsi sont proposés des séances de préparation à la naissance, dans les centres ou en piscine, assurées par les sages-femmes, des groupes « allaitement », animés par les professionnels de protection maternelle, puéricultrices et sages-femmes. (Il est à noter que l'ensemble des équipes de PMI a bénéficié d'une formation à l'allaitement et a mis en place une charte qualité dans les centres), et des accueils parents-enfants, animés par les puéricultrices, auxiliaires de puériculture, les éducatrices de jeunes enfants, les psychologues ; ils ont pour objectif de soutenir la fonction parentale.

➤ Des actions à domicile :

Dans le cadre de la prévention précoce : la visite à domicile est un moment privilégié qui représente souvent le premier contact avec une famille. Elle s'organise à la demande des familles, suite à l'envoi des carnets de maternité ou suite aux propositions faites à la maternité, lors d'une hospitalisation, par un médecin traitant, par un service social, ou lors des consultations.

Dans le cadre de situations préoccupantes en lien avec le service social départemental (SSD)

L'activité de ces visites à domicile pour les puéricultrices est de 5 769 visites à domicile pour 3 946 enfants âgés de moins de trois ans et pour les sages-femmes de 4 205 visites à domicile pour 1 820 femmes, 61,5% ayant pour origine les liaisons avec les services de maternité et de pédiatrie.

➤ Des actions dans les différents lieux de vie :

Les établissements et services d'accueil de jeunes enfants, ainsi que les assistants maternels constituent une des priorités d'action du service des actions pour la maternité et l'enfance. En effet, adapter l'offre de service aux besoins des familles en tenant compte des caractéristiques locales, doit être une priorité du Département.

Le service AME assure un rôle de conseil pour la création et le suivi des établissements, et un rôle de contrôle. Il a en charge l'agrément et le suivi des assistants maternels. Dans le département, en 2008, on dénombrait 178 établissements pour un nombre total de 6 330 places en collectivité et 3 023 assistants maternels pour un nombre total de places de 7 500 dont 1 247 en services d'accueil.

Le Relais assistants maternels départemental itinérant (RAMDI), créé en 2001 par le Conseil général a développé des actions dans les communes du département dépourvues de relais assistants maternels (RAM), lieux d'informations et d'échanges gérés par les communes ou les associations pour améliorer la qualité de l'accueil des enfants à domicile.

Le service AME organise un bilan de santé pour les enfants de 3-4 ans à l'école maternelle sur l'ensemble du département, excepté pour les communes d'Antibes, Cannes et Nice où cette action est déléguée par voie conventionnelle. A cet âge, le dépistage est fiable et les interventions efficaces.

Les médecins du service AME assurent, en lien avec la direction départementale jeunesse et sport, des visites de suivi et de contrôle dans tous les accueils de loisirs du département.

Dans les établissements scolaires, les équipes des centres de planification participent à des séances d'informations dans le domaine de la sexualité et de la contraception dans une approche globale de promotion de la santé des jeunes. Cette action s'effectue en partenariat avec le service de promotion de la santé en faveur des élèves.

## 1.2 - UNE INFORMATION PLUS EFFICACE

---

### - **Rappel du contexte et de la problématique**

Les offres de service, les dispositifs d'action sociale de droit commun, l'accès aux droits et surtout les modalités d'accès sont difficiles à appréhender du fait de leur complexité pour les familles et les professionnels. De plus, le nombre de dispositifs d'aide, de conseil et de soutien aux familles ne facilite pas toujours pour les professionnels le choix d'orientation vers le service le plus adapté au regard de la spécificité d'un territoire.

Or l'accès aux informations de droit commun de nature sociale, médicale ou éducative doit être une priorité pour faire de chaque parent un acteur autonome et responsable, capable d'exercer pleinement sa parentalité.

A travers le maillage départemental de proximité, les personnels des circonscriptions d'action médicale et sociale et des centres de PMI qui accueillent, informent, orientent ou accompagnent, au quotidien, les familles dans la recherche de solutions à leurs difficultés parfois multiples ont une connaissance exhaustive des difficultés par les familles sur le territoire départemental.

Il apparaît donc pertinent que le Conseil général soit en mesure d'impulser, à partir d'un site centralisé, la coordination de la diffusion d'un ensemble d'informations indispensables (accès aux droits, à l'éducation, à la culture, à la santé, aux loisirs) au bon développement de la vie familiale.

A l'heure, où les moyens de communication par voie informatique sont devenus accessibles à un très large public, et ne sont plus du tout considérés comme réservés à une population privilégiée, la création d'une plate forme informatique regroupant dans un même environnement technologique l'ensemble des informations utiles à la satisfaction des besoins médico-sociaux d'un citoyen, à toutes les étapes de sa vie, apparaît être de nature à favoriser la cohésion sociale.

Cet outil, présentant l'ensemble des dispositifs dans leur spécificité mais aussi dans leur articulation, devrait permettre de faciliter la circulation et la diffusion d'informations actualisées par chaque institution gestionnaire de prestations en direction d'un large public mais aussi de l'ensemble des professionnels.

De plus, le Conseil général conduit avec la caisse d'allocations familiales des Alpes Maritimes un projet de développement d'actions innovantes autour du thème de la parentalité, sur le site du Domaine départemental de l'Enfance situé à La Trinité.

Ce projet s'inscrit dans le respect des principes suivants :

- favoriser la diversité
- rendre partenaire le parent
- placer l'intérêt de l'enfant au cœur des préoccupations
- créer une mise en réseau des différents acteurs concernés par le soutien à la parentalité
- mieux accompagner les parents et soutenir les professionnels
- promouvoir l'innovation des actions en faveur du lien parents-enfants
- instaurer une évaluation régulière

Il convient désormais de concrétiser ce projet en lui donnant une double dimension : d'une part, d'outil d'information interactif à destination des professionnels et d'autre part, d'outil pédagogique à destination des parents.

Ce projet va dans le sens des préconisations du dernier rapport publié en novembre 2008 par la défenseure des enfants : « Enfants au cœur des séparations parentales : plaider pour mieux préserver l'intérêt des enfants » et plus particulièrement dans l'objectif de soutenir l'exercice de la coparentalité par des parents séparés, et d'offrir un espace de parole à la famille pour permettre à un enfant de ne pas être envahi par le conflit des adultes ainsi que de développer une culture de la médiation dans l'intérêt des enfants.

Par ailleurs, la diffusion d'information et de conseils, prend toute sa dimension dans la mission de soutien à la parentalité permettant aux parents d'assumer leurs responsabilités dans la gestion du cadre de vie de la famille. Cependant pour les populations repérées à travers les dispositifs, l'information d'ordre général peut s'avérer insuffisante ou nécessiter d'être soutenue par des échanges interactifs avec des professionnels mais aussi d'autres usagers. Pour atteindre cet objectif, il convient que l'information soit aussi diffusée sous forme de supports papier, limités à une thématique et spécifiquement adapté à un territoire.

Ces informations thématiques sont à consolider par des réunions d'échanges pour des publics repérés comme plus fragiles.

Il s'agit donc de prévenir les risques sociaux en renforçant des actions individuelles déjà menées et en développant des actions collectives visant à responsabiliser les parents pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle.

➤ **Objectifs**

Promouvoir la fonction parentale

Favoriser l'accès à l'information des familles

Informers les parents sur la gestion de la vie familiale

➤ **Actions**

Concrétiser avec la caisse d'allocations familiales, le projet du domaine départemental de l'enfance

Créer un espace d'informations accessible à tous à partir du site Internet du Conseil général

Élaborer des plaquettes d'information de prévention par thématique médico-sociale, territorialisée

DOMAINE DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE	
Public	Les professionnels du secteur social et médical Les parents
Action	Créer un espace collaboratif de formation des professionnels de l'enfance et de la parentalité Promouvoir et adapter aux besoins départementaux, le concept de l'"École des Parents"
Acteurs	Le Conseil général, La caisse d'allocations familiales Les organismes intervenant dans le domaine de l'enfance
Modalités	Comité de pilotage caisse d'allocations familiales / Conseil général redéfini Élaboration de conventions de partenariat
Évaluation	Mise en œuvre des actions décrites

CRÉATION D'UN ESPACE D'INFORMATION	
Public	Enfants, adolescents, jeunes, couples, parents, familles, professionnels du secteur médico-social
Actions	<p>Développer, en lien avec le site internet du CG06, dans une entrée spécifique, un espace d'information déclinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accès aux droits</li> <li>- les offres de service par dispositif et thématique</li> <li>- les offres de consultations, entretiens, visites à domicile, modes d'accueil du jeune enfant et assistants maternels (lien avec le site « assistantmaternels-cg06 »)</li> <li>- les offres d'accueil de proximité du public</li> <li>- les réseaux locaux</li> <li>- le répertoire des partenaires</li> <li>- etc....</li> </ul>
Acteurs	<p>La direction de la communication et de l'évènementiel du Conseil général</p> <p>La direction de la santé et des solidarités du Conseil général</p> <p>Les institutions et partenaires de la politique enfance-famille</p>
Modalités	<p>Conventions de partenariat et de coordination relatives aux modalités de recueil et de mise jour des informations par thématique</p> <p>Déclinaison des articulations partenariales pour rendre plus lisible la spécificité et la complémentarité des différents dispositifs pouvant être sollicités par une famille</p>
Évaluation	<p>Nombre de connexion</p> <p>Questionnaires de satisfaction</p>

ÉLABORATION DE PLAQUETTES D'INFORMATIONS DE PRÉVENTION PAR THÉMATIQUES	
Public	Familles ciblées à travers les dispositifs
Action	Élaborer et diffuser des plaquettes par thème et par territoire en matière de logement, budget consommation, mode de garde, scolarité, loisirs, santé et hygiène de vie
Acteurs	La direction de la communication et de l'évènementiel du Conseil général  La direction de la santé et des solidarités du Conseil général  Les institutions et partenaires de la politique enfance-famille
Modalités	Conventions de partenariat et de coordination relatives aux informations par thématiques
Évaluation	Nombre de plaquettes distribuées par territoire et public ciblé

## 1.3 - UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE

---

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

A travers leurs missions, les personnels médico-sociaux du Conseil général repèrent des familles en situation de fragilité ou de précarité (parents isolés, difficultés de santé, d'emploi, de logement)

Parallèlement à l'accompagnement médico-social individuel, et pour éviter de faire basculer les parents rencontrant des difficultés dans une relation dévalorisante d'assistantat, il paraît important de dynamiser le recours à leurs potentialités.

Il s'agit donc de développer une démarche participative en généralisant, sur le modèle déjà expérimenté dans les circonscriptions d'action médicale et sociale, des groupes d'échanges et d'informations entre parents et professionnels sur des problématiques relatives à la vie quotidienne repérées au niveau du territoire en lien avec les partenaires.

De façon concomitante, pour faciliter l'actualisation des informations et favoriser la concertation et la coordination entre les professionnels, le Conseil général doit être en mesure d'impulser, de façon régulière ou en tant que de besoins, des rencontres entre les acteurs de terrain, à l'échelle du territoire par thématique.

### ➤ **Objectifs**

Promouvoir la fonction parentale en :

- développant des informations collectives auprès des parents pour prévenir les risques sociaux
- améliorant la cohérence des réponses médico-sociales apportées aux familles en renforçant la connaissance de l'ensemble des dispositifs.

### ➤ **Actions**

Impulser des groupes d'information des parents par thématique

Organiser des conférences départementales.

IMPULSION DE GROUPES D'INFORMATIONS DES PARENTS PAR THÉMATIQUE	
Public	Parents repérés à travers les dispositifs
Actions	Organiser des groupes de parents par territoire à partir des thèmes (aménagement du cadre de vie, gestion d'un compte bancaire, alimentation, maîtrise de l'énergie)
Acteurs	Ensemble des institutions impliquées dans les actions médico-sociales auprès des familles
Modalités	Conventions de partenariat, cahier des charges
Évaluation	Nombre de groupes par territoire Nombre de participants Bilans individuels des animateurs et participants

ORGANISATION DE CONFÉRENCES DÉPARTEMENTALES	
Public	Travailleurs sociaux, secrétaires, agents d'accueil de toutes institutions
Actions	Impulser et soutenir l'organisation des conférences thématiques départementales déclinées par territoire (droits et devoirs d'un locataire, gestion d'un budget, accès aux droits, consommation de l'énergie, hygiène de vie)
Acteurs	Ensemble des institutions impliquées dans les actions médico-sociales auprès des familles
Modalités	Conventions de partenariat, cahier des charges
Évaluation	Nombre de conférences Questionnaires de satisfaction.

## **1.4 - DES ACTIONS DE PREVENTION RENFORCEES AUX AGES CLES DE LA VIE**

---

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance renforce le rôle médico-social de la PMI.. Ces actions s'adressent à la population générale, en partant du principe que des risques de mise en danger de l'enfant peuvent apparaître, quel que soit le contexte social, culturel ou familial. Elle met l'accent sur une prévention précoce autour de la grossesse, de la naissance et pour le suivi des enfants de moins de 6 ans.

Elle prévoit des actions spécifiques à des moments clefs pendant la grossesse, à la naissance, dans la petite enfance et à l'adolescence :

- La mise en place d'un entretien systématique au 4e mois de grossesse qui apporte, en complément du suivi médical, une approche sociale et le repérage précoce d'éventuelles difficultés pouvant perturber l'établissement de lien entre parents et enfants.
- L'organisation par le service de PMI d'actions de suivi à domicile ou en consultation pour les parents en période post natale.
- L'instauration d'un bilan de santé systématique pour tous les enfants de 3 à 4 ans dans le cadre de l'école maternelle.

S'y ajoutent des actions de prévention et de dépistage pour les enfants de moins de 6 ans.

### **✓ Pendant la grossesse**

#### **➤ Rappel du contexte et de la problématique**

Le Département compte actuellement environ 12 000 naissances par an. 15% des grossesses sont suivies par les professionnels de la PMI (médecins, sages-femmes) dans les centres et à domicile.

Le plan périnatalité 2005-2007, avait déjà identifié comme mesure prioritaire la mise en place de l'entretien prénatal précoce (EPP) et la généralisation des liaisons entre le service de PMI et les maternités, la loi de 2007 lui donne maintenant une base légale.

Cet entretien doit pouvoir être proposé à tous les couples attendant un enfant, dans l'idéal au cours du 1er trimestre de la grossesse par les professionnels (médecins et sages-femmes territoriaux, libéraux ou hospitaliers). C'est un temps d'échange entre le couple et le professionnel pour identifier ensemble les capacités et les vulnérabilités des futurs parents et pouvoir ainsi proposer, si nécessaire, des actions d'accompagnement adaptées.

Le Conseil général des Alpes-Maritimes s'engage à participer à la généralisation de la pratique de l'entretien prénatal précoce par la diffusion d'un support d'information, envoyé systématiquement avec le carnet de maternité, à toutes les femmes enceintes du département par le service de PMI.

➤ **Objectif**

S'assurer que l'entretien prénatal précoce est proposé à toutes les femmes enceintes du département par l'envoi d'une plaquette d'information sur l'entretien prénatal précoce

➤ **Action**

Créer et promouvoir un support départemental d'informations

CRÉATION ET PROMOTION D'UN SUPPORT DÉPARTEMENTAL D'INFORMATION SUR L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE	
Public	Femmes enceintes et couples du département
Actions	Finaliser la rédaction d'un support d'information
Acteur	PMI - CPAM
Modalités	Généralisation de l'utilisation d'un support départemental pour l'entretien prénatal précoce envoyé par la PMI à toutes les femmes enceintes.
Évaluation	Vérifier l'effectivité de sa réalisation par l'évaluation du nombre des EPP réalisées

## ✓ **A la naissance**

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Le moment qui précède et suit la naissance est déterminant pour l'installation du lien parent-enfant, et il demande toute l'attention des professionnels. Ce moment clé se concentre sur un temps très court et très intense où s'entremêlent les aspects médicaux, les aspects pratiques touchant à la puériculture et parfois les aspects psychologiques.

A ces éléments se surajoutent un séjour en maternité très court dans notre département : sortie de la maternité deux jours après la naissance, pour une sortie à quatre jours sur le plan national. Cela justifie un accompagnement pluridisciplinaire en cas de difficulté.

La loi du 5 mars 2007 prévoit l'intervention du service de PMI à la maternité.

Il s'agit de préparer, si nécessaire, le retour des parents et de leur enfant à leur domicile.

Dans le département, les professionnels de la PMI ont déjà développé depuis de nombreuses années ce travail de collaboration avec la plupart des maternités. Et ce travail fait déjà l'objet de conventions.

Par sa participation au Réseau Sécurité Naissance et par le développement géographique de proximité des centres de PMI, le Conseil général constitue un relais entre la population et les maternités. Le développement et la généralisation des liaisons avec les maternités du Département doit permettre d'optimiser les services rendus aux femmes durant leur grossesse et lors de l'accueil de leur nouveau né.

### ➤ **Objectif**

Renforcer la collaboration de l'ensemble des acteurs autour de la naissance

### ➤ **Action**

Généraliser et officialiser les liaisons avec les maternités dans la période périnatale

GÉNÉRALISATION DES CONVENTIONS AVEC LES MATERNITÉS	
Public	Femmes enceintes et parents
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Initier et renforcer le travail de réseau avec toutes les maternités du département</li> <li>- Généraliser les conventions avec toutes les maternités du département.</li> </ul>
Acteurs	Professionnels du service de PMI (sages-femmes et puéricultrices) et des maternités
Modalités	Signature de conventions avec l'ensemble des maternités du département
Évaluation	Nombre de conventions signées

## ✓ Pendant la petite enfance

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

Le service de PMI contribue aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage pour les enfants de moins de six ans, à l'occasion des consultations et des bilans de santé en école maternelle.

Dans le département, les bilans de santé pour les enfants de 3-4 ans en petite et moyenne section de maternelle, sont réalisés par les personnels départementaux de PMI et par les services communaux d'Antibes, Cannes et Nice en mission déléguée.

Ils permettent de proposer une prise en charge adaptée à un âge où le dépistage est fiable et les interventions précoces efficaces.

En 2008, 10 000 bilans ont été réalisés représentant 63,4 % pour les enfants de petite section et 17,3 % pour les enfants de moyenne section.

➤ **Objectif**

Elargir le bilan de santé à tous les enfants de 3-4 à l'ensemble du territoire

➤ **Action**

Réaliser le bilan de santé pour tous les enfants de 3-4 ans dans l'ensemble des écoles maternelles du Département

GÉNÉRALISATION DES BILANS DE SANTÉ POUR TOUS LES ENFANTS DE 3-4 ANS	
Public	Enfants de 3-4 ans et leur famille,
Action	Adapter les procédures pour obtenir une couverture totale du territoire.
Acteurs	Service de PMI et services communaux d'hygiène et de santé en liaison avec l'éducation nationale
Modalités	Réorganisation de la pratique des bilans pour les équipes médicales et paramédicales dans les écoles maternelles.
Évaluation	Évaluer la pertinence du dispositif départemental (taux de couverture départementale)

## ✓ **A l'adolescence**

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Bien des questions sont posées par les adolescents, des plus simples aux plus graves. Le corps, la sexualité, la relation aux autres, la scolarité, l'avenir, les relations avec les parents et la famille suscitent de leur part des questions des plus habituelles aux plus inattendues.

Dans le département, certains indicateurs de santé en matière de sexualité demeurent cependant peu satisfaisants, en particulier le recours à l'interruption volontaire de grossesse, les infections sexuellement transmises (chlamydia, papilloma virus).

L'accès à la contraception et à toutes les actions de prévention et de dépistage réalisées dans les centres de planification autour de la sexualité, participent à l'amélioration de la santé des jeunes. La vaccination contre le cancer du col de l'utérus constitue une de ces actions majeures de prévention, initiée par le Conseil général en direction des jeunes filles de 14 ans. Les centres de planification du service de PMI y participent.

Les adolescents, en recherche d'écoute, de conseils, d'orientation, de réponses, d'aide, doivent savoir à qui s'adresser. Les centres de planification jouent un rôle important dans ce domaine.

L'expérience du Carrefour Santé Jeunes menée à Nice par le Conseil général depuis 2007 et La Maison des Adolescents répond aux questionnements et attentes des jeunes (12 – 25 ans) en matière de santé (4 836 actes de santé réalisés en 2008).

L'extension du partenariat avec le point accueil écoute jeunes de la Ville de Nice permet d'accroître le service rendu. Différentes expériences sont menées dans d'autres communes du département auxquelles s'associent les centres de planification du Conseil général. Ainsi, une véritable dynamique fédérant les professionnels, se développe sur l'ensemble du département.

➤ **Objectif**

Améliorer l'état de santé des jeunes de 12 à 25 ans.

➤ **Action**

Réorganiser l'offre de service

REQUALIFICATION DE L'OFFRE DE SERVICE DES CENTRES DE PLANIFICATION	
Public	12-25 ans
Action	Réorganiser l'offre de service
Acteurs	Médecins, infirmières, psychologues, sages-femmes du service de PMI
Modalités	Définir les sites d'implantation et les créneaux horaires adaptés à ce public Développer les partenariats de proximité
Évaluation de l'activité	Fréquentation des consultations Questionnaire de satisfaction

## 1.5- DES MODES DE GARDE INNOVANTS

---

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Le Conseil général autorise la création, l'extension et la transformation des établissements et services d'accueil des jeunes enfants. Il en assure également le contrôle et la surveillance (articles L2324-1 et suivants du code de la santé publique).

Début 2009, le Département offrait 6 330 places en accueil collectif et 7 500 places chez les assistants maternels dont 1 247 places en service d'accueil familial (crèche familiale).

Ces places sont inégalement réparties. En effet, le département des Alpes Maritimes est caractérisé par un littoral très urbanisé, avec des loyers onéreux. Les jeunes couples sont donc souvent contraints à s'installer dans le moyen et haut pays, alors que les établissements d'accueil sont majoritairement sur le littoral.

Depuis le décret du 1er août 2000 et l'arrêté du 26 novembre 2000 relatif aux personnels des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, la qualification du personnel encadrant les enfants est clairement définie. Le coût du fonctionnement de ces établissements a donc augmenté, ce qui représente un effort financier difficilement soutenable pour les petites communes, malgré le développement du fonctionnement des établissements en multi accueils, c'est-à-dire alliant accueil régulier (crèche) et accueil occasionnel (halte garderie).

Le décret du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans maintient et renforce les normes en matière d'accueil et d'encadrement instituées par le décret du 1er août 2000 en même temps qu'il réforme les dispositions applicables à ces établissements avec notamment la possibilité de créer une nouvelle formule de service d'accueil : la micro-crèche.

La commission départementale de l'accueil du jeune enfant, la CDAJE, est une instance de réflexion, de conseil, de propositions et d'appui pour les institutions et organismes qui interviennent dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants.

Elle a permis :

- Une meilleure information des parents au niveau des relais assistants maternels en leur confiant plus de missions,
- Une meilleure intégration des enfants porteurs de handicap en écrivant une charte de l'accueil de l'enfant handicapé, accompagnée par un projet d'accueil spécifique individualisé et de documents permettant le lien avec l'école maternelle,
- La rédaction d'une brochure sur la création des micros crèches, établissements d'accueil d'une capacité limitée à 9 places,
- Une réflexion sur les regroupements d'assistants maternels, modes d'accueil innovants permettant à 2 voire 4 assistants maternels de travailler en dehors de leur domicile.
- Le développement des modes d'accueil innovants, notamment les micros crèches, les regroupements d'assistants maternels et les jardins d'éveil en optimisant l'information des gestionnaires ou promoteurs de projet.

➤ **Objectifs**

Développer les modes d'accueil innovants

Développer le partenariat par l'intermédiaire de la CDAJE

➤ **Actions**

Développement des modes d'accueil innovants

Diffusion des travaux de la CDAJE

DÉVELOPPEMENT DES MODES D'ACCUEIL INNOVANTS	
Public	Les familles avec enfants de moins de 6 ans
Actions	<p>Développer les modes de garde innovants, notamment les micros crèches, les regroupements d'assistants maternels et les jardins d'éveil en optimisant l'information des gestionnaires ou promoteurs de projet.</p> <p>Développer le nombre de places en garantissant la qualité de l'accueil des jeunes enfants, en accueil collectif et en accueil individuel à travers la rédaction d'une charte de qualité</p>
Acteurs	<p>Le Conseil général,</p> <p>Les communes</p> <p>La caisse d'allocations familiales</p> <p>Les membres de la CDAJE</p> <p>Les parents</p> <p>Les assistants maternels</p> <p>L'agence nationale des services à la personne de la DDTEFP</p> <p>Les associations et entreprises de services à la personne</p> <p>Les entreprises de crèche privée</p>
Modalités	<p>Création de documents sur la promotion des différents modes de garde innovants</p> <p>Travail au sein de la CDAJE sur une charte de l'accueil du jeune enfant</p>
Evaluation	Évaluation de l'augmentation des établissements d'accueil de jeunes enfants, de leur répartition sur le territoire et de leur diversité

DIFFUSION DES TRAVAUX DE LA CDAJE	
Public	Les familles Les professionnels
Actions	Favoriser une bonne connaissance des travaux de la CDAJE et de ses sous commissions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous commission « enfance handicapée »</li> <li>- Sous commission « services à la personne »</li> <li>- Sous commission « micro-crèches et regroupements d'assistants maternels »</li> </ul> Développer la collaboration et la complémentarité des acteurs concernés
Acteurs	Le Conseil général, La caisse d'allocations familiales Les autres membres de la CDAJE
Modalités	Utilisation de supports de communication (internet , media, ...) Actions de communication ciblées
Evaluation	Nombre d'actions de communication sur la CDAJE

## 1.6 - UNE AUTRE FAMILLE POUR L'ENFANT : LE PARRAINAGE - L'ADOPTION

---

L'évolution de la société amène à constater une modification progressive de la structure familiale et des éloignements géographiques et relationnels des différents membres de la famille qui conduisent les liens à se distendre. Dans ces circonstances, certains enfants ne parviennent pas à trouver au sein du noyau familial les éléments permettant d'instituer une relation affective stable et sereine.

Pour ces enfants, il paraît important de favoriser l'instauration de liens avec des personnes disponibles pour leur assurer un support affectif durable qui se juxtapose à ceux qu'ils entretiennent au sein de leur propre famille.

Pour leur permettre de grandir et de s'épanouir en s'appuyant sur d'autres adultes que leurs parents, il peut être fait appel au « parrainage » qui est fondé sur l'engagement volontaire d'une personne ou d'une famille pour offrir un mode d'accompagnement personnalisé à un enfant dans le cadre du bénévolat.

Cet étayage peut apporter un soutien pour des enfants qui ne font pas l'objet d'une mesure de protection de l'enfance. Elle peut aussi s'inscrire dans le « projet pour l'enfant » en complémentarité d'autres modalités de prises en charge dans le cadre des prestations de l'aide sociale à l'enfance.

D'autres enfants, pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance voient le lien avec leur famille se déliter. Lorsque les parents ne répondent plus aux sollicitations du service et montrent un désinvestissement total de la relation avec leur enfant, qui n'est pas lié à une impossibilité objective, dans l'intérêt de l'enfant et conformément à l'article 350 du code civil, *« la demande de déclaration d'abandon est obligatoirement transmise par (...) , le service d'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant à l'expiration d'un délai d'un an, dès lors que les parents se sont manifestement désintéressés de l'enfant... »*

Pour la plupart de ces enfants la possibilité d'accéder à une nouvelle famille par « adoption » s'impose comme le moyen le plus approprié de construire un enracinement familial durable et légitimé.

Des enfants sont aussi directement accueillis dans le service, en qualité de pupille de l'État ; la recherche d'une famille adoptive devient pour eux l'élément principal du « projet pour l'enfant ».

L'agrément des candidats à l'adoption, qui est une prérogative du Président du Conseil général est la condition indispensable pour des adultes pour accéder à cette forme de parentalité. C'est sur la base des caractéristiques de cet agrément que peut être élaborée la construction d'une histoire adoptive pour des enfants pupilles de d'État. Cette procédure ouvre la possibilité à des personnes agréées de construire un projet familial en s'orientant vers l'accueil d'un enfant étranger selon les modalités spécifiques de l'adoption internationale.

## **1.6.1 - le parrainage**

### **➤ Rappel du contexte et de la problématique**

En référence, à la notion de « parrain et de marraine » qui est un modèle de relation inscrit dans la culture de notre pays, une charte du parrainage d'enfants a été élaborée et officialisée sous la forme d'un arrêté interministériel au journal officiel du 11 août 2005.

Défini comme « une relation affective aux effets durables » le parrainage de proximité s'inscrit dans une démarche de soutien à la parentalité et de prévention et dans une forme de solidarité inter-générationnelle. Il donne la possibilité à tout enfant ou adolescent de bénéficier de liens privilégiés avec un adulte et/ou une famille sur un temps suffisamment long pour permettre qu'une réelle relation affective se noue au-delà du cadre strictement familial.

Le parrainage peut être mis en œuvre par des associations ou des services et peut intervenir en complément d'accompagnements professionnels, tels que ceux de l'aide à domicile, de l'action éducative à domicile administrative ou de l'action éducative en milieu ouvert judiciaire, ainsi que de placements. N'étant pas une mesure de protection, il ne peut s'y substituer ni les remplacer.

Lorsque la demande de parrainage émane directement des parents, c'est souvent dans la recherche d'un double soutien : palier à un isolement familial voire social et offrir à l'enfant un soutien affectif supplémentaire. Le parrainage repose sur des valeurs d'échange, de réciprocité, d'enrichissement mutuel et sur la relation de confiance. Il s'effectue de la part du parrain sous la forme d'un bénévolat. Toutefois, en fonction des besoins de l'enfant, l'association ou le service qui le mettent en place peuvent apporter au parrain une aide matérielle, financière pour soutenir son bon déroulement, mais il ne peut être question de rémunération.

La mise en œuvre d'un parrainage nécessite que l'avis de l'enfant ait été sollicité. Elle implique que l'association ou le service élabore un protocole en référence à la « charte du parrainage d'enfants ».

Un guide pratique interministériel édité en 2006 propose un cadre et des supports pour contractualiser le parrainage entre les parties.

La possibilité pour le service d'aide sociale à l'enfance et à la famille de mettre en place un parrainage est insérée à l'article 1. 41 du règlement départemental d'aide et d'actions sociales.

➤ **Objectif**

Impulser et développer le parrainage dans les moyens de la prévention

Développer le parrainage comme enrichissement du projet pour l'enfant et la famille

➤ **Actions**

Mener des actions de communication et soutenir des initiatives associatives en faveur de la promotion du parrainage

Promouvoir le parrainage comme modalités complémentaires des prises en charge de l'aide sociale à l'enfance

PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DU PARRAINAGE	
Public	Parents et enfants nécessitant un appui affectif et relationnel.
Actions	Développer des actions de communication en faveur du parrainage Soutenir des initiatives associatives
Acteurs	Services du Conseil général Ensemble des institutions impliquées dans l'action sociale auprès des familles
Modalités	Campagnes d'information Soutien technique des associations et des professionnels de l'action sociale.
Évaluations	Nombre de conventions de parrainage Évaluation quantitative et qualitative dans le cadre de l'observatoire.

## 1.6.2 - L'ADOPTION

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

L'adoption est la rencontre entre deux histoires singulières, celle d'un enfant qui n'a pas ou plus de famille et celle de parents qui souhaitent accueillir cet enfant pour toute une vie.

L'objectif essentiel de l'adoption est de donner, à chaque enfant, une famille qui soit capable de répondre à ses besoins.

Les enfants qui ont perdu toute attache avec leur famille sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille et admis comme pupilles de l'Etat. Ce sont les enfants remis en vue de leur adoption dès leur naissance, les enfants orphelins dès lors que leur tutelle n'a pu être organisée, les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale et les enfants déclarés abandonnés par le tribunal de grande instance.

L'adoption internationale, quant à elle, concerne les enfants d'origine étrangère pour lesquels un projet d'adoption a été légitimé par la législation de son pays d'origine.

Adopter un enfant c'est devenir parents d'un enfant qu'on n'a pas conçu, déjà né et parfois déjà grand.

Chaque projet d'adoption revêt donc un caractère unique qu'il convient d'accompagner de manière spécifique dans l'intérêt de l'enfant. Le projet devra s'adapter à l'âge de l'enfant, son origine et les conditions dans lesquelles il est devenu adoptable.

L'adoption est une mission de protection de l'enfance qui doit toujours se conduire dans l'intérêt de l'enfant. Toutes les garanties doivent être prises car s'il s'agit avant tout d'une histoire humaine, le contexte législatif organise les modalités juridiques d'établissement de cette filiation.

Le droit de l'adoption a connu en 2005 une réforme importante et continue actuellement à alimenter le débat public.

Le droit positif français reconnaît deux statuts de l'adoption, l'adoption simple et l'adoption plénière dont les effets juridiques diffèrent.

L'adoption plénière a pour conséquence juridique de rompre définitivement et complètement les liens de filiation avec la famille biologique de l'enfant alors que l'adoption simple permet un maintien partiel de ces liens.

Si l'on peut comprendre le désir de certains parents adoptifs de vouloir reproduire, dans le cadre de l'adoption plénière, la cellule familiale communément admise dans notre société, il apparaît également opportun de s'interroger sur le recours à l'adoption simple dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

En 2008, 235 demandes d'information relative à l'adoption ont été enregistrées et le Président du Conseil général des Alpes-Maritimes a délivré 138 agréments, ce qui porte à 565 le nombre d'agréments en cours de validité sur le département, sachant qu'un agrément est délivré pour une période de 5 années.

Au 31 décembre 2008, 58 enfants avaient été adoptés dont 12 pupilles de l'Etat et 46 enfants d'origine étrangère (Vietnam, Haïti, Russie, Népal, Tunisie, Colombie, Ukraine, Burkina Faso, Sénégal, Ghana).

➤ **Objectif**

Renforcer le dispositif départemental d'accompagnement et de suivi des enfants pouvant être adoptés et des parents adoptifs.

➤ **Actions**

Mener des actions d'information sur la parentalité adoptive et la procédure d'adoption.

Mutualiser les compétences et les moyens du suivi des enfants adoptés.

L'ADOPTION	
Public	Candidats à l'adoption Enfants dont le statut juridique permet l'adoption, personnes agréées en vue d'adoption et candidats à l'agrément
Action	Accroître la qualité d'accueil, d'information et d'accompagnement des candidats à l'adoption Développer un portail internet interactif sur l'adoption permettant la diffusion de l'information et le suivi des procédures d'agrément Consolider le partenariat interinstitutionnel relatif aux modalités de suivi des enfants adoptés
Acteurs	Services du Conseil général, partenaires institutionnels, associations partenaires
Modalités	Finalisation du portail internet interactif sur l'adoption Consolidation des relations institutionnelles et associatives
Évaluation	Nombre de réunions d'information pré et post agrément Nombre de visites et d'utilisation du site internet

## 1.7 - UN ACCOMPAGNEMENT SOUTENU DES POPULATIONS LES PLUS FRAGILISEES

---

### 1.7.1 - Les parents isolés en situation précaire

#### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

L'étude démographique nationale souligne la forte progression du nombre de familles monoparentales au niveau du département des Alpes Maritimes. On constate qu'en majorité, ces personnes qui assument seules la charge de leurs enfants cumulent des difficultés financières, de logement, d'insertion sociale, professionnelle mais aussi éducative. Il avait d'ailleurs été noté dans le schéma précédent, la difficulté liée à l'absence de la fonction paternelle.

Compte tenu des missions assurées par l'ensemble des partenaires sociaux du territoire et de l'étendue de la problématique de ces familles, la circonscription n'est pas toujours le point d'entrée de leur prise en charge. L'appropriation des personnes ainsi repérées par les différents acteurs sociaux, a engendré la construction et la mise en place de nombreux projets de soutien en faveur de ces parents isolés au niveau départemental ou plus local. Ainsi, en 2008, la caisse d'allocations familiales a mis en œuvre une nouvelle offre de service qui s'inscrit dans une démarche de prévention générale et de continuité des droits. Elle vise à soutenir un parent isolé (rupture de la vie quotidienne, bénéficiaire du RSA) dans sa vie quotidienne en coordination avec les actions menées par les équipes de circonscription.

En 2009, l'évolution des dispositifs et notamment la mise en place en juin 2009 du RSA (Majoré ou Minoré), est susceptible de rapprocher les parents isolés des circonscriptions dans le cadre de leur prise en charge.

Partant de l'expertise des professionnels, de la connaissance qu'ils ont développée de ce public et de la complémentarité des différents partenaires, un travail d'harmonisation et de coordination des actions menées en faveur des parents isolés sur le département doit être engagé afin de les rendre plus lisibles et de contribuer à l'efficacité du travail de chacun.

➤ **Objectif**

Apporter une réponse spécifique à un parent isolé pour rompre son isolement, favoriser l'accès à ses droits et se repérer dans un environnement de vie –mode de vie, structures de loisirs, ...)

➤ **Actions**

Optimisation des actions de soutien et d'insertion conduites sur le territoire.

OPTIMISATION DES ACTIONS DE SOUTIEN ET D'INSERTION CONDUITES SUR LE TERRITOIRE	
Public	Parents isolés
Actions	Identifier les dispositifs de soutien et d'insertion des familles, par territoire. Décliner des actions complémentaires à partir des besoins repérés
Acteurs	Ensemble des institutions impliquées dans l'action sociale auprès des familles
Modalités	Recensement de l'existant Valorisation et développement des expériences menées Élaboration des conventions de partenariat avec cahier des charges sur les actions à conduire.
Évaluation	Nombre de projets par territoire Évaluation des projets conduits Questionnaire qualité des participants

## 1.7.2 - Les familles en difficulté d'adaptation psycho-sociale

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Des actions de soutien à la parentalité sont proposées à la population générale. Les familles en situation de grande précarité et/ou atteintes de pathologie mentale, doivent en bénéficier en priorité.

Les équipes de PMI participent à cet accompagnement, en collaboration avec la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la psychiatrie adulte et les services sociaux. Elles sont formées au repérage des troubles précoces des interactions parents-enfants, des troubles de l'attachement, en lien avec des incapacités parentales, et notamment chez les parents présentant des pathologies mentales.

L'objectif prioritaire de tous ces acteurs est d'assurer le maintien de la continuité psychique de l'enfant, permettant l'établissement d'un lien « sécurisant ». L'indication d'une séparation parents-enfants doit faire l'objet d'un diagnostic pluridisciplinaire et d'une préparation.

La complexité de ces situations est liée en grande partie à l'incapacité de ces familles à s'inscrire spontanément dans une démarche de demande d'aide.

Une formation des personnels est nécessaire pour accompagner de façon personnalisée et individualisée ces familles en grande vulnérabilité.

### ➤ **Objectif**

Renforcer l'accompagnement et le soutien à la parentalité des familles vulnérables

### ➤ **Action**

Sensibiliser et former les professionnels à la « non demande » des familles en grande vulnérabilité. (incapacité des familles à formuler leurs difficultés).

FORMATION DES PROFESSIONNELS FACE À LA « NON DEMANDE »	
Public	Professionnels de PMI et leurs partenaires du champ médico-social
Action	Former les professionnels à la « non demande » (incapacité des familles à formuler leur difficultés)
Acteurs	Service formation du Conseil général Service formation des partenaires
Modalités	Développement de formations adaptées
Évaluations	Nombre d'actions de formation Questionnaire de satisfaction

### **1.7.3 - Les adolescents en mal être**

L'adolescence est une période de transformations physiques, psychologiques et sociales comportant autant d'opportunités que de risques. Dans cette période de turbulence, certaines conduites à risque peuvent être interprétées comme une cause ou une conséquence d'un état de mal être.

Les risques liés à la sexualité et aux conduites addictives sont deux problématiques pour lesquelles le Conseil général est particulièrement engagé

#### **- Les risques liés à la sexualité**

##### **➤ Rappel du contexte et de la problématique**

Dans le contexte de l'adolescence, la survenue d'une grossesse doit faire l'objet d'un accompagnement pluridisciplinaire spécifique et systématique, en particulier chez les plus jeunes. Il peut s'avérer difficile dans la continuité, mais il est d'autant plus important qu'il s'adresse à des jeunes pour lesquels la parentalité sera délicate à développer. Elle peut aussi révéler une situation de détresse.

Si la grossesse qui se poursuit doit faire l'objet d'une attention soutenue, l'I.V.G, évolution possible d'une grossesse non désirée, est à considérer tout aussi attentivement.

Concernant la problématique de la grossesse chez les mineures, la préoccupation porte plus sur le nombre des interruptions volontaires de grossesse et leur augmentation, que sur le nombre de naissances.

Dans notre département en 2006, sur 4 823 IVG pratiqués, 427 l'ont été chez des mineures, soit 8,25 % (pour une moyenne nationale de 5%) En 2005, les naissances chez les mineures représentaient 0,3 % de l'ensemble des naissances, soit 37 sur 11 147. A l'hôpital de l'Archet en 2006, 123 IVG ont été pratiqués chez les mineures dont environ 15% tardivement et dans 70% des cas sans information des parents.

Les raisons du recours à l'IVG peuvent être multiples : le manque de connaissance, les difficultés d'accès à la contraception chez les adolescents n'expliquent qu'en partie l'absence d'utilisation ou le mauvais usage de la contraception.

Il est également souligné que les jeunes femmes ayant recours à l'IVG de façon répétée sont plus souvent en précarité sociale et ont connu très tôt des difficultés économiques et psychologiques.

La grossesse à l'adolescence révèle trop souvent une détresse. Elle réalise le symptôme d'un mal être non verbalisé qu'il faut repérer et accompagner. Cet accompagnement pluridisciplinaire reste spécifique. Un suivi continu est souvent difficile. Les services du Conseil général au cœur de la prévention et de la protection constituent un dispositif important dans l'accompagnement de ces jeunes vers une parentalité délicate à cet âge.

Le Conseil général a déjà développé le carrefour santé jeunes (CSJ) à Nice, structure destinée aux jeunes de 12 à 25 ans.

Il travaille dans un large partenariat avec le CHU et la maison des adolescents (MDA).

Les demandes d'IVG concernent près de 10 % des jeunes qui consultent, soit 174 demandes dont 70 mineures sur 2 années 2007-2008. Un protocole de prise en charge pré et post IVG et un suivi épidémiologique ont été organisés. La protocolisation a permis d'améliorer le suivi de ces jeunes filles tant du point de vue médical, que psychologique en favorisant le discours sur le vécu de l'IVG, les modalités de contraception et leur fertilité ultérieure.

La systématisation de la prise en charge médico psychologique dans des centres implantés à proximité des bassins de vie des jeunes et en relation avec les centre d'IVG devrait participer à la diminution du nombre d'IVG chez les mineures.

### ➤ **Objectifs**

Diminuer le nombre de grossesses non désirées et la répétition de l'IVG chez les mineures.  
Prévenir les troubles liés à la survenue d'une grossesse chez l'adolescente.

### ➤ **Actions**

Améliorer l'accueil et la prise en charge des adolescentes.  
Systématiser l'accompagnement médico-psychologique des jeunes mineures enceintes.

L'ACCUEIL ET LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES	
Public	Les mineures
Actions	Développer une prise en charge systématique, médico-psychologique Développer les réseaux de prise en charge autour de l'adolescente
Acteurs	Professionnels de PMI, centres d'IVG, réseau santé des adolescents.
Modalités	Généralisation du protocole de l'accueil spécifique Développer les indicateurs de santé spécifiques et assurer un suivi épidémiologique.
Évaluation de l'activité	Diminution du nombre d'IVG et des grossesses chez les adolescentes dans le 06

L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO PSYCHOSOCIAL SYSTÉMATIQUE DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE	
Public	Adolescentes enceintes
Actions	Soutenir la parentalité de l'adolescente enceinte par un accompagnement global médico-psychosocial Développer les réseaux de prise en charge autour de l'adolescente
Acteurs	Professionnels de PMI, structures d'hébergement des jeunes, maternités, réseau santé des adolescents
Modalités	Généralisation des protocoles d'accueil spécifique
Évaluation de l'activité	Suivi de l'activité – Bilan évaluation

## - Les risques liés aux conduites addictives

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique:

Les conduites addictives impliquant la consommation de produits (drogues licites - alcool, tabac- et drogues illicites - cannabis, ecstasy, cocaïne...) ainsi que la pratique excessive de jeux vidéo, d'internet, peuvent mettre gravement en danger l'adolescent ou le jeune.

Les risques peuvent être immédiats, tel que la consommation d'alcool, de cannabis impliquant des accidents de la circulation routière ou des rapports sexuels non protégés voire non consentants. A plus long terme les risques majeurs sont la dépendance physique et psychique aux produits ou comportement (cyberaddiction) avec des conséquences parfois graves en termes de santé.

Au titre de la protection de l'enfance, le Conseil général des Alpes Maritimes s'est engagé depuis 2006, dans la prévention et la lutte des conduites addictives auprès des jeunes ; un comité de pilotage départemental a été créé, des projets innovants, fédérateurs et pérennes, ont été mis en œuvre (dispositif du Bus santé jeune info drogue, la Lettre ZAP 06).

Le problème des addictions est complexe et multifactoriel ; le travail en partenariat et la mise en cohérence des actions et des dispositifs sont primordiaux. L'implication du Conseil général des Alpes Maritimes au niveau local, départemental, régional et international s'inscrit dans cette dynamique partenariale adaptée aux besoins des usagers et de la société.

### ➤ Objectifs

Prévenir les conduites addictives chez **les adolescents et les jeunes**

Fédérer **les professionnels** autour de la prévention des conduites addictives

### ➤ Actions

Participation des jeunes à la prévention des conduites addictives

Sensibilisation et formation des professionnels à la prévention des conduites addictives

PARTICIPATION DES JEUNES À LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES	
Public	Jeunes et adolescents, collégiens
Acteurs	Jeunes et adolescents, collégiens Professionnels (santé, social, éducatifs) Partenaires institutionnels et associatifs (éducation nationale, santé, justice, gendarmerie, police, jeunesse et sports, CODES, Mutualité Française) Parents
Actions	Modéliser et diffuser les projets d'établissements initiés par le Bus santé jeunes info drogue du CG06 dans les collèges et les internats du département. Soutenir l'innovation des techniques de prévention (éducation par les pairs, nouvelles technologies de communication...) Initier des projets spécifiques avec les adolescents en rupture scolaire (prévention spécialisée...)
Modalités	Communication des réalisations des jeunes Diffusion des projets modélisés dans les collèges et les internats Concertation avec les acteurs de la prévention spécialisée
Évaluation de l'activité	Effectivité de la réalisation de projets innovants Degré d'adhésion des adolescents aux projets

<p style="text-align: center;">SENSIBILISATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS À LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES</p>	
Public	Professionnels (santé, social, éducatifs) en contact avec les adolescents et les jeunes
Objectif	Optimiser la cohérence et l'implication des professionnels dans la prévention des conduites addictives
Acteurs	Professionnels (santé, social, éducatifs)  Institution et associations concernés les addictions et les jeunes
Actions	Élargir la diffusion de la Lettre ZAP 06 (Zoom Addictions Prévention)  Former les professionnels de « première ligne » au repérage précoce des conduites addictives des adolescents et des jeunes
Modalités	Comité de pilotage départemental  Création de la E-Lettre ZAP 06  Formation des professionnels  Conférences sur l'évolution de la prévention des addictions
Évaluation de l'activité	Effectivité de la réalisation de projets innovants (E-Lettre)  Nombre de formations, de conférences, nombre de participants, et questionnaires de satisfaction  Amélioration de la prise en charge précoce des jeunes en danger d'addictions

## 1.7.4 - Les jeunes en rupture scolaire

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

L'absentéisme scolaire qualifié de « lourd » est un élément majeur de risque de marginalisation. Il convient donc de mener des actions de prévention ciblée sur cette problématique qui pour des adolescents peut recouvrir plusieurs réalités : jeunes fragiles, en mal être, jeunes en décrochage scolaire, jeunes vivant dans un environnement carencé ou défaillant, jeunes attirés par des conduites à risques.

Pour d'autres, ce sont des tensions ou un sentiment d'insécurité ressentis dans l'environnement de leurs lieux de scolarisation, voire dans l'enceinte des établissements, qui peuvent amener à une déstabilisation préjudiciable au bon déroulement de leur cursus scolaire.

Les réalités que recouvrent ces problématiques appellent des réponses de nature différente selon qu'elles nécessitent de mettre en œuvre un accompagnement plutôt individuel ou plutôt collectif.

Dans le cadre de ses missions de protection de l'enfance, le Président du Conseil général doit :

« Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles. »

(Article L.221-1 du Code de l'action sociale et des familles)

Pour répondre à la prévention de l'absentéisme scolaire, il peut donc engager les moyens de la prévention spécialisée, qui permettent d'aller à la rencontre des jeunes dans leur milieu d'évolution habituel, en centrant ses objectifs sur cette problématique.

Dans ce même domaine, la loi n°2006-396 du 31 mars 2006 relative à l'égalité des chances, a confié une nouvelle mission au Président du Conseil général. Il lui revient, à partir d'un constat d'absentéisme important d'un mineur, de proposer à ses parents un contrat de responsabilité parentale (C. R. P) qui, au-delà d'un rappel de leurs devoirs, leur apporte, dans le cadre de cette mesure, un soutien et un accompagnement adaptés aux difficultés auxquelles ils sont confrontés dans l'éducation de leur(s) enfant(s)

Les dispositions relatives à cette mission ont été précisés par le Décret n°2006-1104 du 1<sup>er</sup> septembre 2006 et intégrées dans le code de l'action sociale et des familles à l'article L-222-4-1 ;

*« En cas d'absentéisme scolaire tel que défini à l'article L.131-8 du code de l'éducation, de trouble porté au fonctionnement d'un établissement scolaire ou de toute autre difficulté liée à une carence de l'autorité parentale, le Président du Conseil général, de sa propre initiative ou sur saisine de l'inspecteur d'académie, du chef d'établissement d'enseignement, du maire de la commune de résidence du mineur, du directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales ou du préfet, propose aux parents ou au représentant légal du mineur un contrat de responsabilité parentale ou prend toute autre mesure d'aide sociale de nature à remédier à la situation..... »*

Ce dispositif d'aide a également été énoncé à l'article L 311- 9-1, dans le cadre de la loi n° 2007- 1631 du 20 novembre 2007 relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile, aux fins de proposer un accompagnement et un soutien à des parents, qui du fait de leur acculturation aux référentiels éducatifs habituels dans notre pays, rencontrent des difficultés pour recourir aux dispositifs de droits communs ou associatifs qui pourraient les soutenir dans l'exercice de leur obligations parentales ou pour remédier à certaines insuffisantes.

Par ailleurs, en référence aux circulaires n°2004-054 du 23 mars 2004 et n°2004-176 du 19 octobre 2004 de l'éducation nationale relatives au contrôle de l'assiduité scolaire et dans la continuité de conventions de partenariat concernant la prévention de la violence en milieu scolaire, le Président du Conseil général a signé le 26 mars 2009, un nouveau protocole de recueil des informations préoccupantes, avec le Préfet, les Procureurs de la République des Tribunaux de Grande Instance de Nice et de Grasse ainsi qu'avec l'Inspecteur d'Académie, qui prévoit, notamment, les modalités de coordination avec le dispositif de suivi de l'assiduité des élèves mis en place par l'éducation nationale. Il précise les modalités de transmission par les services de l'inspection académique des situations «d'absentéisme lourd» à l'antenne départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes du Conseil général.

Pour le traitement de ce type de problématique, l'enrichissement du dispositif de soutien à la parentalité par le développement du contrat de responsabilité parentale apparaît comme un moyen d'apporter une réponse proportionnée aux difficultés rencontrées par un groupe familial. Il se situe à la charnière des missions de prévention et de protection dévolues au Président du Conseil général.

Dans cette perspective, il convient donc de le différencier, de manière compréhensible pour les familles, de deux autres mesures découlant de l'application de la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance qui s'appliquent aux détenteurs de l'autorité parentale :

- l'accompagnement parental mis en place par l'autorité municipale à partir du conseil pour les droits et devoirs des familles dans les situations où la défaillance de l'autorité parentale a des conséquences sur la tranquillité ou la sécurité publiques,

- le stage de responsabilité parentale imposé par un magistrat en tant qu'alternative ou complément à des poursuites judiciaires.

Le contrat de responsabilité parentale doit être envisagé comme un moyen de stimuler la « responsabilisation » des détenteurs de l'autorité parentale dans une démarche qui prenne en compte la difficulté d'adultes et d'enfants à se situer par rapport à des notions de règles et de normes ou à les intégrer. Cette problématique fait obstacle à un positionnement adapté vis-à-vis de la notion d'autorité et de socialisation.

Pour des situations où les éléments du contexte de vie de l'enfant ne mettent pas, par ailleurs, en évidence des carences dans la satisfaction de la plupart de ses besoins ou ne sont pas caractéristiques d'une mise en danger du mineur lui-même, il peut être une réponse plus pertinente, que des mesures relevant du dispositif habituel de la protection de l'enfance qui peuvent s'avérer non mobilisables ou disproportionnées.

Cette mesure constitue un cadre repérable et contenant de nature à favoriser la sensibilisation des familles aux facteurs de « bientraitance », sans pour autant faire entrer les familles dans « une dynamique de suppléance ».

Il trouve ainsi toute sa place dans l'application de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, dont le principe est de faire prévaloir la prévention et la recherche de l'adhésion des détenteurs de l'autorité parentale dans la mise en œuvre de mesures de protection sur l'imposition de celles-ci.

Compte tenu de l'aspect paroxystique que peuvent prendre les relations parents–enfants ou enfants–adultes, à certaines étapes de la traversée de l'adolescence, il paraît pertinent d'adosser la mise en œuvre du contrat de responsabilité parentale à un dispositif spécialisé dans la gestion des situations de crise.

Ce dispositif à concevoir à partir des référentiels théoriques des « thérapies brèves » pourrait également être mobilisé dans des temps critiques au cours d'autres prises en charge relevant de la protection de l'enfance.

### ➤ Objectifs

Développer les moyens de lutte contre l'absentéisme et la marginalisation des jeunes qui peut en découler.

Mettre en place des dispositifs permettant de proposer des mesures graduées de promotion de la responsabilisation parentale.

### ➤ Actions

Réorienter les interventions des équipes de prévention spécialisée dans la lutte contre l'absentéisme scolaire en consolidant leur collaboration avec la communauté éducative.

Harmoniser les modalités de mise en œuvre du contrat de responsabilité parentale.

Optimiser la prise en charge des familles et des adolescents en crise relationnelle.

RÉORIENTATION DE L'INTERVENTION DES ÉQUIPES DE PRÉVENTION SPÉCIALISÉE DANS LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME SCOLAIRE	
Public	Les mineurs scolarisés dans les établissements du second degré
Actions	<p>Aller au devant des mineurs qui gravitent autour des établissements durant les temps de scolarisation ou qui manifestent des conduites inadaptées dans la durée du trajet domicile–établissement</p> <p>Établir des contacts avec les mineurs dont l'absentéisme a été signalé par la communauté éducative d'un établissement</p> <p>Mettre en synergie les différentes préconisations des acteurs de la prévention et du réseau périscolaire avec celles de l'équipe enseignante pour rétablir le lien du jeune avec la scolarité</p>
Acteurs	<p>Les personnels de l'éducation nationale</p> <p>Les équipes de prévention spécialisée</p> <p>Les équipes pluridisciplinaires des circonscriptions d'actions médicales et sociales</p> <p>Les professionnels et bénévoles des réseaux périscolaires</p> <p>Les communes</p>
Modalités	<p>Une convention cadre : éducation nationale, Conseil général</p> <p>Des conventions de cinq ans précisant l'engagement et l'effectif des équipes de prévention sur la base de contrats d'objectifs adaptés à la démographie et à la spécificité sociale des territoires ; ces contrats d'objectifs intégrant une évaluation annuelle.</p> <p>L'allongement de trois à cinq ans de la durée des conventions devra également permettre aux associations retenues de s'attacher des intervenants de meilleur niveau de formation et d'expérience pour une efficacité accrue de leurs interventions.</p> <p>Les appels à projet concerneront des territoires d'intervention élargis permettant une mutualisation des moyens des associations.</p> <p>Des protocoles révisables de coopération spécifique par établissement</p>
Evaluation	Bilan annuel qualitatif et quantitatif

<p style="text-align: center;">FORMALISATION DU REFERENTIEL DE MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT DE RESPONSABILITE PARENTALE</p>	
Public	Les détenteurs de l'autorité parentale dont les mineurs ne respectent pas l'obligation d'assiduité scolaire et/ ou le règlement intérieur de l'établissement
Actions	<p>Faire connaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités de sollicitation de mise en place d'un CRP entre les communes, l'éducation nationale et le Conseil général</li> <li>- les modalités de mise en œuvre du CRP</li> </ul>
Acteurs	<p>Les communes</p> <p>Les personnels de l'éducation nationale</p> <p>Les services départementaux</p> <p>Les associations délégataires pour la mise en œuvre des CRP</p>
Modalités	<p>Élaboration d'un protocole de mise en œuvre du CRP avec les communes et l'éducation nationale</p> <p>Établissement du cahier des charges de mise en œuvre du C.R.P.</p> <p>Conventionnement de délégataires</p> <p>Formalisation des actions à conduire par la famille à partir de préconisations des professionnels responsables de la mise en œuvre du C.R.P</p>
Evaluation	Tableau de bord et de suivi de mise en place du C.R.P

DEVELOPPEMENT DE STRUCTURES DEDIEES A LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE	
Public	Adolescents et parents rencontrant un épisode critique dans la relation intra familiale Adolescents en rupture relationnelle avec les adultes en charge de leur éducation
Actions	Soutenir la spécialisation d'unité(s) d'intervention éducative et thérapeutique auprès d'adolescents et de familles en période de crise relationnelle
Acteurs	Les professionnels de la protection de l'enfance Les associations délégataires de mission de protection de l'enfance Le dispositif de la psychiatrie infanto-juvénile
Modalités	Ajuster les protocoles existants Financer dans le cadre d'un partenariat le développement de structure(s) dédiée(s) à la gestion des situations de crise
Evaluations	Bilan annuel Tableau de bord et de suivi

## 2- COMPRENDRE ET ANTICIPER LE RISQUE

---

L'évaluation est la pierre angulaire de l'architecture du dispositif de la protection de l'enfance. Mais que recouvre cette notion quand elle s'applique à un champ qui appelle autant de références diverses que celui de la famille dans sa dimension historique et culturelle et qu'elle a pour « mètre-étalon » une notion aussi interprétable que « l'intérêt de l'enfant » ?

Évaluation de ce que sont les besoins d'un enfant et les conditions de vie qui sont de nature, à minima, à satisfaire ses besoins élémentaires ou au mieux, à lui garantir un bon développement et lui permettre un épanouissement de sa personnalité ?

Évaluation des situations de risque pouvant nuire au développement d'un enfant, ou provoquer une détérioration de ses potentialités, handicaper son devenir, qui nécessite d'aller au devant de sa famille pour l'aider à développer de nouvelles compétences et à trouver, dans son environnement habituel, les moyens de répondre à ses besoins ?

Évaluation des situations de danger, et parmi la diversité de la nature du danger, la distinction entre celles qui nécessitent la mise en place d'une suppléance parentale, et celles qui imposent de définir des conditions ou des limites dans l'exercice de l'autorité parentale par décision judiciaire, voire de l'interdire, dans l'intérêt de l'enfant?

C'est sur la qualité des connaissances des professionnels et sur leur expertise pour établir une distinction entre ces trois niveaux que repose la pertinence des réponses à mobiliser pour assurer à un enfant la protection la plus adaptée et, dans son intérêt, à soutenir ou encadrer sa famille.

Au terme de l'article 375 du code civil, un mineur non émancipé est en danger :

- si sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger
- ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Il est en risque de danger, si ses conditions de vie constituent une menace pour les différents éléments cités dans cet article du code civil.

Cette définition ne fait pas référence aux causes de la situation de risque ou de danger, ni n'identifie les responsabilités en jeu ou une éventuelle intentionnalité. Elle ne précise pas non plus la délimitation entre les situations qui permettent d'envisager un soutien et celles qui nécessitent une suppléance de la fonction parentale.

Elle renvoie donc les professionnels à des processus d'évaluation qui doivent intégrer des critères soumis à des évolutions en fonction de l'avancée des connaissances en matière de santé, des modifications de normes familiales et culturelles et de fluctuations sociétales dans l'appréciation de la moralité. Elle rend donc indispensable d'établir un consensus référentiel qui permette aux différents évaluateurs de partager leurs analyses et leurs préconisations.

C'est la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs qui, dans notre pays, a fortement contribué à renforcer le processus de vigilance autour des situations de danger encourus par des enfants. Centrée sur les mauvais traitements, sa mise en application avait dirigé prioritairement l'attention des professionnels sur les situations susceptibles de donner suite à des poursuites pénales à l'encontre des auteurs de violences, notamment sexuelles, envers des mineurs. Pour autant, elle n'avait pas clairement défini ce que recouvrait la notion de « maltraitance » ni précisé les contours de situations qui appelleraient de manière indiscutable la qualification de mauvais traitements et de ce fait, n'avait pas contribué à délimiter facilement les notions de « danger » et de « risque de danger » dont la définition a été proposée ultérieurement par l'observatoire décentralisé de l'action sociale.

Les notions de « maltraitance » et de « négligence lourde » ont donc fortement influencé le référentiel des professionnels engagés dans l'évaluation, les conduisant à rechercher dans les situations « la caractérisation du danger » qui légitimait le traitement judiciaire de la situation, même en l'absence d'éventualité de poursuites pénales des auteurs.

C'est ce référentiel qu'est venue modifier en profondeur la loi du 5 mars 2007, en élargissant l'obligation de vigilance sur les situations de risque de danger et surtout en instituant le recours au traitement judiciaire comme ultime modalité de mise en œuvre d'une mesure de protection.

La loi du 10 juillet 1989 avait déjà mis l'accent sur la nécessité d'une sensibilisation des professionnels de tous les services et établissements publics et privés susceptibles de connaître, dans l'exercice de leur fonction, des situations d'enfants maltraités, ainsi que de l'ensemble des citoyens auxquels était rappelé leur devoir de participer à l'alerte des autorités compétentes de la protection de l'enfance. C'est déjà au Président du Conseil général que la loi conférait la mission d'information et de sensibilisation de la population et des personnes concernées par la situation de mineurs maltraités.

La nécessité de construire une culture commune et de dégager des consensus opérationnels pour permettre à des acteurs aux référentiels aussi différents que ceux de la médecine, de la police et la gendarmerie, des enseignants mais aussi aux représentants de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire ayant compétence liée dans le processus de signalement, avait conduit le législateur à rendre obligatoires des formations spécifiques mais aussi de favoriser des formations partagées.

Dans les Alpes Maritimes, c'est le guide pratique inter- institutionnel du signalement à l'usage des professionnels, qui a eu vocation à être un support commun à toutes les sensibilisations et formations dispensées, à partir de 2004.

La modification structurelle du circuit de traitement des informations préoccupantes et des signalements relatifs à l'enfance en danger a conduit à l'édition d'un nouveau guide technique à l'usage des professionnels diffusé le 26 mars 2009.

Cette diffusion a été concomitante à la signature de nouveaux protocoles de recueil des informations préoccupantes organisant la transmission de ces informations entre : les services de l'éducation nationale, les différents services hospitaliers du département, les services de la direction départementale de la sécurité publique, les services et unités relevant du groupement départemental de la gendarmerie et l'antenne départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, chargée de leur centralisation. Cette antenne, l'ADRET06 a été mise en place par le Conseil général le 1<sup>o</sup> janvier 2008 et ses modalités d'articulation avec le parquet ont été validées, sous forme d'un protocole, par les procureurs de la République près les Tribunaux de Grande Instance de Nice et de Grasse le 21 janvier 2008 complété par la signature de quatre protocoles spécifiques avec l'éducation nationale, la police, la gendarmerie et les centres hospitaliers le 26 mars 2009.

A l'occasion de la signature de ces protocoles a été diffusé un nouveau référentiel : Le « Guide technique à l'usage des professionnel : Enfance en Danger – Information préoccupante et signalement 2009 »

En parallèle, a été diffusé et commenté à l'ensemble des agents engagés dans la mission de protection de l'enfance de la direction de la santé et des solidarités du Conseil général, un « guide opérationnel du recueil, de l'évaluation et du traitement des informations préoccupantes au sein des services départementaux » pour soutenir une harmonisation des pratiques.

Ces différents protocoles formalisent aussi l'engagement du Département à participer à des réunions d'information et à des sessions de formation pluri-institutionnelles dont le principe a été repris dans la loi de mars 2007.

Apprécier qu'un enfant est en danger mobilise donc plusieurs niveaux d'approche de sa situation qui passe par :

- la sensibilité du repérage
- la qualité de l'évaluation et la pertinence des préconisations
- l'alerte et la fiabilité du circuit global du traitement de l'information préoccupante dont il a fait l'objet.

## 2.1- LE REPERAGE

---

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Le repérage de situations de mineurs en risque ou en danger et le devoir d'alerte qui en découle, concernent tout citoyen, tout professionnel.

L'obligation générale de révélation et de signalement s'impose à tous, même si elle se heurte au respect de l'intimité des familles, à la difficulté de faire la part entre un comportement volontaire et un accident, entre des mauvais traitements et un aspect culturel de l'exercice de l'autorité. Elle rencontre également l'obstacle du silence des enfants en danger et aussi d'un environnement familial qui peut être complice, ce qui rend d'autant plus nécessaire la vigilance de tous.

Le repérage de ce type de problématique qui interpelle chaque individu dans sa représentation de l'enfance et de la vie familiale engendre aussi des appréhensions. Il peut susciter des blocages qui rendent difficile de concevoir que les troubles que présente un enfant peuvent être consécutifs à des mauvais traitements.

Il est donc indispensable d'éveiller la sensibilité de toute personne en contact avec des situations d'enfants mais surtout de soutenir la démarche d'alerte des autorités compétentes pour apporter une réponse adaptée à la situation à laquelle l'enfant est confronté.

### ➤ **Objectifs**

Susciter la vigilance des personnes qui côtoient des enfants dans leur environnement naturel.

Améliorer le repérage d'indicateurs de risque de danger qu'encourt un enfant par les intervenants du Conseil général ou ses délégués, au cours de l'exercice de missions de prévention, de conseils, d'orientations tout public.

### ➤ **Actions**

Renouveler des opérations de communication grand public relatives à la problématique de l'enfance en danger et aux moyens d'alerter les autorités compétentes.

Renforcer la vigilance des professionnels en contact avec des enfants, au repérage de situations de risque.

SENSIBILISATION ET INFORMATION GRAND PUBLIC SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN DANGER	
Public	Tout public
Actions	Développer des campagnes de sensibilisation et d'information relatives à la protection de l'enfance en danger
Acteurs	Direction de la santé et des solidarités, Direction de la communication et de l'évènementiel Partenaires du champ social
Modalités	Diffusion d'informations dans les médias Plaquettes d'informations pour tous publics concernés
Evaluation	Bilan des actions de communication menées

VIGILANCE DES PROFESSIONNELS	
Public	Ensemble des professionnels médico-sociaux
Actions	Développer des actions de sensibilisation pour renforcer la vigilance des professionnels au repérage de situations de risque de danger pour un enfant dans le cadre de l'exercice de missions ne relevant pas directement de la protection de l'enfance
Acteurs	Le Conseil général Les institutions partenaires
Modalités	Journées de sensibilisation Guides thématiques
Evaluation	Bilan des actions de sensibilisation

## 2.2 - L'EVALUATION

---

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

L'évaluation est au cœur du dispositif de la protection de l'enfance.

Plus encore que les législations précédentes, la loi du 5 mars 2007, engage la responsabilité du Président du Conseil général dans le processus de recueil d'informations préoccupantes relatives aux dangers auxquels peut être exposé un enfant mais surtout dans l'évaluation de ces informations pour en déterminer le traitement le plus adapté aux différents paramètres de la situation, en considération des droits et devoirs de ses parents.

Le législateur rappelle le caractère subsidiaire de l'aide sociale à l'enfance par rapport aux solidarités familiales et de voisinage. L'article L 223-1 du CASF précise que « l'attribution d'une ou plusieurs prestations est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement ». Avant tout recours à une prestation relevant du dispositif de l'aide sociale à l'enfance, il convient donc de vérifier qu'il a bien été fait appel aux ressources naturelles : familiales : grands parents, oncles et tantes, mais aussi du voisinage ou d'un réseau de solidarité.

En instituant comme principe premier la prévalence de la recherche de solutions pouvant recueillir l'adhésion des familles, et pouvant donc être mises en œuvre dans le contexte d'une contractualisation entre les détenteurs de l'autorité parentale et l'autorité administrative de protection de l'enfance, les nouvelles références d'intervention impulsées par la loi mettent au cœur de l'évaluation, l'identification des compétences parentales et des moyens de les promouvoir et de les soutenir.

Cette nouvelle approche rend fondamentale la distinction entre des conduites qui pourraient être regroupées sous la notion « d'incompétence » des parents, de celles qui traduisent une « incapacité » à comprendre, percevoir, anticiper les besoins élémentaires d'un enfant. En effet, en référence aux orientations de la nouvelle loi, quelle que soit la gravité des faits à l'origine de l'alerte et hormis ceux pouvant relever d'une qualification pénale, la première appréciation permet d'envisager un soutien à la parentalité. « L'incapacité » nécessite, par contre, d'engager les moyens d'une suppléance parentale voire de solliciter un recadrage ou une restriction de l'exercice des droits assortis à l'autorité parentale par l'intervention d'un cadre judiciaire.

A cette distinction fondamentale entre « incompétence » et « incapacité » s'ajoute la nécessaire vigilance à identifier des éléments susceptibles d'une qualification pénale des mauvais traitements subis par un mineur. L'appréciation globale des conditions de vie de l'enfant peut aussi être rendue plus complexe du fait de la présence d'une pathologie physique ou psychique de l'enfant ou des adultes en relation avec lui.

Pour lever des obstacles dans l'approche des difficultés auxquelles peut être confronté un enfant et permettre « d'affiner le diagnostic de sa situation », la loi de mars 2007 a rendu légal le partage des informations entre professionnels liés par la mission de protection de l'enfance. Elle permet donc des échanges et une confrontation d'éléments entre professionnels relevant de différents référentiels en matière de secret professionnel. L'officialisation de ce partage permet donc d'envisager, pour des situations complexes, de nouvelles modalités d'analyse et d'expertise pour compléter celles pouvant être effectuées à partir des services médico-socio-éducatifs du Département.

Pour encadrer la procédure d'évaluation et harmoniser les pratiques dans l'ensemble du département, un « guide opérationnel du recueil, de l'évaluation et du traitement des informations préoccupantes » a été mis à disposition des différents professionnels du Conseil général engagés dans ce processus, sur la base du découpage territorial que sont les circonscriptions d'actions médicales et sociales, et les groupements de l'aide sociale à l'enfance. Il s'attache essentiellement à consolider l'aspect procédural du traitement des informations préoccupantes.

Dans le cadre des travaux de suivi du précédent schéma, une réflexion a été engagée pour enrichir les paramètres à prendre en compte pour mieux approcher la notion de risque. Elle a été menée aussi et surtout pour mieux distinguer les éléments permettant d'identifier des compétences parentales et ceux mettant en évidence des difficultés structurelles obérant les chances de rétablir les conditions d'une autonomie éducative des parents ou laissant craindre un développement de la relation sur un versant pathologique.

L'enrichissement des moyens techniques de l'évaluation au sein des CAMS, le développement de nouvelles configurations dans les partenariats ou les délégations de missions pour procéder à des évaluations sont autant de modalités à explorer pour améliorer le diagnostic de situation dans l'intérêt des enfants et des familles.

La pertinence de la première évaluation qui marque ou non l'entrée dans le système de protection est un facteur fondamental de réduction du coût humain du traitement de ces situations douloureuses. Il n'est pas non plus sans importance, en terme de coût social et financier, tant il est difficile de corriger, sans préjudice grave, à court, moyen et long terme, une erreur dans l'appréciation de la situation et donc dans son traitement.

### ➤ Objectifs

Améliorer la qualité de l'évaluation à partir d'outils partagés, permettant de mettre en évidence :

- les conséquences que les situations de danger ou de risque de danger peuvent avoir sur le développement d'un enfant pour mieux adapter sa prise en charge,
- les compétences pouvant être développées par les parents pour mieux assumer l'éducation de leur(s) enfant(s),
- les limites dans les possibilités de certains d'entre eux pour prendre en compte les facteurs de risque ou de danger auxquels leurs conditions de vie exposent leur(s) enfant(s).

Instaurer des modalités d'évaluation qui intègrent l'apport d'un éclairage médico-psychologique ou psychiatrique pour des situations familiales complexes.

### ➤ Actions

Développer des outils méthodologiques partagés facilitant l'identification des difficultés ou problèmes de développement de l'enfant ainsi que l'évaluation de compétences parentales.

Définir un cadre et des procédures permettant de bénéficier d'éclairages médico-psychologiques ou psychiatriques pour mieux évaluer des situations complexes.

CREATION DE REFERENTIELS TECHNIQUES DE L'EVALUATION	
Public	Les professionnels médico-socio- éducatifs en charge de l'évaluation
Actions	Développer dans les éléments d'analyse les conséquences des conditions de vie de l'enfant sur son développement et les aptitudes et/ou limites des parents à pourvoir à leurs besoins.
Acteurs	Services de la DSS Les partenaires de la protection de l'enfance
Modalités	Élaboration de supports référentiels visant à mettre en évidence : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le niveau de développement de l'enfant</li> <li>- Les compétences et /ou carences des parents</li> </ul>
Evaluation	Bilan qualitatif

L'APPORT DE L'ECLAIRAGE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHIATRIQUE DANS L'EVALUATION	
Public	Les enfants et familles présentant de grandes perturbations d'adaptation pouvant être liées à des pathologies médico- psychologiques ou psychiatriques
Actions	Instaurer les conditions permettant l'éclairage médico-psychologique ou psychiatrique dans l'évaluation des situations familiales complexes
Acteurs	Services de la DSS Les acteurs du champ psychologique et/ou psychiatrique Les partenaires de la protection de l'enfance
Modalités	Élaboration d'un cadre référentiel, Élaboration de protocoles ou des conventions entre le conseil général et des professionnels du champ médico-psychologique ou psychiatrique ou des associations employeurs de ces professionnels
Evaluation	Bilan quantitatif et qualitatif

## 2.3- L'ALERTE

---

L'antenne départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes est une entité fonctionnelle mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 qui constitue l'interface entre les différentes sources d'alerte relatives aux situations d'enfants en danger et le déclenchement d'un mode de traitement adapté aux niveaux de gravité des éléments portés à sa connaissance.

Son rôle central dans le traitement des « informations préoccupantes » renforce le triptyque : Repérage-Evaluation-Protection et répond aux obligations du Président du Conseil général définies dans un nouvel article (Art L.226-3) du code de l'action sociale et des familles.

« Le Président du Conseil général est chargé du recueil, de l'évaluation et du traitement, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. »

C'est donc vers cette antenne que doivent converger toutes les informations relatives à des enfants en danger émanant de particuliers, du N° Vert « 119 Allo - Enfance en danger » mais aussi des professionnels.

L'article L-226-2-1 du CASF précise cette obligation :

« Sans préjudice des dispositions de l'article L226-4, les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai, au Président du Conseil général ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L.226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil. »

La centralisation des informations préoccupantes a pour finalité de clarifier et fiabiliser l'alerte des autorités compétentes. Elle est un moyen de sécuriser la prise en compte de toutes les situations portées à la connaissance de cette antenne pour engager un processus de protection d'un enfant en danger ou en risque de l'être, dans le délai le plus court possible.

En sa qualité de chef de file de la protection de l'enfance, le Président du Conseil général, est en charge du processus du traitement de l'ensemble des informations préoccupantes et a pour mission de définir les modalités les plus appropriées pour mettre un terme au danger encouru par un enfant. A ce titre, sa responsabilité peut être pénalement engagée en cas de manquement grave à une obligation de prudence et de sécurité prévue par la loi (Art 121 – 3 du code pénal.).

Depuis son installation en janvier 2008, l'ADRET a connu une activité croissante en rapport avec l'information sur l'existence de ce nouveau circuit de transmission des alertes, qui se traduit en 2008 par 1 589 saisines par des services extérieurs et des particuliers.

Au premier semestre 2009, l'ADRET a été saisie de 1 568 nouvelles informations préoccupantes, par des services partenaires ou des particuliers, ce qui correspond à une moyenne de 230 saisines mensuelles.

Ces informations émanent principalement

- des services de l'éducation nationale    soit 43 %
- des parquets                                    soit 18 %
- du 119    soit 6 %
- des hôpitaux                                    soit 6 %

Le recueil des données quantitatives assorties de paramètres permettant de mettre en évidence certaines caractéristiques, reste à affiner. Cette évolution doit aller de pair avec la construction d'un outil de recueil de données qualitatives à mettre en lien avec l'observatoire de l'enfance.

En effet, à la mission de sécurisation du traitement des informations préoccupantes dévolue à ce dispositif centralisé, la loi a prévu de rattacher celle de "Pôle ressources" pour alimenter l'activité de l'observatoire de l'enfance aux fins de mieux appréhender les paramètres des situations de danger ou de risque de danger des enfants.

### ➤ Objectifs

Créer un pôle de compétences et les mettre à disposition de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance.

### ➤ Actions

Renforcer la fonction « Pôle –Ressources » de l'antenne départementale de recueil d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes - ADRET 06

DÉVELOPPEMENT DE L'ACTIVITÉ "PÔLE RESSOURCE" DE L'ADRET	
Public	Public et professionnels en lien avec l'ADRET
Actions	Consolider le rôle d'écoute et de conseil de l'ADRET Développer l'analyse quantitative et qualitative des IP Formaliser les liens entre l'ADRET et l'OBSERVATOIRE
Acteurs	L'équipe de l'ADRET Les membres de l'Observatoire
Modalités	Consolidation de la posture "écoute-conseil" par des formations spécifiques de l'équipe de l'ADRET Construction d'une méthodologie d'analyse de données relatives aux I.P et à leur exploitation Définition des modalités de transmission à l'observatoire départemental de l'enfance
Evaluation	Bilan et évaluation dans le cadre de l'observatoire

### 3- CONSTRUIRE UN DISPOSITIF DE PROTECTION MODULABLE

---

La principale innovation de la loi dans le domaine de la protection de l'enfance trouve ses racines dans la Convention des droits de l'enfant.

Elle s'attache à faire disparaître le clivage entre protection et prévention ; c'est à dire entre une logique qui peut conduire à favoriser trop rapidement le recours à la substitution des parents par des professionnels dans l'exercice de missions d'éducation et une logique de promotion de la compétence parentale et du droit des personnes qui peut amener à privilégier trop longtemps le maintien de l'enfant dans son milieu, au préjudice de son bon développement.

Les nouvelles dispositions de la loi instaurent désormais un continuum de l'information et du conseil à la substitution aux parents, en introduisant de nouvelles formes d'interventions qui n'opposent plus, de manière aussi radicales, droit des parents et intérêt de l'enfant.

Elle repousse l'intervention de la protection imposée par voie judiciaire aux limites des possibilités d'impliquer les parents dans une forme d'étayage ou de suppléance acceptée.

Elle clarifie aussi les critères de saisine de l'autorité judiciaire en les fondant sur l'existence d'un conflit entre l'intérêt de l'enfant et ses représentants légaux et/ou de faits révélateurs d'une mise en danger pouvant relever d'une qualification pénale.

Ajuster, proportionner, graduer les mesures et surtout les combiner, les mettre en synergie pour construire une forme d'aide particulière pour chaque enfant et chaque famille devient la règle.

Cette nouvelle approche rend plus exigeant et plus fin le travail d'évaluation. Elle nécessite de définir une utilisation différente des dispositifs existants et de favoriser l'émergence de nouvelles modalités de prise en charge. Il ne s'agit plus de rechercher dans quel dispositif peut entrer un enfant ou une famille pour trouver une réponse à sa principale difficulté, mais de rechercher les moyens de prendre en compte ses difficultés particulières en composant pour eux un dispositif spécifique adapté.

La notion « d'intérêt supérieur » de l'enfant doit traverser l'élaboration du « projet pour l'enfant » que la loi rend obligatoire dans la mise en œuvre de toute mesure de protection. Il doit garantir la cohérence et la continuité dans sa prise en charge.

Dans les textes, l'appréciation de l'intérêt de l'enfant a été articulée avec la notion de « développement ». Cette référence recentre l'évaluation sur la personne de l'enfant. Elle favorise un partage et un consensus entre les différents professionnels car elle renvoie à des critères plus facilement objectivables pour rendre compte de son évolution et des effets des mesures engagées en sa faveur. En introduisant dans un texte juridique la notion technique « d'attachement » le législateur érige la notion de stabilité affective comme l'un des besoins fondamentaux de l'enfant. Cette stabilité doit être prise en compte dans les décisions d'orientation comme un facteur indispensable à son bon développement mais sous l'angle du respect de ses droits. Parmi ses droits, la loi réaffirme celui d'être informé et de pouvoir exprimer son avis à propos de toutes les décisions qui le concernent.

Rendre lisibles les décisions, en informer l'enfant et sa famille et recueillir leur accord ou leur avis devient un impératif de la mise en œuvre de toute mesure de protection.

Cette obligation s'inscrit dans la mission plus globale que la loi a conférée au Président du Conseil général en le désignant « garant de la continuité et de la cohérence » de l'ensemble des mesures de protection.

La loi de mars 2007 n'a pas radicalement changé les missions de l'aide sociale à l'enfance qui s'étendent toujours du soutien à apporter aux familles à la prise en charge des pupilles de l'État. Elle appelle cependant à un renouvellement de l'approche des problématiques familiales, dans l'évaluation de leurs difficultés qui nécessite une évolution des professionnels dans leurs relations avec les familles et dans la construction de la relation d'aide..

### 3.1 – DU SOUTIEN A LA PARENTALITE A LA SUPLEANCE : DES MISSIONS REVISITEES

---

L'aide sociale à l'enfance est un droit, mais l'accès à ce droit subsidiaire est conditionné à l'appréciation d'un risque de danger pour un enfant. Pour garantir ce droit, obligation est faite aux départements de l'inscrire dans le Règlement Départemental d'Aide et d'Actions Sociales qui définit les prestations susceptibles d'être accordées à une famille selon sa situation. Ce droit s'exerce à l'égard de toutes les familles françaises ou étrangères.

Il s'applique à tous les mineurs, mineurs émancipés et jeunes majeurs de moins de vingt et un ans. Il n'existe pas de conditions de nationalité pour être admis aux prestations d'aide sociale à l'enfance et les prestations éducatives ne sont pas soumises à des conditions de ressources.

Celles-ci sont accordées par décision du Président du Conseil général qui, juridiquement, décide seul de leur attribution.

Certaines s'exercent dans le cadre d'une compétence liée avec l'autorité judiciaire pour les mesures d'assistance éducative ou avec le préfet pour les pupilles de l'État.

Les mesures d'aide s'exercent selon des modalités variées qui vont de l'aide à domicile à la prise en charge globale de l'enfant dont les parents restent titulaires de l'autorité parentale jusqu'à des situations où le Président du Conseil général est délégataire d'une partie des attributions de cette autorité.

Cet ensemble de mesures qui, pour certaines peuvent être combinées, permettent d'ajuster les prestations à la situation particulière de chaque famille et d'apporter une réponse proportionnée à la gravité de ses difficultés.

En conférant une place particulière à la prévention spécialisée qui intervient auprès de mineurs, dans les quartiers, afin de prévenir les risques d'inadaptation sociale sans admission nominative à l'aide sociale à l'enfance, on peut actuellement regrouper les mesures d'aide en deux catégories : l'aide à domicile et la prise en charge des mineurs confiés.

#### ➤ **L'aide à domicile**

L'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :

- **Les aides financières**

Le versement de ces aides, effectué sous forme, soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, permet de soutenir les familles et d'éviter une dégradation de leur situation en apportant une aide matérielle pour assurer les besoins primaires de leur(s) enfant(s), soutenir un projet éducatif, assurer un hébergement d'urgence ou favoriser l'accès à un logement pérenne en complémentarité des dispositifs de droits communs.

En 2008, 6 455 familles avec 11 322 enfants ont bénéficié d'une aide financière dont :

Pour les allocations mensuelles temporaires :

- 2 027 familles avec 3 568 enfants

Pour les Secours Exceptionnels versés sous forme de bons en espèces ou de Chèques d'Accompagnement Personnalisé.

- 4 081 familles avec 7 051 enfants

- 291 familles avec 612 enfants ont bénéficié d'un secours hébergement

- **L'intervention d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (T.I.S.F)**

Ce mode d'intervention permet de proposer à une famille un étayage soutenu dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes pour l'aider à construire les moyens de son autonomie.

En 2008, 83 familles en ont été bénéficiaires au titre de l'aide sociale à l'enfance.

- **L'Aide Éducative à Domicile (A.E.D)**

Elle consiste en un soutien apporté à un enfant, par une équipe éducative qui intervient dans son milieu familial sur la base d'objectifs acceptés par les parents.

En 2008, cette prestation, qui s'exerce dans un cadre administratif de contractualisation entre le Président du Conseil général et les détenteurs de l'autorité parentale, a bénéficié à 1 176 mineurs.

- **L'action Éducative en Milieu Ouvert (A.E.M.O)**

Durant l'année 2008, cette mesure de même nature que l'AED, mais qui est imposée aux parents par un Juge des enfants, a concerné 2 335 mineurs. Cette mesure est financée par le Conseil général.

## ➤ **La prise en charge des mineurs confiés**

Au cours de l'année 2008, l'aide sociale à l'enfance et à la famille a eu en charge 1 934 jeunes. Parmi eux 852 bénéficiaires ont fait l'objet d'une admission dans le courant de cette même année. Au 31 décembre 2008, 1 124 jeunes étaient accueillis dans les établissements et les familles d'accueil.

L'ensemble de cette population se répartit entre différents statuts qui définissent le cadre légal de la prise en charge et conditionnent, à partir de considérants d'ordre juridique, les relations de ces mineurs avec leur famille et les projets de vie qui peuvent être élaborés pour eux.

Ainsi, l'aide sociale à l'enfance et à la famille a pris en charge courant 2008 :

- 39 pupilles de l'État et pupilles à titre provisoire
- 64 mineurs par délégation d'autorité parentale à l'A.S.E
- 25 mineurs par une mesure de Tutelle d'État
- 1092 mineurs confiés par un juge des enfants
- 193 mineurs en recueil d'urgence
- 45 mineurs à la suite d'une réquisition de placement
- 243 mineurs en accueil provisoire (avec l'accord de la famille)
- 233 jeunes majeurs (à leur demande)

Le service de l'aide sociale à l'enfance a assuré, en 2008, au titre de la protection conjointe le financement de la prise en charge de 415 mineurs placés directement par des magistrats soit :

- 127 mineurs placés par le juge des enfants en établissement
- 288 mineurs confiés par le juge des enfants à un tiers digne de confiance.

La diversité des statuts des mineurs comme la particularité de chaque histoire familiale, de l'état de santé et de développement physique et psychologique de ceux –ci, du projet de vie singulier qui doit être élaboré pour eux, fait obligation au service de l'aide sociale à l'enfance de diversifier et d'adapter en permanence son dispositif de prise en charge .

La loi réformant la protection de l'enfance précise et élargit les moyens de cette diversification.

## 3.2 –DES RELATIONS RENOUVELEES AVEC LES ENFANTS ET LES FAMILLES

---

### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

L'une des orientations les plus importantes de la loi du 5 mars 2007, en référence au principe premier de la convention des droits de l'enfant, qui édicte que la famille doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle, est celle qui renouvelle les relations des services de protection de l'enfance avec l'enfant et sa famille.

Dans la continuité de la loi du 6 juin 1984 qui définit les droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance et aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (codifiées aux articles 311-3 et suivant du CFAS), la loi du 5 mars 2007, renforce le droit de l'enfant à être entendu sur ce qui le concerne et le droit des parents à être informés des modalités d'une relation d'aide ou de protection.

(Art L.223-1 à 4 du CFAS)

En introduisant au cœur du dispositif de protection le « Projet pour l'Enfant » comme un document obligatoire, pour l'ensemble des mesures, le législateur réaffirme le droit des usagers dans la connaissance de leurs droits et devoirs et marque la volonté que les parents, pour autant que cela soit conforme à l'intérêt de l'enfant, soient associés à la définition des mesures de protection de leur enfant, à chaque étape de leur mise en œuvre.

### ➤ **Objectifs**

Créer les conditions d'un meilleur accompagnement, par les professionnels, des familles et des enfants dans le respect de leurs droits et devoirs

### ➤ **Actions**

Élaborer une charte référentielle à l'usage des acteurs de la protection de l'enfance relative au respect des droits et devoirs des détenteurs de l'autorité parentale et des mineurs, dans la mise en œuvre d'une mesure de protection.

Systématiser et harmoniser les supports facilitant l'information et l'implication des mineurs et des détenteurs de l'autorité parentale.

ELABORATION D'UNE CHARTE DES DROITS ET DEVOIRS DES FAMILLES ET DES ENFANTS DANS LA MISE EN ŒUVRE D'UNE MESURE DE PROTECTION	
Public	Les professionnels, acteurs d'une mesure de protection de l'enfance
Actions	Elaborer un référentiel de «bonnes pratiques" permettant aux professionnels de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- stimuler et de soutenir l'implication des parents dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une mesure d'aide ou de protection</li> <li>- informer et recueillir l'avis du mineur à propos de mesures mises en place en sa faveur</li> </ul>
Acteurs	Commission spécialisée de l'observatoire de l'enfance
Modalités	Impulser une concertation partenariale autour de l'élaboration de la charte dans le cadre de l'observatoire de l'enfance
Evaluation	Réalisation de la charte

SYSTEMATISATION DE L'INFORMATION ET DE L'IMPLICATION DES MINEURS ET DES FAMILLES	
Public	Les mineurs bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance et les détenteurs de l'autorité parentale de ces mineurs
Actions	<p>Informer les parents sur les droits et devoirs relevant de l'exercice de l'autorité parentale dans le cadre d'une mesure de protection.</p> <p>Renforcer l'information du mineur sur les mesures qui le concernent ainsi que les modalités de recueil de son avis.</p>
Acteurs	Les acteurs de la protection de l'enfance.
Modalités	<p>Edition d'un livret d'information présentant le cadre général de la protection de l'enfance et les droits et devoirs des parents</p> <p>Instauration d'un support attestant de l'information de l'enfant et si possible du recueil de son avis à propos de la mesure d'aide.</p> <p>Mise en synergie des documents du Conseil général et de ceux relevant de la responsabilité des délégataires de la mise en œuvre des mesures de protection.</p>
Evaluation	Mise en œuvre effective et évaluation qualitative dans le cadre de l'observatoire

### 3.3 – UNE AIDE A DOMICILE ELARGIE ET COORDONNEE

---

#### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

La loi du 5 mars 2007 renforce l'obligation faite au Président du Conseil général de favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu naturel en développant les moyens d'aider ses parents à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent pour pourvoir à ses besoins et à son éducation. (Art L. 221-1).

Ce principe repose sur la recherche d'une adhésion des parents aux aides qui peuvent leur être proposées à partir d'une évaluation concertée des facteurs de risque pour le bon développement et la sécurité de leur(s) enfant(s). Celle-ci rend nécessaire une lisibilité du diagnostic de situation qui leur est communiqué et des modalités de l'aide qui pourrait être mise en place en vue d'un retour à un meilleur équilibre compatible avec la satisfaction des besoins de leur(s) enfant(s).

Afin que le service de l'aide sociale à l'enfance dispose de moyens diversifiés pour ajuster au mieux l'aide à apporter aux familles, à partir de l'identification de difficultés spécifiques, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 introduit deux dispositions qui ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences préjudiciables sur les conditions de vie et d'éducation de leur(s) enfant(s).

Elle instaure en effet deux nouvelles mesures, l'une administrative : l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF), l'autre judiciaire : la mesure d'aide à la gestion du budget familial.

Si cette dernière mesure se substitue à la tutelle aux prestations familiales, qui figurait jusqu'alors dans le code de la sécurité sociale, pour en renforcer le sens comme un des outils de la protection de l'enfance, la mesure administrative est une nouvelle prestation du dispositif de l'aide à domicile de l'aide sociale à l'enfance dont la responsabilité de mise en œuvre revient au Président du Conseil général.

L' AESF ne peut s'exercer qu'à la demande des parents ou sur proposition de l'aide sociale à l'enfance après avoir recueilli leur accord. Elle a pour but d'aider les parents par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et d'appui technique dans la gestion du budget au quotidien afin qu'ils soient en mesure de satisfaire les besoins de leur(s) enfant(s) : alimentation, santé, habillement, activités sportives, culturelles et de loisirs. Cet accompagnement repose sur une base contractuelle formalisée dans un document qui doit être mis en cohérence avec « le projet pour l'enfant » défini par la loi. La mise en œuvre de la mesure ne comporte pas de « transfert d'argent ».

En enrichissant ce dispositif par la création de la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale, le législateur confirme les dispositions de l'article L-222-3 qui prévoit que l'aide apportée puisse articuler des mesures d'aides financières, matérielles et éducatives afin de prévenir les risques qu'encourt un enfant en permettant aux parents de développer leurs compétences pour assurer sa sécurité. L'article L.222-3 du CASF dispose que :

"L'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale;
- l'intervention d'un service d'action éducative;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit d'un secours exceptionnel, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous conditions de remboursement, éventuellement délivrés en espèces".

### ➤ **Objectifs**

Aider et accompagner la famille dans la gestion de son budget

Adapter les modes d'intervention à domicile, à la globalité et à la singularité des difficultés repérées chez une famille

### ➤ **Actions**

Créer la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale.

Replacer les différentes formes d'aide à domicile dans une perspective de complémentarité.

CREATION DE LA MESURE D ACCOMPAGNEMENT EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE	
Public	Les titulaires de l'autorité parentale confrontés à des difficultés de gestion de leur budget affectant les conditions de vie de leur(s) enfant(s) ou une réponse adaptée à leurs besoins.
Actions	Définir le cadre et les modalités de mise en œuvre de la mesure et les inscrire dans le règlement départemental d'aide et d'actions sociales
Acteur	Les services du Conseil général
Modalités	Élaboration d'un référentiel administratif et technique de la mesure d'accompagnement Formation des personnels aux modalités de mise en œuvre de la mesure Création d'un support d'information spécifique à l'AESF, à l'usage des parents
Evaluation	Évaluation quantitative et qualitative : - Tableau de bord - Comité de suivi

ARTICULATION DES DIFFERENTES MESURES D'AIDE A DOMICILE	
Public	Familles bénéficiaires ou susceptibles de bénéficier de mesures d'aide à domicile
Actions	Définir dans les référentiels d'intervention, l'articulation des différentes mesures d'aide à domicile : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les aides financières</li> <li>- l'accompagnement en économie sociale et familiale</li> <li>- le soutien d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale</li> <li>- l'aide éducative à domicile</li> </ul>
Acteurs	L'ensemble des professionnels mettant en œuvre les mesures de l'aide à domicile de l'aide sociale à l'enfance
Modalités	Actualisation des référentiels d'intervention et des supports
Evaluation	Évaluation quantitative et qualitative <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableau de bord</li> <li>- Comité de suivi</li> </ul>

### 3.4 – UN DISPOSITIF D'ACCUEIL REMODELE

---

#### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Le souci du bien être et de l'intérêt de l'enfant constitue le fil conducteur du schéma départemental de l'enfance et de la famille.

C'est « la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits » qui doivent commander toutes décisions le concernant.

En donnant au Président du Conseil général la mission d'être le garant de la continuité et de la cohérence des prises en charge de l'enfant qui lui est confié, que ce soit par ses parents ou par l'autorité judiciaire, le législateur a eu à cœur d'édicter comme principe premier de toute mesure de protection, la construction pour chaque enfant et chaque famille d'une aide ajustée à son histoire particulière.

La définition d'un « projet pour l'enfant » à partir d'une identification de ses besoins spécifiques qu'instaure cette loi devient le pivot de sa prise en charge. Il doit permettre d'apporter une réponse individualisée à chaque enfant, en formalisant l'articulation d'un ensemble de prestations et en les inscrivant dans une complémentarité et une cohérence dans le temps.

Pour permettre d'apporter des réponses graduées et diversifiées aux enfants et à leur famille, la loi élargit la palette des modalités d'accueil ou donne un cadre légal à des formes de prises en charge déjà expérimentées, en posant comme principe le caractère modulable de l'intervention. Elle promeut, surtout, de nouveaux modes d'implication des familles durant le temps de la prise en charge.

Ce faisant, elle impulse des nouvelles approches en matière de conception des moyens de la protection, de leur combinaison ou de leur dynamique.

Si dans le cadre de la mise en œuvre des orientations du schéma 2004-2008, des prises en charge modulées comme des « accueils parents–enfants », des accueil séquentiels ou des prises en charges combinant accueil en institution et accueil familial ont déjà été développées, cette orientation doit être étendue et soutenue.

La diversification des modes de prise en charge et leur regroupement dans des entités institutionnelles, afin d'éviter le morcellement ou les ruptures durant le temps d'un accueil au service de l'aide sociale à l'enfance, sont les enjeux de ce schéma.

Ces nouvelles orientations de la loi rendent indispensable de recomposer le dispositif d'accueil. Elles impliquent de créer les moyens de mettre en œuvre des nouvelles mesures mais elles nécessitent aussi d'instaurer une autre conception d'utilisation des moyens plus traditionnels tels que l'accueil familial ou les accueils en institutions.

Elles reposent sur une mutation importante tant dans les positionnements institutionnels que dans les organisations internes et les pratiques professionnelles qui devrait se traduire par :

- un renouvellement et une diversification de l'accueil familial
- un développement de nouveaux modes de prise en charge une adaptation du dispositif de l'accueil d'urgence
- une optimisation des méthodes et systèmes de gestion du dispositif d'accueil par l'instauration de Contrats Pluriannuel d'objectifs et de Moyens (CPOM).

### **3.4.1 - L'accueil familial**

#### **➤ Rappel du contexte et de la problématique**

Le département des Alpes Maritimes comptait au 30 juin 2009, 317 assistants familiaux agréés pour 620 places dont 235 employés par le Conseil général et 54 par le service d'accueil familial diversifié de l'association Montjoye soit un accueil total de 422 mineurs et 34 jeunes majeurs.

Le placement en accueil familial représente 40% des accueils de l'aide sociale à l'enfance.

L'écart entre le nombre de places agréées (620) et celles utilisées (456) trouve une explication dans le rapprochement de plusieurs paramètres :

- l'âge de l'assistant familial en regard du projet pour l'enfant,
- les caractéristiques de l'agrément en regard de celles des enfants à accueillir,
- le souhait des familles d'accueil,
- l'incompatibilité des problématiques des enfants déjà accueillis dans la famille et des enfants à accueillir.

A ces considérants peut s'ajouter celui de la prise en compte des distances entre l'adresse de la famille et celles d'assistants familiaux rendant difficile l'objectif de maintien des liens.

La diminution de l'effectif des assistants familiaux agréés depuis le précédent schéma (343 assistants familiaux agréés au 31/12/2002) ainsi que le nombre d'assistants familiaux vieillissants (100 sont âgés de plus de 55 ans) font apparaître l'importance de mener une campagne active de sensibilisation pour permettre le renouvellement de ce mode d'accueil et la diversification des modalités de cette forme de prise en charge.

Ce métier, qui s'exerce au domicile de l'assistant familial, reste assorti de deux conditions particulières :

- l'obtention d'un agrément délivré par le Président du Conseil général
- l'implication de l'ensemble des personnes résidant à son domicile qui constitue l'entité « Famille d'accueil »,

et le différencie des autres professionnels engagés dans la mission de protection de l'enfant.

En dépit de la professionnalisation du métier et de conditions de rémunérations et de formations favorables mises en place par le Conseil général, le département des Alpes Maritimes est confronté à un déficit du nombre de candidats à l'exercice de ce métier ainsi qu'à un vieillissement des assistants familiaux déjà agréés, ne facilitant pas la diversification de ce mode de prise en charge.

En plus d'améliorer la réponse qualitative en spécialisant des assistants familiaux, par des formations ciblées adaptées particulièrement sur l'accueil d'urgence, la possibilité de disposer d'un nombre de places supplémentaires en accueil familial est un des moyens de faire face de manière souple et adaptée, aux obligations de moyens du Président du Conseil général dans la réponse à l'accueil diversifié des enfants confiés.

➤ **Objectif**

Développer et diversifier l'accueil familial

➤ **Action**

Renouveler et diversifier l'accueil familial

LA PROMOTION DE L'ACCUEIL FAMILIAL	
Public	Tout public Les assistants familiaux agréés
Actions	Sensibiliser au métier d'assistant familial Former des assistants familiaux à de nouvelles modalités d'exercice de cette profession Enrichir le projet de service de l'accueil familial
Acteurs	Conseil général Pôle - Emploi
Modalités	Développement d'actions de sensibilisation d'information grand public Élaboration de référentiels spécifiques d'accueil Mise en place des formations ciblées pour chaque type d'accueil.
Evaluation	Evolution du nombre d'assistants familiaux et adéquation aux besoins

### 3.4.2 - De nouveaux modes de prise en charge

#### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

La loi réformant la protection de l'enfance se veut incitatrice de réponses mieux adaptées et mieux organisées pour éviter que des discontinuités dans la prise en charge ne rendent chaotique le « parcours d'un enfant » dans le dispositif de la protection de l'enfance.

Elle instaure donc une série de nouvelles prestations et de possibilités d'accueil tant dans le CASF que dans le code civil.

#### - **l'accueil de jour**

La loi prévoit, dans son article 22 (codifié au CASF à l'article L. 222-4-2), que dans le cadre de la protection administrative, le Président du Conseil général puisse proposer à des parents d'accueillir leur(s) enfant(s) pendant toute ou partie de la journée « dans un lieu situé, si possible, à côté de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif ainsi qu'un accompagnement à la famille dans l'exercice de sa responsabilité parentale. »

Dans la même intention, l'article 17 élargit le champ d'intervention du juge dans le cadre de l'article 375-3 du Code civil, en abandonnant la notion couverte de « retrait de l'enfant » de son milieu familial pour lui substituer celle de « protection nécessaire ». A cette fin, elle crée une modalité supplémentaire de protection intermédiaire entre mesure éducative en milieu ouvert et retrait : « l'accueil de jour ».

Afin d'apporter de la souplesse dans les modalités de mise en œuvre des mesures de protection et permettre une graduation des réponses en fonction des particularités de chaque situation familiale, la loi institue aussi des formes alternatives entre le maintien de l'enfant à son domicile et le placement à temps complet :

#### - **l'accueil modulable**

Ce mode d'accueil, qui peut être mis en place aussi bien dans le cadre de la protection administrative que de la protection judiciaire, combine le maintien à domicile avec un accueil en dehors du domicile parental, par séquences, en l'ajustant au fur et à mesure de l'évolution des besoins de l'enfant et de la situation familiale.

Il permet aussi de sécuriser le projet de retour dans la famille, en prévoyant un accompagnement des parents et des enfants dans leur milieu naturel pendant le temps de la prise en charge en établissement, afin de soutenir l'expérience de nouvelles conduites éducatives favorisant un retour à l'autonomie.

La loi prévoit que ce type de prise en charge s'inscrive dans le « projet pour l'enfant ».

- **l'accueil périodique et l'accueil exceptionnel**

Ces deux modes d'accueil étendent les possibilités de l'exercice de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO). Ils permettent une adaptabilité des modalités d'accompagnement pour répondre à des besoins de soutien particulier ou pour apporter des réponses à des situations de crises, sans discontinuité de la mesure et sans rupture relationnelle avec les professionnels engagés dans des actions de soutien de l'enfant et de sa famille.

➤ **Objectif**

Adapter les modalités d'accueil à la spécificité des problématiques des mineurs et de leur famille ainsi qu'à leur évolution

➤ **Action**

Instaurer des modalités d'accueil diversifiées et ajustables

INSTAURATION DE MODALITES D'ACCUEIL DIVERSIFIEES ET AJUSTABLES	
Public	L'ensemble des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et à la famille et leurs parents
Actions	Créer les nouvelles mesures : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil de jour</li> <li>- Accueil périodique et exceptionnel dans le cadre de l'AEMO</li> </ul> Élargir le champ de mise en œuvre de l'accueil modulable
Acteurs	Services du Conseil général (DSS), magistrats de l'enfance, services de la protection judiciaire de la jeunesse, Foyer de l'enfance des Alpes Maritimes, associations délégataires de mission de protection de l'aide sociale à l'enfance
Modalités	Définir le référentiel et les modalités de mise en œuvre de nouvelles formes d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- accueil de jour</li> <li>- accueil modulable</li> <li>- aide au retour en milieu familial</li> <li>- accueil périodique et exceptionnel</li> </ul>
Evaluation	Évaluation conjointe service du Conseil général et partenaires

### 3.4.3 - L'accueil d'urgence

#### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Le service de l'aide sociale à l'enfance doit répondre à plusieurs types de situation nécessitant une prise en charge en urgence de mineurs.

La majorité entre dans le cadre de la nécessité de répondre à une situation imminente de danger qu'encourt un enfant dans son milieu naturel ou à une situation d'échec ou de crise grave durant une prise en charge en cours.

Le foyer de l'enfance des Alpes maritimes et les pouponnières gérées par la fondation Lenval et l'association « Rayon de soleil » sont des structures principalement dédiées à apporter des réponses à cette forme d'accueil. Leurs missions d'accueil, d'observation, d'évaluation et d'orientation ou celle de la réorientation s'inscrivent dans la première phase du protocole de la prise en charge d'un mineur par l'aide sociale à l'enfance.

Ces structures doivent adapter leurs modalités de fonctionnement à l'imprévisibilité de ces accueils mais surtout à une absence d'éléments de connaissance relatifs à l'enfant. De plus, la situation d'urgence correspond pour l'enfant à une rupture traumatique avec son environnement. Elle est donc accompagnée d'une forte charge émotionnelle qui peut rendre difficile l'entrée en relation avec lui et l'approche de ses aptitudes et de sa personnalité. Cette étape, inévitable pour de nombreuses situations dans le domaine de la protection de l'enfance, nécessite une organisation matérielle et une mobilisation de pratiques professionnelles spécifiques et une attention particulière pour ne pas ajouter aux traumatismes de l'enfant ou obérer les chances de le faire adhérer à l'élaboration de sa prise en charge.

La mission de réorientation qui est la suite de l'accueil d'urgence doit également s'inscrire dans un protocole précis pour éviter un blocage dans le traitement de sa situation.

Dans ce même objectif, le projet de service de l'accueil familial prévoit un développement et une modélisation de l'accueil d'urgence par certains assistants familiaux.

Le service est également sollicité pour gérer la situation de mineurs en fugue, essentiellement pour ceux dont les détenteurs de l'autorité parentale ou l'institution qui en a la charge résident dans un autre département, en moyenne pour 40 adolescents annuellement.

Il lui revient aussi de traiter la situation des mineurs isolés d'origine étrangère : en modifiant l'article L.112-3 du code de l'action sociale et des familles, la loi 5 mars 2007 dispose en effet que « la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge ». Le guide pratique de la protection de l'enfance : « l'accueil de l'enfant et de l'adolescent protégé » édité par le ministère de la Santé et des Solidarités pour faciliter la mise en œuvre de la loi précise que « les mineurs étrangers isolés qui se trouvent dans cette situation (c'est-à-dire privés de représentants légaux, temporairement ou non) doivent pouvoir bénéficier, du fait de leur isolement et de leur vulnérabilité, des mesures de protection de l'enfance.

A titre indicatif, pour l'année 2008, le service de l'aide sociale à l'enfance et à la famille a été saisi pour gérer la situation de 120 mineurs étrangers, ayant nécessité la mise en place de 136 mesures. Ces situations de mineurs migrants isolés paraissent s'amplifier sur le territoire des Alpes-Maritimes, ainsi au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2009, le service de l'aide sociale à l'enfance a pris en charge 109 mineurs.

Parmi ces mineurs, plus d'un quart sont originaires de Roumanie. La spécificité de la situation de certains d'entre eux, Roms ou venant du « pays d'OAS » appelle une autre approche et un autre traitement que ceux prévus dans le dispositif de protection des mineurs isolés. Leur hébergement dans des foyers comme la perspective d'un projet de scolarisation ou d'insertion étant en décalage complet avec leur système référentiel d'origine. En effet, pour bon nombre, arrivés seuls sur le territoire du département, la notion « d'isolement » n'est pas une réalité car ils se retrouvent très rapidement en lien avec des communautés d'adultes ou de mineurs déjà installés dans une organisation sociale marginale qui favorise une activité de mendicité, de délinquance ou/et de prostitution. Celle-ci a pour finalité d'abonder les moyens de cette communauté mais aussi de leur famille restée en Roumanie, qui a souvent donné son assentiment à leur départ quant elle n'a pas été à son initiative. Cette contrainte qui pèse sur certains d'entre eux peut s'apparenter à une « traite » qui ne laisse aucune place au sujet. Certains de ces mineurs déclarent la présence d'au moins un représentant de l'autorité parentale sur le territoire national, qu'ils disent vouloir rejoindre, sans pour autant donner d'éléments de nature à les identifier ou les localiser.

Leur nombre non négligeable (plus d'une quarantaine par an) nécessite une réponse particulière. Cette réflexion doit être menée avec l'autorité judiciaire et confrontée à la dimension européenne de la question.

Pour traiter l'ensemble de ces situations, la loi redéfinit le cadre de l'accueil d'urgence.

Elle confirme les modalités d'application de l'accueil d'urgence prévu à l'article L.223-2 du CASF :

« En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le Procureur de la République », en précisant que c'est le caractère exceptionnel ou d'une particulière gravité de la situation qui autorise cet accueil immédiat du mineur dont la poursuite doit être validée par le procureur de la République dans un délai maximum de 5 jours.

Elle enrichit les modalités d'action pour répondre aux situations de crise, en introduisant un nouveau dispositif qui permet d'organiser l'accueil d'un mineur en rupture familiale, pour une durée maximale de 72 heures (Article L.223-2 alinéa 5 du CASF).

Considérée comme une prestation préventive, cette nouvelle disposition autorise un hébergement ponctuel pour des jeunes en rupture relationnelle avec leurs parents ou en situation de fugue, de façon à ce qu'ils ne s'exposent pas à des risques de danger. Cet accueil, en urgence, qui ne rend pas obligatoire l'accord express des détenteurs de l'autorité parentale ou la saisine immédiate de l'autorité judiciaire est une modalité de traitement de la situation de crise.

Il vise à permettre à un adolescent d'exprimer sa perception des tensions qui l'ont amené à se retrouver en rupture relationnelle avec sa famille.

Cette durée de prise en charge permet d'amorcer une démarche d'évaluation de la nature des difficultés tant avec le mineur qu'avec sa famille et d'envisager avec eux une aide pour dépasser la crise, telle que la médiation familiale ou de mettre en place un accompagnement adapté.

La spécificité que requiert le traitement de ces différentes situations et le développement des nouvelles dispositions, telles que l'hébergement durant 72 heures que la loi instaure, rendent nécessaire une redéfinition de l'ensemble du dispositif du traitement de l'accueil d'urgence.

#### ➤ **Objectif**

Redéfinir l'ensemble du dispositif du traitement de l'accueil d'urgence

#### ➤ **Actions**

Consolider la mission d'accueil d'urgence

Instaurer des modalités d'accueil spécifiques pour les mineurs isolés

CONSOLIDATION DE LA MISSION D'ACCUEIL D'URGENCE	
Public	L'ensemble des mineurs confiés en urgence au service de l'aide sociale à l'enfance
Actions	Recentrer la mission d'accueil d'urgence au foyer de l'enfance des Alpes Maritimes et dans les pouponnières Modéliser l'accueil d'urgence dans l'accueil familial
Acteurs	D.S.S Magistrats de l'enfance Foyer de l'enfance des Alpes maritimes, Pouponnières, associations employeurs d'assistants familiaux, associations d'assistants familiaux
Modalités	Élaboration d'un référentiel spécifique de l'accueil d'urgence (FEAM, Pouponnières, assistants familiaux )
Evaluation	Bilan quantitatif et qualitatif

STRUCTURATION DES MODALITES DE L'ACCUEIL DE MINEUR EN SITUATION DE RUPTURE DURANT 72 H	
Public	Les mineurs en rupture relationnelle avec leur famille ou en fugue
Actions	Mettre en place la mesure d'accueil et d'hébergement durant 72 heures
Acteurs	Direction de la santé et de solidarités Foyer de l'enfance des Alpes-maritimes Partenaires de la protection de l'enfance
Modalités	Élaboration du référentiel de l'accueil et de l'hébergement d'un mineur durant 72h maximum Insertion de cette modalité de prise en charge dans le règlement départemental d'aide et d'actions sociales Insertion de la médiation familiale et de gestion de situation de crise dans le dispositif
Evaluation	Bilan de la mise en œuvre de la mesure

L'ACCUEIL SPECIFIQUE DES MINEURS ETRANGERS ISOLES	
Public	Mineurs étrangers isolés
Actions	Consolider le dispositif pluri institutionnel de traitement de la situation des mineurs étrangers isolés
Acteurs	Direction de la santé et de solidarités Foyer de l'enfance des Alpes-Maritimes Procureurs et magistrats de l'enfance Partenaires associatifs
Modalités	Finalisation du diagnostic partagé CG - Justice - FEAM Elaboration d'un référentiel de prise en charge
Evaluation	Bilan quantitatif et qualitatif

### 3.4.4 - Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

#### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

La prise en charge des mineurs dans le cadre des missions de l'aide sociale à l'enfance impose au Président du Conseil général une obligation de moyens mobilisables immédiatement. Cette obligation rendent nécessaires une souplesse et une adaptabilité des réponses, notamment pour faire face à une variabilité imprévisible de pics d'admissions, qui de plus, présentent des caractéristiques singulières en terme d'âge ou de problématique.

D'autre part, l'un des principes directeurs de la loi rénovant la protection de l'enfance est d'éviter des discontinuités, des ruptures dans les prises en charge d'un mineur durant le temps de mise en œuvre d'une mesure de protection. Il soutient que l'accueil de l'enfant dans le dispositif de protection doit pouvoir lui assurer un mieux être, un maximum de stabilité et une adaptation des moyens de sa prise en charge pour que son parcours de vie ne soit pas chaotique et lui permette de se sentir en sécurité.

La notion de « parcours d'enfant en protection de l'enfance » initiée par l'observatoire décentralisé de l'action sociale (ODAS) comme celle de « bientraitance », qui s'est dégagée des travaux sur la prise en charge des enfants en pouponnières, sont devenues des référentiels majeurs qui doivent sous tendre l'élaboration du Projet pour l'enfant ainsi que les projets pédagogiques des institutions.

Ces deux concepts commandent d'organiser la continuité entre les différentes étapes ou modes de traitement des difficultés d'un mineur en vérifiant la cohérence de l'ensemble des mesures, quels qu'en soient les opérateurs, en regard du projet individuel formé spécifiquement pour lui.

Afin d'éviter des ruptures relationnelles ou des incohérences, il semble pertinent qu'une structure d'accueil soit à même de proposer à un enfant des modalités diversifiées de traitement de sa situation, en prenant en compte ses caractéristiques singulières et son évolution, à partir d'un même support institutionnel ou en combinaison de moyens complémentaires avec d'autres structures.

A tout moment, l'adaptabilité aux variables quantitatives comme qualitatives des réponses à apporter aux problématiques des mineurs confiés est un impératif du service de l'aide sociale à l'enfance. Elle est associée à une certaine imprévisibilité dans la gestion des flux, phénomène susceptible de créer des tensions lorsque les réponses en matière d'accueil sont conditionnées par une rigidité du cadre.

Pour faciliter la souplesse dans l'ajustement des moyens, il paraît donc nécessaire de remodeler le dispositif de l'accueil et de la prise en charge de la protection de l'enfance et d'en dynamiser la gestion.

Dans cette perspective, il convient d'introduire plus de flexibilité dans la conception et la gestion des moyens en s'appuyant sur l'évolution réglementaire initiée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et plus particulièrement sur le décret budgétaire et tarifaire n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 qui donne la possibilité à une structure de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec son autorité de tarification pour une durée de 5 ans maximum.

A partir de la définition d'objectifs partagés entre les pouvoirs publics et les délégataires de leurs missions, cette nouvelle modalité permet d'optimiser les méthodes et le système de gestion. En effet, elle facilite une adaptation des réponses et de meilleures coordinations et coopérations entre les différentes entités d'une structure en prévoyant une mutualisation des moyens. Elle ouvre la possibilité d'envisager une stratégie adaptative offrant une meilleure réactivité à l'évolution des besoins à partir d'un redéploiement ou d'une mise en synergie facilités des moyens dont disposent en interne les structures.

### ➤ **Objectifs**

Améliorer le parcours des personnes dans les différentes séquences du traitement de leur situation en facilitant la construction de passerelles entre les dispositifs et de meilleures coordinations et coopérations entre les différents acteurs de leur prise en charge à partir de l'établissement de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

### ➤ **Actions**

Généraliser les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)

GENERALISATION DE CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)	
Public	Les associations délégataires des missions de protection de l'enfance
Actions	Élaborer le référentiel des C.P.O.M. Inscrire cette modalité de gestion dans le règlement départemental Définir des objectifs de prise en charge globale
Acteurs	Conseil général Associations délégataires des missions de la protection de l'enfance du Conseil général
Modalités	Développer de nouveaux référentiels déclinant l'ensemble des moyens nécessaires pour une prise en charge globale dans le cadre d'une mesure de protection Définir des nouvelles modalités de contractualisation des délégations de missions Instaurer de nouvelles modalités de gestion budgétaire
Evaluation	Planifier la programmation de l'évaluation définie dans chaque C.P.O.M spécifique

### 3.5 – UNE AUTRE COLLABORATION AVEC LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

---

#### ➤ **Rappel du contexte et de la problématique**

Aux problèmes familiaux et sociaux qui motivent principalement une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance, peuvent s'ajouter, dans un nombre non négligeable de situations, des problématiques spécifiques du mineur ou de sa famille qui nécessitent de mobiliser des compétences relevant des champs médico-psychologique ou psychiatrique, en terme de diagnostic ou de prise en charge thérapeutique.

Ce besoin est repéré aussi bien dans le cadre des actions éducatives à domicile que dans les prises en charge avec hébergement.

L'éclairage et l'accompagnement médico-psychologique et psychiatrique déjà prévus dans le cadre des actions éducatives en milieu ouvert nécessitent d'être développés et intégrés dans des modalités d'intervention renforcées auprès de certaines familles. Il doit faire partie intégrante du projet pédagogique de certaines structures d'hébergement.

En effet, pour un certain nombre de pré-adolescents et d'adolescents, ce sont essentiellement les comportements inadaptés, la violence qu'ils manifestent ou l'émergence de problématiques d'ordre psychiatrique qui les mettent en rupture avec leur milieu familial, scolaire et social qui s'avèrent être à l'origine d'une admission au service de l'enfance et de la famille.

D'autre part, le dispositif de protection de l'enfance se retrouve assez fréquemment sollicité pour palier certaines insuffisances ou carences de dispositifs de prises en charge spécialisées, qui fragilisent la famille ou l'environnement naturel de l'enfant, et motivent une prise en charge au titre de la suppléance familiale. De même, en l'absence de réponses adaptées à des problématiques multifactorielles, ce sont très souvent les établissements à caractère social qui se trouvent confrontés à la mise en œuvre d'un accueil, administratif ou judiciaire, en urgence ou à plus long terme, alors même que leur projet pédagogique et leur équipement technique ne sont pas en capacité d'encadrer les troubles manifestés par le mineur.

Pour faire face à cette situation, des établissements ont mis en place des réponses empiriques au cas par cas et le Foyer de l'Enfance des Alpes Maritimes a été dans l'obligation de spécialiser certaines structures, l'écartant de sa vocation principale.

La prise en compte de cette problématique au niveau national, a amené le législateur à enrichir le dispositif de prise en charge des mineurs, prévu dans le cadre des missions habituelles de protection de l'aide sociale à l'enfance, en validant le principe de structures à caractère expérimental. Ainsi, l'article L.222-5 du CASF (qui renvoie à l'alinéa 12 du I de l'article L.312 du même code) permet une extension des modalités de prises en charge de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'accueil spécialisé, en famille d'accueil ou en établissement.

L'article L.313-7 du CASF précise la possibilité d'accorder des autorisations de fonctionner pour une durée déterminée à des services et établissements à caractère expérimental, qui dans une même entité, puissent répondre à la nécessité de suppléance parentale comme à celle de soins spécifiques, à partir d'un hébergement collectif ou d'un accueil familial.

Le caractère pluridimensionnel et expérimental, donc ajustable, envisagé pour ce type de structures a, de plus, pour objectif d'offrir les possibilités d'adapter les moyens de prise en charge à la singularité de problématiques de mineurs, y compris ceux relevant de la psychiatrie.

La mise en œuvre de ce nouveau référentiel de prise en charge peut aussi s'appuyer sur le cadre fixé par la loi du 2 janvier 2002 pour les lieux de vie et d'accueil (LVA) qui leur confère un statut particulier. Cette loi reconnaît à ces petites structures un caractère spécifique, pour permettre la prise en charge, dans un but de réadaptation et de réinsertion sociale des personnes qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance, des personnes handicapées y compris du fait d'une pathologie mentale ainsi que des personnes en situation d'exclusion. Le décret n° 2004-1444 du 23 décembre 2004 qui est venu préciser les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des lieux de vie et d'accueil facilite la construction de ce type de projet.

Cette nouvelle disposition de la loi du 5 mars 2007 légitime aussi, désormais, une implication plus importante et plus directe des professionnels du champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans les référentiels de prise en charge des établissements et services relevant de la protection de l'enfance et le développement de nouvelles formes de partenariat.

### ➤ Objectifs

Renforcer la coordination des acteurs dans la gestion des situations les plus complexes.

Adapter les modalités **d'intervention** à la prise en charge de mineurs présentant des troubles importants de l'adaptation sociale ou des problématiques relevant du soin.

### ➤ Actions

Travailler autour du concept d'AEMO renforcée.

Structurer et/ou développer des modalités de prises en charge médico-sociales et psychothérapeutiques à partir des lieux d'accueil de l'aide sociale à l'enfance.

Dédier certaines structures d'accueil ou certaines familles d'accueil à des prises en charge de mineurs présentant des difficultés physiques ou mentales qui nécessitent la mobilisation de technicités médicales ou médico- psychologiques.

Soutenir des projets de lieux de vie et d'accueil.

Mettre en place un lieu de concertation dédié aux situations les plus complexes.

ORGANISATION D'UNE PRISE EN CHARGE ALLIANT  
ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX EDUCATIFS ET SOINS PEDOPSYCHIATRIQUES

Public	Les mineurs pris en charge par le dispositif de la protection de l'enfance présentant une déstructuration importante de la personnalité et du lien social.
Actions	Développer le concept d'AEMO renforcée. Structurer ou développer des modalités de prise en charge médico-sociale Dédier certaines structures d'accueil ou certaines familles d'accueil à des prises en charge de mineurs présentant des difficultés physiques ou mentales qui nécessitent la mobilisation de technicités médicales ou médico-psychologiques. Soutenir des projets de lieux de vie et d'accueil.
Acteurs	Les services du Conseil général Les services et établissements de la protection de l'enfance Les magistrats de l'enfance Le dispositif départemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Modalités	Élaboration d'un référentiel de prises en charge complémentaires alliant accueil social et soins médico-psychologiques ou psychiatriques Convention de partenariat
Evaluation	Évaluation qualitative par une commission spécialisée de l'observatoire de l'enfance

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS COMPLEXES	
Public	Les mineurs pris en charge par le dispositif de la protection de l'enfance présentant une déstructuration importante de la personnalité et du lien social
Actions	Mobiliser les acteurs de la protection de l'enfance et de la psychiatrie autour d'une situation en vue d'une évaluation concertée et d'une proposition de prise en charge partenariale
Acteurs	Les services du Conseil général Les services et établissements de la protection de l'enfance Les magistrats de l'enfance Le dispositif départemental de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Modalités	Création d'une instance d'analyse et de préconisations pour des situations complexes
Evaluation	Évaluation qualitative par une commission spécialisée de l'observatoire de l'enfance

### 3.6 - UNE IMPLICATION GRADUEE AUPRES DES MINEURS ENGAGÉS DANS LA DÉLINQUANCE

---

#### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

La recherche des limites dans la confrontation à l'autorité des adultes et de la société, comme dans l'expression de l'affirmation de soi est une étape banale dans le passage de l'état d'enfant à celui d'adulte et dans la démarche de construction de l'identité chez l'adolescent. Elle peut se traduire par des manifestations plus ou moins exacerbées pour certains d'entre eux, surtout lorsque leur propre fragilité rencontre celle des pairs et des adultes qui constituent leur environnement de référence. Des conduites à risque, qui sont susceptibles de mettre l'adolescent individuellement en danger vital à l'attraction pour les conduites marginales et / ou délictueuses qui peuvent le rendre dangereux pour les autres autant que pour lui-même, la démarche peut être considérée comme de même nature mais elle interpelle d'autres référentiels symboliques et par la même d'autres dispositifs pour l'aider à dépasser cette période critique.

Mineur à protéger ? Mineur à soigner ? Mineur à sanctionner ?...

La délimitation entre ces différentes appréciations du traitement dont il relève est toujours en débat lorsqu'elle rencontre la singularité de l'histoire d'un mineur dont le parcours de vie a pu majorer ses fragilités ou intensifier l'inadaptation de ses mécanismes de défense envers un environnement qu'il peut percevoir comme hostile.

De fait, la mise en perspective historique de la protection de l'enfance dans notre pays montre qu'elle s'est progressivement construite autour de l'oscillation entre deux préoccupations :

- la protection de l'enfant en raison de sa faiblesse et de sa dépendance,
- la protection de la société, par la prévention de la marginalisation et de l'errance sources de désordre et de violence.

En créant le Tribunal pour Enfants, avec un juge spécialement dédié au traitement de la situation des mineurs, l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante a institué, un principe qui n'a fait que se renforcer au fil des évolutions législatives : celui de la prévalence de l'éducatif sur le répressif dans le domaine de la justice des mineurs. Il édicte que le mineur délinquant doit être tout autant aidé que puni.

L'extension des attributions du juge des enfants au domaine de l'assistance éducative pour les mineurs en danger, qui intervient à partir de l'ordonnance de décembre 1958, maintient cette

conception de privilégier la recherche de soutien éducatif en l'étendant à l'ensemble de la famille pour remédier à ses carences éducatives.

De la même manière, le traitement des actes délictueux commis par des mineurs qui relève essentiellement des dispositifs des services de la Protection judiciaire de la jeunesse, ne saurait se limiter à une approche centrée sur leurs problématiques vis-à-vis du rapport aux normes et à la loi mais englobe la prise en compte de leur santé globale, de leurs difficultés psychologiques et affectives ainsi que de la situation sociale de leur environnement familial.

Dans ces domaines particuliers, l'éducatif, le social et le répressif sont intimement liés.

Si la loi du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance, a très largement étendu les missions de prévention dévolues au Président du Conseil général, elle n'a pas modifié le contour de celle qui était déjà ainsi énoncée à l'alinéa n° 2 de l'article L.221-1.

« Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles. »

Cette mission est réalisée à partir des interventions des équipes de prévention spécialisée dont les modalités ont été explicitées dans la partie de ce schéma dédiée à la prévention.

Les dispositions de la loi relative à la prévention de la délinquance n°2007-297 votée le même jour et insérées à l'article L 121-2 du CASF ne précisent pas, pour le Président du Conseil général, l'obligation de mise en œuvre d'actions d'une autre nature pour prévenir la délinquance dans les zones urbaines sensibles. C'est le maire qui est mis au centre du dispositif en étendant son champ d'intervention.

Cette loi rend obligatoire la généralisation des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (C.L.S.P.D.), pour les communes de plus de 10 000 habitants ou celles comprenant un « quartier sensible », dans des conditions fixées par le décret n° 2007-1126 du 23 juillet 2007. Elle donne aussi aux maires la possibilité de mettre en place et de présider un conseil pour les droits et devoirs des familles (CDDF). A partir de cette nouvelle instance, elle lui permet d'effectuer un rappel à l'ordre verbal lorsqu'il aura été constaté que le comportement d'un mineur porte un trouble à l'ordre public, notamment en lien avec son absentéisme scolaire, de proposer un « accompagnement parental » aux familles d'enfants posant problème, mais aussi de saisir le Président du Conseil général pour la mise en place éventuelle d'un soutien à la famille ou l'autorité judiciaire pour une mesure plus contraignante.

En cela, elle instaure la nécessité de mettre en place les moyens d'une collaboration entre les dispositifs de la prévention et de la protection de l'enfance sous la responsabilité du Président du Conseil général et ceux relevant de la responsabilité des maires, en lien avec les prérogatives de l'autorité judiciaire.

Pour le Conseil général, cette articulation s'opère à partir d'une concertation partenariale pour définir les objectifs d'intervention des équipes de prévention spécialisée dans des zones sensibles et l'engagement de participer aux activités des conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance sur le fondement de ses compétences d'action sociale définies à l'article L.3214-1 du code général des collectivités territoriales et à celles des conseils pour les droits et les devoirs des familles.

A cette fin, le Président du Conseil général des Alpes Maritimes a été signataire du conseil local de sécurité mis en place par la Ville de NICE, le 13 juillet 2009, au sein duquel il inscrit plus particulièrement la collaboration de ses services sur des actions précises :

- Prévenir l'échec scolaire et l'absentéisme
- Promouvoir la responsabilité parentale
- Répondre au désœuvrement des jeunes
- Prévenir et lutter contre la maltraitance faite aux enfants

Il est également associé au contrat local de sécurité de la Ville de Cannes.

Le Conseil général est aussi amené à gérer des situations relevant du champ de la délinquance lorsque des mineurs qui lui sont confiés développent des comportements d'incivisme, des conduites à risques ou sont déjà engagés dans la délinquance.

Il peut s'agir de mineurs déjà pris en charge dans le cadre de mesures de protection de l'enfance qui se mettent à poser des actes à caractère délictueux, ou d'adolescents ayant commis des actes de délinquance mais pour lesquels le Juge des enfants, compte tenu des conditions chaotiques de l'éducation qu'ils ont connues, privilégie de traiter leur situation dans le cadre de l'assistance éducative prévue à l'article 375 du code civil plutôt qu'au titre du pénal. Ces mineurs peuvent également être orientés dans le dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance du fait de l'impossibilité d'avoir pu mettre en place un accueil dans des structures relevant du dispositif de la protection judiciaire de la jeunesse.

C'est alors le foyer de l'enfance des Alpes Maritimes, dans le cadre de sa mission générale d'accueil d'urgence, qui se trouve principalement confronté à la prise en charge de ces mineurs en situation de crise.

La prise en charge de ce type de problématiques de mineurs dans des établissements à caractère social, dont les modalités d'accueil et le projet pédagogique n'ont pas été conçus pour prendre en compte le rapport d'un jeune à la délinquance pose des problèmes à plusieurs niveaux :

- celui du risque de passage à l'acte, qui ne pouvant être contenu par les équipes éducatives, est susceptible de créer une insécurité pour les jeunes accueillis comme pour les personnels, mais aussi le fait que leurs attitudes provocantes suscitent, dans le voisinage, un sentiment de peur et de rejet entraînant des réactions préjudiciables à l'intégration sociale et personnelle des autres jeunes accueillis.
- celui du sentiment d'impunité que peuvent éprouver ces mineurs en l'absence de cadre éducatif ne les renvoyant pas au caractère transgressif et délictueux des actes qu'ils ont commis, obérant ainsi toute chance d'une prise de conscience de leur part.

A un âge où les réactions aux notions de droits, de justice et d'injustice sont très vives et celles de valeurs très souvent appréhendées sur un mode binaire : le bien – le mal, concevoir que pour certains jeunes l'idée de la prévention ne vaille que par rapport à l'idée de sanction et réciproquement reste un modèle opérant.

Il paraît donc important de revoir le dispositif de prise en charge de ces mineurs, en ayant la possibilité de nuancer les réponses de la prévention à la sanction et surtout de donner aux différents niveaux d'intervention :

- ceux relevant du Président du Conseil général,
- ceux relevant des prérogatives des maires,
- ceux relevant de l'intervention judiciaire,

une lisibilité suffisante pour que leur mise en perspective renforce et légitime leur place en regard de la représentation que peuvent en avoir les mineurs et leur famille.

A cette fin, il paraît pertinent que le Conseil général poursuive son soutien à la création ou au développement de structures relevant du champ de compétence de la protection judiciaire de la jeunesse plutôt que d'étendre les missions d'accueil des équipements de la protection de l'enfance. En effet, actuellement sollicités par défaut, les foyers à caractère social qui n'ont pas vocation à inscrire le rapport à la sanction judiciaire dans leur projet pédagogique buttent sur cette incompatibilité pour apporter des réponses appropriées à la problématique des mineurs délinquants. La démarche devrait être de même nature pour soutenir la prise en charge médico-psychologique ou psychiatrique pour les mineurs délinquants dont les troubles de la personnalité nécessitent, en synergie, un traitement ou une prise en compte de leur état psychique par des structures de soins.

### ➤ Objectifs

Structurer les réponses à apporter à la délinquance des mineurs dans le département, en complétant le dispositif global de prise en charge pour l'adapter au degré de gravité des actes commis par certains mineurs, en prenant en compte leur propre mise en danger et pour certains, leur besoin de soins médico-psychologiques ou psychiatriques

### ➤ Actions

Développer le partenariat avec les autorités judiciaires pour créer les moyens d'une prise en charge adaptée aux conduites délinquantes.

Finaliser le projet de création du centre éducatif fermé pour lequel le département a déjà engagé les moyens du foncier.

Soutenir les projets de création de centres éducatifs renforcés.

Favoriser les moyens d'une prise en charge médico-psychologique et psychiatrique des mineurs présentant des difficultés

CRÉER LES MOYENS D'UNE PRISE EN CHARGE ADAPTEE DES MINEURS DELINQUANTS	
Public	Les mineurs engagés dans la délinquance : <ul style="list-style-type: none"><li>- nécessitant une prise en charge en hébergement</li><li>- relevant de mesures pénales ordonnées dans le cadre de l'ordonnance de 1945</li><li>- nécessitant des soins médico-psychologiques ou psychiatriques</li></ul>
Actions	Finaliser le projet de création d'un centre éducatif fermé Soutenir les projets de création de centres éducatifs renforcés Soutenir les moyens de prise en charge psychiatrique, notamment dans le cadre de la structure intersectorielle pour adolescents difficiles du CHS Sainte Marie, et pour l'ouverture des établissements d'hébergement aux professionnels de la pédopsychiatrie (équipes mobiles)
Acteurs	Le Conseil général La protection Judiciaire de la jeunesse Les associations délégataires de missions de Protection de l'enfance Le centre hospitalier spécialisé Sainte Marie Les inter- secteurs de psychiatrie infanto- juvénile
Modalités	Engagements financiers Protocole de partenariat
Evaluation	Analyse des résultats par le comité de suivi de l'observatoire

### 3.7 - UNE PRISE EN CHARGE ATTENTIVE DES MINEURS VICTIMES

---

#### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

Dans la continuité des travaux de l'observatoire départemental de l'enfance maltraitée du département des Alpes-Maritimes, puis de la commission « Enfance en danger » de l'observatoire de l'enfance qui en avait pris le relais, plusieurs actions ont été développées pour améliorer la prise en charge des enfants victimes de mauvais traitements dans une dimension partenariale.

Les plus notables sont :

- L'édition d'un guide pratique interinstitutionnel du signalement à l'usage des professionnels diffusé le 20 novembre 2003 à l'occasion de la journée de l'enfance.
- La signature d'une convention le 6 mai 2004 avec l'association Patronage saint Pierre - Actes en vue de la professionnalisation des administrateurs ad hoc du service PELICAN désignés pour des mineurs victimes non confiés à l'aide sociale à l'enfance.
- La signature d'une nouvelle convention de coopération avec l'éducation nationale et les services de l'État, le 7 novembre 2005 intégrant de nouvelles procédures de signalement.
- La signature, le 9 janvier 2006 de convention de prêt par le Conseil général de matériel audio-visuel aux parquets de Nice et de Grasse, à la brigade des mineurs de Nice et à la brigade départementale de prévention de la délinquance juvénile, ainsi qu'à l'unité médico-judiciaire pédiatrique du centre hospitalier universitaire de Nice (Archet 2) pour améliorer ou permettre l'enregistrement intégral des auditions d'un mineur victime ou des confrontations avec l'auteur présumé des mauvais traitements telles que prévu à l'article 706-2 du code de procédure pénale.

La loi de mars 2007 qui renforce le dispositif de vigilance pour mieux identifier les situations de danger pour un enfant et définit de nouvelles modalités pour sécuriser le traitement des informations préoccupantes, s'est essentiellement attachée à préciser les contours de l'enfance en danger, pour traiter la situation des mineurs en risque de danger ou en danger, en faisant prévaloir la recherche d'un traitement des situations à partir d'une contractualisation des mesures d'aides.

La mise en œuvre de ces dispositions a concentré les efforts sur un renouvellement des pratiques dans l'identification du cadre le plus adapté (administratif ou judiciaire) à partir d'une évaluation approfondie des potentialités des parents.

Mais la loi de mars 2007 n'apporte pas d'orientations nouvelles en ce qui concerne un traitement plus spécifique des mineurs victimes dans le cadre des dispositifs habituels de l'aide sociale à l'enfance ou

dans le droit commun lorsque leurs parents sont considérés comme restant en capacité d'assurer leur prise en charge.

Les travaux de la commission enfance en danger de l'observatoire avaient mis l'accent sur ces lacunes et proposé de promouvoir des actions dans deux directions qui n'ont pas encore pu déboucher sur des formalisations :

- Pour les mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance :
  - Un traitement spécifique de l'accueil des mineurs victimes au sein des établissements auxquels les mineurs sont confiés le plus souvent dans des situations d'urgence et de choc traumatique.
  - Un accompagnement adapté de ces mineurs en regard des faits dont ils ont été victimes et de la préparation aux suites du traitement de leur situation.
  - Une prise en charge médicale et un suivi psychologique spécifiques.
- Pour les mineurs restant dans le cadre familial :
  - La mise en place de conseils et soutiens spécifiques aux enfants et à leurs parents, qui sans être considérés comme défaillants pour assurer la protection de leur enfant victime et en capacité d'ester en justice au nom de son intérêt, se trouvent, soit par émotion, soit par méconnaissance des procédures et des conséquences des traumatismes liés aux mauvais traitements subis, démunis pour assumer de manière autonome un accompagnement et une prise en charge adaptés.

Dans ces deux types de contexte, les participants à l'observatoire avaient mis en évidence le déficit en structures ou praticiens identifiables pour apporter un soutien prenant en compte les différentes dimensions de la situation des mineurs victimes.

#### ➤ **Objectif**

Améliorer la prise en charge des mineurs victimes

#### ➤ **Actions**

Organiser les moyens d'une prise en charge adaptée des mineurs victimes confiés à l'aide sociale à l'enfance prenant en compte la singularité de leur problématique.

Organiser les moyens d'apporter aide et conseil aux parents pour assurer la prise en charge adaptée de leur enfant victime d'une agression qui ne les met pas en cause.

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS VICTIMES	
Public	Les mineurs victimes confiés ou non à l'aide sociale à l'enfance
Actions	<p>Mettre en place dans les établissements des conditions accueil prenant en compte la spécificité du traumatisme subi par le mineur victime et de son soutien médico-psychologique</p> <p>Organiser les moyens de conseil et de soutien des parents de mineurs victimes dans l'accompagnement de leur enfant tout au long de la procédure</p> <p>Renforcer les parloirs médiatisés</p>
Acteurs	<p>Les services et établissements d'accueil de l'aide sociale à l'enfance</p> <p>Les pédiatres, psychiatres, psychologues exerçant dans des services hospitaliers ou en libéral</p> <p>Les associations gestionnaires de service d'aide et d'accompagnement des mineurs victimes.</p> <p>Les services de la sécurité publique et de la gendarmerie</p>
Modalités	<p>Modélisation d'un accueil et d'une prise en charge spécifiques des mineurs victimes dans les établissements de la protection de l'enfance et familles d'accueil</p> <p>Développement d'une information et d'accueil – conseil spécifique accessibles aux parents - dans les locaux de la police et de la gendarmerie.</p>
Evaluation	Suivi et analyse dans le cadre de l'observatoire



## **3<sup>ÈME</sup> PARTIE : LA GOUVERNANCE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL**

---



Le schéma départemental de l'enfance et de la famille est le document de référence de l'action que mène le Conseil général en partenariat avec tous les acteurs concernés dans le domaine de la protection de l'enfance.

En désignant le Président du Conseil général chef de file de la protection de l'enfance, le législateur renforce l'intérêt et la nécessité de ce document dans un souci de lisibilité de la politique départementale de l'enfance coordonnée et concertée.

Les orientations proposées fixent le cadre de l'intervention départementale pour les cinq prochaines années.

Elles doivent être régulièrement évaluées pour en vérifier la pertinence à la lumière de l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux.

La loi du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance réaffirme la nécessité d'un suivi de la réalisation du schéma départemental, rôle qu'elle confie à l'observatoire départemental de l'enfance.

Ainsi, avec des attributions élargies, l'observatoire départemental de l'enfance s'inscrit pleinement dans la définition et le suivi de la politique départementale de l'enfance.

## 1- OBSERVER ET PILOTER

---

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance affirme la nécessité pour chaque département de disposer d'un observatoire départemental de la protection de l'enfance.

Les missions de l'observatoire, définies par la loi, sont les suivantes :

- recueillir, et expertiser les données relatives à l'enfance en danger
- être informé de toute évaluation des établissements et services intervenant au titre de la protection de l'enfance
- suivre la mise en œuvre du schéma départemental et émettre des avis
- formuler des propositions et avis en matière de politique de protection de l'enfance dans le département
- établir des statistiques portées à la connaissance des élus départementaux, des représentants de l'État et de l'autorité judiciaire

L'observation est la pierre angulaire de toute élaboration de politique publique ; dans le domaine de l'enfance, elle prend tout son sens par l'importance que revêt l'analyse des données de l'enfance en danger et plus récemment des informations préoccupantes pour agir efficacement dans le domaine de la prévention des risques concernant l'enfant.

Au delà, l'observation lorsqu'elle est « partagée » suppose une adhésion de l'ensemble des acteurs dans la poursuite d'un objectif commun : rendre plus efficaces et pertinentes les actions conduites en faveur de l'enfant et de sa famille.

Ceci suppose le partage d'informations à caractère statistique, la bonne connaissance des actions mutuelles de l'ensemble des partenaires, la volonté de coordonner et de rendre complémentaires les différentes actions menées dans une logique territoriale.

### ➤ Objectifs

Concrétiser une observation partagée par la création de l'observatoire de l'enfance

Se doter des outils de pilotage nécessaires à la conduite de la politique départementale de l'enfance

### ➤ Actions

Créer l'observatoire et définir les indicateurs d'observation

Doter l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance d'une commission spécialisée dans le suivi de la mise en œuvre du schéma

CREATION DE L'OBSERVATOIRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE	
Public	Le Conseil général Les services de l'Etat L'autorité judiciaire Les acteurs concourant à la mission de protection de l'enfance Les organismes de formation
Actions	Installer l'instance de pilotage Mettre en place les instances techniques et les commissions Définir un plan d'observation et de suivi Définir les charges d'évaluation
Acteurs	Le Conseil général et ses services Le Préfet et ses services L'autorité judiciaire Les partenaires concourant à la protection de l'enfance Tout acteur désigné pour son expertise
Modalités	Élaborer le règlement de fonctionnement de l'observatoire
Evaluation	Effectivité de l'installation de l'observatoire et structurer les différentes commissions Fonctionnement de l'observatoire : rythme des réunions, mise en œuvre des missions déclinées par la loi Travaux réalisés et compte rendu à l'Assemblée départementale

CREATION D'UNE COMMISSION DE SUIVI DU SCHEMA	
Public	Membres de l'Observatoire
Actions	Définir la composition de la commission, son fonctionnement Élaborer un compte-rendu et suivi de l'avancement du schéma et le communiquer à l'Assemblée Départementale
Acteur	Membres de l'Observatoire
Modalités	Élaboration d'un règlement intérieur de la commission (composition, fonctionnement, ...) Détermination des indicateurs de suivi
Evaluation	Effectivité de la mise en place de la commission Restitution des travaux de la commission à l'Assemblée Départementale

## 2- EVALUER

---

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

Les politiques publiques doivent être évaluées pour mesurer la pertinence et la qualité des réponses apportées et leur adéquation aux besoins identifiés.

L'évaluation des actions conduites doit guider la politique départementale en faveur de l'enfant et de sa famille.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 en a fait une obligation puisque tous les établissements et services qui interviennent dans le champ de la protection de l'enfance doivent mener une évaluation interne et externe.

Pour autant cette démarche peine à s'inscrire dans un cadre départemental.

Lors de l'enquête menée en 2008 par la chambre régionale des comptes sur la protection de l'enfance dans les Alpes Maritimes, il a été relevé l'insuffisance de formalisme dans l'évaluation de la qualité de fonctionnement des établissements et services menée par les services départementaux.

Afin de donner à l'évaluation toute sa place dans une démarche dynamique de qualité, d'adaptation des moyens aux besoins territorialement repérés, et conformes aux orientations du schéma départemental de l'enfance, il convient de généraliser ce principe dans tous les établissements et services de la protection de l'enfance avec la participation des institutions concernées.

## ➤ Objectifs

Généraliser les évaluations :

- du fonctionnement des établissements et services de la protection de l'enfance
- des dispositifs de protection de l'enfance

## ➤ Actions

Mettre en œuvre les modalités de l'évaluation généralisée dans les établissements et services

Systematiser les suivis sur les dispositifs et évaluer leur pertinence et leur efficacité

GENERALISATION DE L'EVALUATION	
Public	Les familles et les enfants confiés
Actions	Mettre en œuvre les modalités de l'évaluation
Acteurs	Les professionnels médico sociaux de la DSS Les établissements et services de la protection de l'enfance Les magistrats de l'enfance La protection judiciaire de la jeunesse Prestataires retenus Les membres de l'Observatoire
Modalités	Lancement d'une évaluation systématisée de tous les établissements et services de la protection de l'enfance Aide et suivi de la mise en œuvre des évaluations internes et externes prévues par la loi de 2002 Création et/ou réactualisation des comités de suivi de tous les protocoles de l'enfance
Evaluation	Bilan quantitatif et qualitatif

## 3 - FORMER

---

### ➤ Rappel du contexte et de la problématique

L'intervention auprès des mineurs et des familles mobilise des acteurs professionnels nombreux et divers. Les nombreuses formations professionnelles, les divers points de vue institutionnels imposent un travail de constitution de référentiels communs.

C'est ce qu'impose la loi du 5 mars 2007 qui engage tous les acteurs à développer des actions de formation commune.

En ce sens, une formation commune, expérimentée en 2008, a illustré l'intérêt de ce partage de savoir, pour la cohérence des actions.

Il convient désormais de généraliser ces formations.

➤ **Objectif**

Inscrire la formation commune des professionnels comme une priorité départementale partenariale.

➤ **Actions**

Impulser des formations interinstitutionnelles sur la protection de l'enfance

Créer au sein de l'Observatoire départemental de l'Enfance un groupe de réflexion et de propositions, sur les métiers et les compétences

CYCLE DE FORMATIONS COMMUNES	
Public	Professionnels de l'enfance
Actions	Organiser un cycle de formation pérenne sur les problématiques de l'enfance
Acteurs	Institutions du champ de l'enfance Observatoire départemental de l'enfance
Modalités	Définir un plan de formation Mettre en œuvre les formations communes
Evaluation	Suivi qualitatif et évaluation par une commission de l'Observatoire départemental de l'enfance