

Plateforme SANITAIRE & SOCIALE

LETTRÉ D'INFORMATION
DE LA PLATEFORME SANITAIRE
ET SOCIALE DE PICARDIE

n°5
juin 2009

SOMMAIRE

Édito

On en a parlé

- Les épiceries sociales en Picardie : première journée régionale à Compiègne 2
- HPST : le parlement fait la loi 2

Actualité

- Évaluation du Praps 2 - Élaboration du Praps 3 3

Brèves

4

Entretien

- E-Pi-Cure : nutrition et prévention. Entretien avec Jean-Daniel Lalau et Jean-François Boutteleux 5

Initiative

- Une assistante sociale au commissariat d'Amiens 6

Focus

- Les lois de protection de l'enfance et prévention de la délinquance 8
- Entretien avec Isabelle Mahtaj 8
- La protection judiciaire de la jeunesse dans la Somme 9
- Liens entre les services de l'Éducation nationale et les conseils généraux 10

Données nationales

- Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2007 11
- Observatoire national de l'enfance en danger 11

Brev'd'Europe

12

Europe

- Générations en santé 13

Doc

- Prévention à l'école 15
- L'expérience beauvaisienne de Plan Harmonie Sociale au service de l'efficacité de l'action sociale 15

Tribune libre

- De la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance 16

Agenda

16

Enfance en danger, enfants délinquants : quelle prévention, quelle protection ?

Le traitement social réservé aux difficultés rencontrées par les mineurs témoigne de l'importance que nos sociétés accordent à la place des enfants. Cette place a évolué comme les modèles familiaux eux-mêmes. Corrélativement à ces évolutions sociétales, ont émergé puis se sont développés différents dispositifs législatifs et administratifs ayant vocation, soit à protéger les enfants en difficulté et le cas échéant leurs familles, soit à appréhender les problématiques de délinquance. C'est plus particulièrement autour du début du XX^e siècle et avec le développement des systèmes de protection et d'action sociale, que les formes modernes de prise en charge des enfants en difficulté trouvent leurs sources et les prémisses de leurs formes actuelles.

Deux champs sont concernés qui présentent des caractéristiques très interactives bien que socialement et juridiquement dissociées à d'autres égards : le champ de la protection de l'enfance en danger et le champ du traitement socio-judiciaire de la délinquance des mineurs. Aujourd'hui, la société française continue de distinguer ces deux champs et les dispositifs législatifs qui y sont afférents ont été rénovés par les lois du 5 mars 2007, relatives, d'une part, à la protection de l'enfance, d'autre part, à la prévention de la délinquance. Il reste que le législateur considère qu'un mineur délinquant est aussi un mineur en difficulté, si bien qu'en la matière, les frontières ne sont pas rigides et que c'est bien une approche sociale qui prévaut. De la même manière, l'esprit de la loi de protection de l'enfance est ancré dans une conception préventiviste et socio-éducative mettant l'accent sur l'aide aux familles et privilégiant l'action sociale dans l'intérêt de l'enfant.

En ce qui concerne l'application des dispositifs législatifs, les services de l'État (ministère de la Justice) et les conseils généraux en sont les deux principaux acteurs institutionnels et les champs de compétence sont clairement définis : à l'État revient la prise en charge du traitement socio-judiciaire des mineurs délinquants, aux départements revient le pilotage des politiques publiques territoriales de protection de l'enfance.

Dans le cas de la protection de l'enfance, le lien est étroit entre une approche judiciaire et administrative. Elle est redéfinie, de manière à éviter une judiciarisation excessive des situations et à favoriser la primauté de la prise en charge administrative, autant que faire ce peut. La justice doit intervenir en dernier ressort dans le cas d'un danger avéré ou présumé, au sens des articles 375 et suivants du code civil et lorsque l'intervention de l'Ase n'est pas adaptée. À la justice revient aussi le soin de procéder avec son équipement public et associatif à la mise en œuvre des mesures d'investigation spécifiques et des suivis éducatifs ordonnés par les magistrats et considérés comme des mesures régaliennes. Ce sont les schémas départementaux qui sur les territoires définissent les conditions d'application de la loi et les modalités du partenariat État/conseils généraux.

En ce qui concerne la prévention de la délinquance, la loi du 5 mars 2007 poursuit deux axes d'action : la révision des actions publiques sur le terrain en conférant au maire un rôle central en matière de prévention de la délinquance, et l'adaptation des dispositifs de l'ordonnance du 2 février 1945 (texte fondateur relatif à la délinquance des mineurs qui consacre le primat de l'éducatif sur le répressif). En effet, la loi du 5 mars 2007 place le maire au cœur du dispositif de la prévention de la délinquance : les CLSPD deviennent obligatoires dans les communes de plus de 10 000 habitants, l'information des maire par les forces de l'ordre et par le parquet est élargie, la présidence par le maire d'un « conseil des droits et devoirs des familles », la possibilité pour le maire de procéder verbalement au rappel à l'ordre d'un mineur qui commettrait des faits susceptibles de porter atteinte au bon ordre, à la sûreté, à la sécurité ou à la salubrité publiques... En outre, la loi du 5 mars 2007 modifie l'ordonnance du 2 février 1945 : la procédure de composition pénale est étendue aux mineurs de 13 à 18 ans, une mesure de contrôle judiciaire est créée pour les mineurs de moins de 16 ans n'ayant bénéficié d'aucune mesure préalable et encourant une peine d'au moins 7 ans d'emprisonnement. De nouvelles sanctions éducatives sont créées ainsi que la mesure d'activité de jour.

La protection de l'enfance et la prévention de la délinquance juvénile représentent un enjeu sociétal fort. De multiples acteurs sont concernés, au premier plan desquels se trouvent l'enfant et sa famille. Les situations sont toujours complexes, et le sujet suscite le débat. Aussi, la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse de la Somme, particulièrement attachée au développement d'une réflexion territoriale et collégiale sur ces questions, salue ce nouveau numéro de la lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale.

Christian Durand-Drouhin, directeur départemental, protection judiciaire de la jeunesse de la Somme

Les épiceries sociales en Picardie : première journée régionale à Compiègne

Les actions des épiceries sociales picardes s'inscrivent dans le cadre de deux axes stratégiques du plan régional de santé publique (PRSP) : la nutrition, par la déclinaison du programme national nutrition santé (PNNS) et l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps). Elles s'inscrivent également dans le plan alimentation et insertion (PAI) lancé par le plan national de renforcement de la lutte contre l'exclusion de mars 2003, qui assure la déclinaison du PNNS notamment par un programme de formation de bénévoles. Le PAI a pour objectifs d'améliorer l'état nutritionnel des personnes qui ont recours à l'aide alimentaire et de mobiliser l'ensemble des acteurs de l'aide alimentaire pour mieux adapter l'aide aux besoins. Ce plan est décliné en cinq axes :

- adapter l'aide aux besoins des personnes en qualité et en quantité ;
- améliorer la connaissance du réseau de distribution de l'aide alimentaire ;
- optimiser les moyens logistiques de gestion et de distribution de l'aide alimentaire ;
- assouplir les réglementations européennes et nationales concernant les retraits ;
- soutenir les partenariats et les actions locales.

Une première journée régionale des épiceries sociales picardes (J'ESP1) a eu lieu le 2 décembre 2008 à Compiègne avec pour objectifs de partager sur les pratiques professionnelles et les expériences et de fédérer l'ensemble des professionnels des épiceries sociales. Pour construire cette journée, une visite préalable des épiceries a été faite en septembre qui a permis de recueillir besoins et attentes. Face aux problématiques soulevées, trois thèmes de travail ont émergé et ont fait l'objet des tables rondes de cette journée : la professionnalisation des équipes, les bénéficiaires, le partenariat.

La première table ronde sur la professionnalisation a mis en évidence la nécessité de séparer les rôles et fonctions des salariés et des bénévoles, notamment entre les rôles de directeur et de président, mais aussi de travailler sur un profil type des bénévoles en différenciant les épiceries avec ou sans salariés. L'épicerie doit élaborer un plan de formation, quitte à le réaliser au sein d'un réseau des épiceries, tant la formation est apparue comme levier indispensable.

La deuxième des tables rondes sur les bénéficiaires a envisagé la création d'un contrat d'engagement, éducation et a abordé le carac-

tère obligatoire de l'atelier complémentaire à la distribution de denrées, son rôle social et son inscription dans des dispositifs existants (atelier cuisine et PNNS, atelier santé et rôle du référent santé...). Devant l'hétérogénéité du fonctionnement des épiceries, qui gardent cependant l'objectif commun d'aider les bénéficiaires, l'intérêt de se fédérer et de définir un socle commun tout en préservant les particularités de chacune a été à l'ordre du jour. Enfin, la troisième table ronde sur les partenaires a pointé l'amélioration des relations avec ses partenaires, la place de l'épicerie sociale dans le réseau local et son inscription dans une dynamique territoriale. La réflexion a porté sur les stratégies de communication, interne et externe, et sur le travail en réseau.

Les épiceries sociales au cœur d'une dynamique territoriale de réseau

Cette journée de rencontre a permis de fixer deux objectifs prioritaires : fédérer et inscrire les épiceries sociales dans une dynamique territoriale. Il s'agit ainsi de faire en sorte que les épiceries puissent se rencontrer, se connaître, répertorier les nouvelles épiceries et travailler ensemble autour d'objectifs communs pour valoriser les actions mises en place, créer et mutualiser des outils, améliorer le partenariat, travailler en réseau et enfin être force de propositions, développer des projets s'inscrivant dans les priorités du plan régional de santé publique.

HPST : le parlement fait la loi

Votée à l'Assemblée nationale au début du printemps 2009, la loi portant réforme de l'hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires continue son parcours parlementaire et vient d'être examinée au Sénat. Si la Haute Assemblée n'a pas conservé la lettre de la loi, elle est revenue sur certains articles ou amendements votés par les députés, elle en a tout de même conservé l'esprit.

Ainsi, l'observation de la santé et l'éducation pour la santé restent bien inscrites comme des piliers de l'agence régionale de la santé. Mais la mobilisation des uns et des autres continue pour que la santé publique, au moins en ce qui

Au 2 décembre 2008, on compte 30 épiceries sociales en Picardie : 6 épiceries sociales dans l'Aisne, 16 dans l'Oise, 7 dans la Somme et une épicerie à Othis en Seine-et-Marne (épicerie non picarde mais qui s'approvisionne à la banque alimentaire de Compiègne). La plus ancienne date de 1990 (Soissons) et la plus récente de 2008 (Roye). Elles sont animées par un à quatre salariés selon les épiceries et par des bénévoles (de 1 à 38). Le fonctionnement des épiceries est très différent : de la distribution de denrées alimentaires, complétée dans certaines épiceries par des ateliers. Dans le milieu rural et les petites épiceries, la mise en place de ces ateliers reste plus difficile. Les critères d'admissibilité, les contrats d'engagement et les participations financières des bénéficiaires sont très hétérogènes selon les épiceries.

Il est proposé aux équipes des épiceries de travailler les trois thématiques abordées lors des tables rondes. Sous l'impulsion des Ddass, le niveau départemental semble être le plus pertinent pour développer une dynamique de territoire, une dynamique départementale, avec une restitution des travaux en journée régionale.

Un responsable par département est nécessaire pour animer les réunions et entretenir cette dynamique.

En septembre 2009, une deuxième journée des épiceries sociales picardes (J'ESP2) pourrait avoir lieu pour mettre en commun les travaux départementaux, journée où partenaires et financeurs seraient invités.

Henriette NOËL
Drass Picardie

Évaluation du Praps 2 - Élaboration du Praps 3

Adopté en septembre 2004, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) de seconde génération s'est donné pour objectif de renforcer les actions en direction des personnes en situation de vulnérabilité sur des besoins et des territoires identifiés.

Le Praps 2 a pour ambition de s'inscrire en complémentarité avec l'ensemble des dispositifs existants. En vertu de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, il constitue une des composantes du plan régional de santé publique (PRSP) de Picardie et s'articule autour de trois axes stratégiques :

- promouvoir des actions sur les déterminants de santé auprès des plus démunis ;
- favoriser l'accès à la prévention et aux soins des jeunes de 16/25 ans ;
- permettre le recours effectif à la prévention et aux soins lorsqu'il reste problématique.

Le Praps 2 a fait l'objet en 2008 d'une évaluation qui a consisté en :

- une analyse des projets 2006-2007 financés dans le cadre des appels à projets du GRSP ;
- une enquête auprès des CHRS pour recenser, d'une part, les actions menées par ces structures dans les champs des conduites addictives, tabac, alcool et souffrance psychologique et, d'autre part, les besoins des professionnels en qualité de formations ;
- un bilan des actions 2006-2008 ;
- des entretiens avec les référents des axes prioritaires du Praps 2.

Dans l'ensemble, l'analyse des actions et projets a montré que le Praps 2 a permis de meilleures prises en compte et en charge des problèmes de santé des publics touchés. Les différentes actions réalisées auprès des populations cibles ont permis une participation active et une bonne réceptivité aux messages de santé comme l'indiquent les indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Elles ont également permis un accueil renforcé, une plus grande écoute et une meilleure prise en charge des publics dans les lieux d'accueil et d'hébergement. Toutefois, un manque de projets est constaté sur les territoires prioritaires ainsi que des actions relatives à l'information et à la sensibilisation en matière de prévention des grossesses non désirées.

Dans quelques cas, le Praps a permis de mettre en œuvre des actions innovantes, avec

cependant une limite liée à la nature même du processus Praps qui laisse insuffisamment le temps de l'expérimentation (en raison de l'annualité budgétaire) ou le droit à l'erreur. Cela ne permet pas suffisamment de connaître, évaluer, étendre des actions innovantes ou expérimentales.

En revanche, faute de méthodes, d'outils et de moyens adéquats, aux niveaux départemental et régional, les actions ne font pas systématiquement l'objet de bilans permettant de mettre en évidence et de comparer leurs apports, leurs résultats ou les difficultés rencontrées.

Le Praps est un facteur évident de dynamisation et de structuration des territoires

Ce défaut de connaissance qualitative (effets constatés sur les publics touchés), mais aussi quantitative (nombre de personnes touchées par les actions), ne permet pas de valoriser comme il se doit les actions financées par le Praps. Ainsi, la reconduction, l'extension (extension territoriale) ou l'arrêt (parce que certaines actions ne sont pas pertinentes, efficaces ou efficaces) des actions ne dépendent donc pas d'analyses formalisées et objectivées, mais essentiellement de la connaissance qu'en ont les coordonnateurs départementaux ou des capacités de financement.

Pour les référents, le Praps a été jugé comme un facteur évident de dynamisation, de structuration et d'institutionnalisation des réseaux santé-social.

Les résultats de cette évaluation ainsi que la méthodologie pour l'élaboration du Praps 3 ont été présentés en décembre 2008 aux membres du comité technique régional du Praps. Ce comité a défini deux axes prioritaires pour le Praps 3 :

- inscrire la thématique précarité parmi les priorités 2009 de la conférence régionale de santé (CRS) en ciblant plus particulièrement les publics jeunes et les personnes isolées à domicile ;

- prioriser une politique de territoire en faveur des publics précaires.

Des principes de mobilisation ont été retenus, notamment en délocalisant les points écoute jeunes pour une meilleure répartition des prises en charge, principalement en milieu rural, et en favorisant le transport gratuit pour l'accès aux soins et de prévention (Pass). Cette mobilisation doit aussi être menée auprès des élus dans le cadre du développement de pays : élaboration d'un schéma de développement de territoire à partir d'un état des lieux, définition des priorités et élaboration d'un schéma de prévention et d'organisation des soins.

Pour faciliter le développement de projets et la mise en réseau des acteurs, les membres du comité technique régional ont proposé de s'appuyer sur un animateur territorial : un référent santé chargé de mission sur le territoire.

Cette expérience pourrait être menée sur trois à cinq cantons sur une durée de trois ans avec évaluation. Un cahier des charges serait élaboré pour travailler avec les circonscriptions et les associations.

Le bilan du Praps 2 et les propositions du comité régional Praps ont été validés par le comité des programmes du GRSP le 9 décembre 2008.

En perspectives pour 2009, chaque référent thématique du programme régional de santé publique (PRSP) définira à l'aide d'une fiche action ses priorités de santé en faveur des personnes en situation de précarité par rapport à sa thématique, tout en tenant compte des deux axes prioritaires proposés par le comité.

L'ensemble de ces fiches actions constituera le corps du Praps 3 et sera présenté pour validation à la prochaine réunion du comité technique régional du Praps.

Henriette NOËL
Drass Picardie

Cartographie des actions de prévention

La Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes) vient de publier Grand Angle, synthèse de l'analyse des actions de prévention en santé et sociales réalisées en France depuis 2006 par les comités d'éducation pour la santé. Cette analyse a été construite à partir du Système d'identification des actions, qui recense auprès des comités le travail qu'ils effectuent sur le terrain. Parallèlement, la Fnes a ouvert sur son site un accès à la cartographie des actions. Il est ainsi possible, par une sélection de mots clés, d'années ou de territoires, de voir s'afficher à l'écran les actions localisées par département. Testé en 2008, le Système d'identification des actions va monter en charge d'ici la fin de l'année 2009 pour atteindre l'exhaustivité des actions réalisées par les comités. Le second volet sera de cartographier l'ensemble des actions de prévention, quel que soit l'opérateur.

<http://www.fnes.fr/fnes/Actions/Cartographie/>



Conseil d'orientation sur les conditions de travail



Brice Hortefeux a installé le 30 avril le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), qu'il préside et qui est composé de 50 membres parmi lesquels des représentants des partenaires sociaux, des administrations et des organismes de prévention. Le ministre a annoncé que COCT allait jouer, dans les prochains jours, un rôle moteur dans l'élaboration du nouveau Plan santé au travail 2010-2014.

Priac en Picardie

Chaque année, le préfet de région doit identifier les besoins en matière de handicap et de dépendance pour les cinq ans dans un programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la dépendance. Ce Priac est actualisé chaque année par les services des Ddass et de la Drass. Depuis 2008, en Picardie, les travaux sont menés en étroit partenariat avec les trois conseils généraux. La version 4 a été transmise à la Caisse nationale de solidarité autonomie (CNSA) le 30 avril. Les besoins affichés pour la période 2009 – 2013 seront explicités dans le numéro de septembre 2009 ainsi que la méthode ayant permis de les arrêter.

Nutrinet

Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, vient de lancer le programme NutriNet Santé, projet unique et précurseur pour étudiant, par le biais d'internet, les comportements alimentaires et les relations nutrition-santé. Dirigé par le Pr Serge Hercberg, professeur de nutrition à l'Université Paris 13 et directeur d'une unité Inserm/Inra/Cnam/P13, ce grand programme de recherche est coordonné par l'unité de recherche en épidémiologie nutritionnelle.



Observatoire de la vie de l'étudiant : sortir sans diplôme de l'université

L'observatoire de la vie étudiante vient de faire paraître les résultats d'une enquête sur les motifs de décrochage des étudiants au cours de leurs études supérieures. Réalisée auprès de soixante étudiants décrocheurs, cette étude montre que l'abandon des études est rarement soudain mais qu'il relève plus d'un processus que d'un évènement. Certaines situations seraient ainsi plus propices que d'autres : une inscription par défaut à l'université, des modalités de travail de l'étudiant peu adaptées aux attentes de l'université, des activités extra-universitaires concurrentes des études.



Parentalité : un site internet dédié

Depuis quelques années, les interventions précoces et le soutien à la parentalité sont au cœur des politiques en faveur de l'enfance et de la famille.

Le site www.interventions-precoces.sante.gouv.fr a été créé pour apporter à tous les professionnels de la santé et de l'enfance ainsi qu'à tous ceux qui, par leur métier, sont en contact régulier avec des enfants et des familles toutes les informations et les outils nécessaires à cette forme de prévention et de soutien aux familles.

E - Pi - Cure : nutrition et prévention

Entretien avec Jean-Daniel Lalau et Jean-François Boutteux

Née à l'été 2008, l'association E - Pi - Cure entend travailler sur deux champs complémentaires : la nutrition et l'éducation du patient. Entretien avec les fondateurs...



D^r Jean-François Boutteux

Plateforme sanitaire et sociale : Pouvez-vous expliquer, pour Plateforme sanitaire et sociale le but de votre association :

Jean - Daniel Lalau : Le but est de mettre en lien et en cohérence les actions des deux réseaux de prévention et d'éducation d'une part, et de nutrition d'autre part, et en définitive de les renforcer mutuellement.

Jean-François Boutteux : L'autre but que nous poursuivons est celui d'aider les professionnels de santé à construire des projets de santé, à les mettre en œuvre, à les suivre et à en faire bénéficier la collectivité.

PSS : Pourquoi avoir créé une seule association et non pas une association pour chacun des deux réseaux ?

J.-D. L. : Essentiellement pour deux raisons. Encore une fois la cohérence. Les deux réseaux s'adosent comme naturellement l'une à l'autre, l'un portant la prévention notamment nutritionnelle, et l'autre la nutrition cette fois plutôt pour sa valence curative. Mais également pour une raison d'ergonomie : les acteurs des deux réseaux sont pour bonne partie les mêmes, notamment au niveau des pôles de prévention.

J.-F. B. : Je pense aussi que les actions et les objectifs se rejoignent, notamment en ce qui concerne les actions de formation.

PSS : Pensez-vous que les acteurs de terrain vont adhérer à cette organisation ? Et de quelle manière ?

J.-D. L. : Mais ils adhèrent déjà ! Certains vont en effet prendre appui sur E-Pi-Cure pour demander un financement dans le cadre de l'appel à projet du GRSP (je pense par

exemple à l'association *Aidons-nous à mieux vivre*, qui a pris appui sur le pôle de prévention d'Amiens). Mais pour une adhésion large, tout dépendra de notre capacité à nous rendre attractifs ! La meilleure façon, me semble-t-il, est d'être réellement aidant pour le portage d'actions locales, avec une aide à la rédaction de projet et pour faire connaître l'action et ses résultats.

J.-F. B. : Oui, je pense que les acteurs vont adhérer par le biais d'informations et de résultats médiatisés d'actions construites avec E-Pi-Cure.

PSS. : Comment est perçu par les financeurs régionaux votre association ?

J.-D. L. : Comment nous percevons leur perception ?... Nous avons pour l'heure quelques éléments : un responsable de la MSA me parle avec sympathie d'E-Pi-Cure, un autre de la Cram me demande un Rib... Ça y est, pouvons-nous penser, E-Pi-Cure est désormais inscrite dans le paysage institutionnel !

PSS. : La question va être d'actualité ! Comment voyez-vous votre participation à la future agence régionale de santé ?

J.-D. L. : Certainement comme un interlocuteur privilégié et dans une logique de réciprocité : une facilitation de notre part de la politique de prévention et de nutrition de l'ARS, et dans le même temps la constitution d'une force de proposition

J.-F. B. : Comme Jean-Daniel Lalau et je rajouterai c'est une association active laborieuse et de promotion de la santé.

Propos recueillis par
Jeannine TISON (Urcam)
et **Nadège THOMAS** (OR2S)

E-Pi-Cure est l'acronyme de Éducation, Picardie, CURatif, mais il doit tout autant au célèbre philosophe de "l'équilibre des plaisirs", comme le souligne Jean-Daniel Lalau, président.

Le but général d'E-Pi-Cure (prévention-nutrition) est de générer et coordonner les actions de deux réseaux picards : le "Réseau pour la prévention et l'éducation du patient" et le "Réseau nutrition" pour la mise en lien et cohérence de leurs objectifs respectifs. L'association réunit les deux réseaux dans un statut commun, avec une commission paritaire de 14 membres : 7 issus du réseau prévention, éducation du patient, et 7 du réseau nutrition.

E-Pi-Cure entend plus particulièrement :

- promouvoir et coordonner les actions relatives à la prévention, l'éducation du patient, et la nutrition, pour tout âge ;
- constituer un pôle de ressources, de formation et de recherche ;
- mettre en articulation les réseaux cités avec les autres dispositifs existants (autres réseaux, associations, dispositifs institutionnels, etc.)

L'association est présidée par le P^r Jean-Daniel Lalau, CHU, (réseau prévention éducation du patient) avec comme vice-président le D^r Jean-François Boutteux, hôpital de Villiers-Saint-Denis (réseau nutrition).

Pour en savoir plus :
www.educpicardie.com/accueil_epicure.html



P^r Jean-Daniel Lalau

Une assistante sociale au commissariat d'Amiens

L'idée de faire intervenir un travailleur social au sein du commissariat central d'Amiens est né de la progression de la délinquance juvénile pour des faits de faible gravité pénale, signe d'une dégradation sociale et de la volonté d'aller au devant des victimes.

C'est face à un fort taux de réitération des actes de délinquance juvénile, auxquels l'intervention de la police a des effets immédiats de régulation mais a cependant peu d'efficacité en matière de prise en charge sur la durée, que s'est conçu la création du poste d'assistance sociale au sein d'un commissariat.

Les missions de l'assistante sociale s'inscrivent dans une dynamique partenariale entre la police nationale et les services sociaux du conseil général de la Somme, avec une finalité de prévention générale. L'objectif de sa présence est d'anticiper la dégradation sociale de situations de personnes pour lesquelles l'évènement qui les touche a donné lieu, ou pourrait donner lieu, à une intervention ou à une simple saisine de la police sans accompagnement social par l'écoute et le soutien psychologique. Il est également d'assurer une meilleure prise en compte des mineurs, des personnes vulnérables et des personnes mises en cause pour des violences. Son action participe à une prise en charge précoce des victimes, que celles-ci aient déposé plainte ou non.

L'assistante sociale a un rôle de relais entre les personnes souvent orientées par les services de police nationale et les services compétents. Elle n'a pas un travail d'accompagnement dans la durée. Elle évalue la nature des besoins sociaux pour déterminer le contenu de

l'aide ponctuelle à offrir à la personne pour envisager une intervention spécialisée inscrite dans la durée. Elle réalise donc une intervention de proximité d'actes éducatifs ou de médiation, d'assistance technique, d'actions de soutien, d'information et d'orientation.

Le poste de l'assistante sociale est totalement financé par le conseil général de la Somme qui l'intègre dans sa politique de protection des publics les plus fragilisés et notamment de la protection de l'enfance. Elle est à temps plein au commissariat.

L'assistante sociale a pris ces fonctions, d'abord à titre expérimental pour 6 mois, en juillet 2005. Après une année d'activité, un premier bilan a été dressé :

- 567 personnes ont été reçues par l'assistante sociale au commissariat de police, principalement orientées par les différents services de police. Certaines personnes l'ont rencontrée suite à une convocation après un dépôt de plainte ou une main courante.
- 403 personnes étaient concernées par des violences dont un tiers pour des violences conjugales.

Au cours des violences urbaines de novembre 2005, les services de police ont orienté vers l'assistante sociale les parents de mineurs dont les actes délictueux les démunissent. Elle leur a proposé des aides éducatives mises en œuvre par les services sociaux de leur secteur.

La brigade des mineurs oriente également vers l'assistante sociale des parents dont les enfants fuguent ou présentent des problèmes d'absentéisme scolaire. L'assistante sociale évalue la situation et transmet le dossier aux services sociaux de secteur si besoin.

Dans certains cas, elle recourt à la médiation en cas de troubles du voisinage afin d'éviter une judiciarisation des situations.

La circulaire du 21 décembre 2006 sur l'extension du dispositif des travailleurs sociaux dans les services de police et de gendarmerie définissant un cadre de référence des intervenants sociaux dans les commissariats de police et les unités de gendarmerie a servi de base à l'élaboration d'une convention de partenariat entre le préfet et le conseil général signée en février 2007.

La mission de l'assistante sociale évoluera dans le sens d'une meilleure prise en charge des violences scolaires au regard de la recrudescence de cette problématique à Amiens.

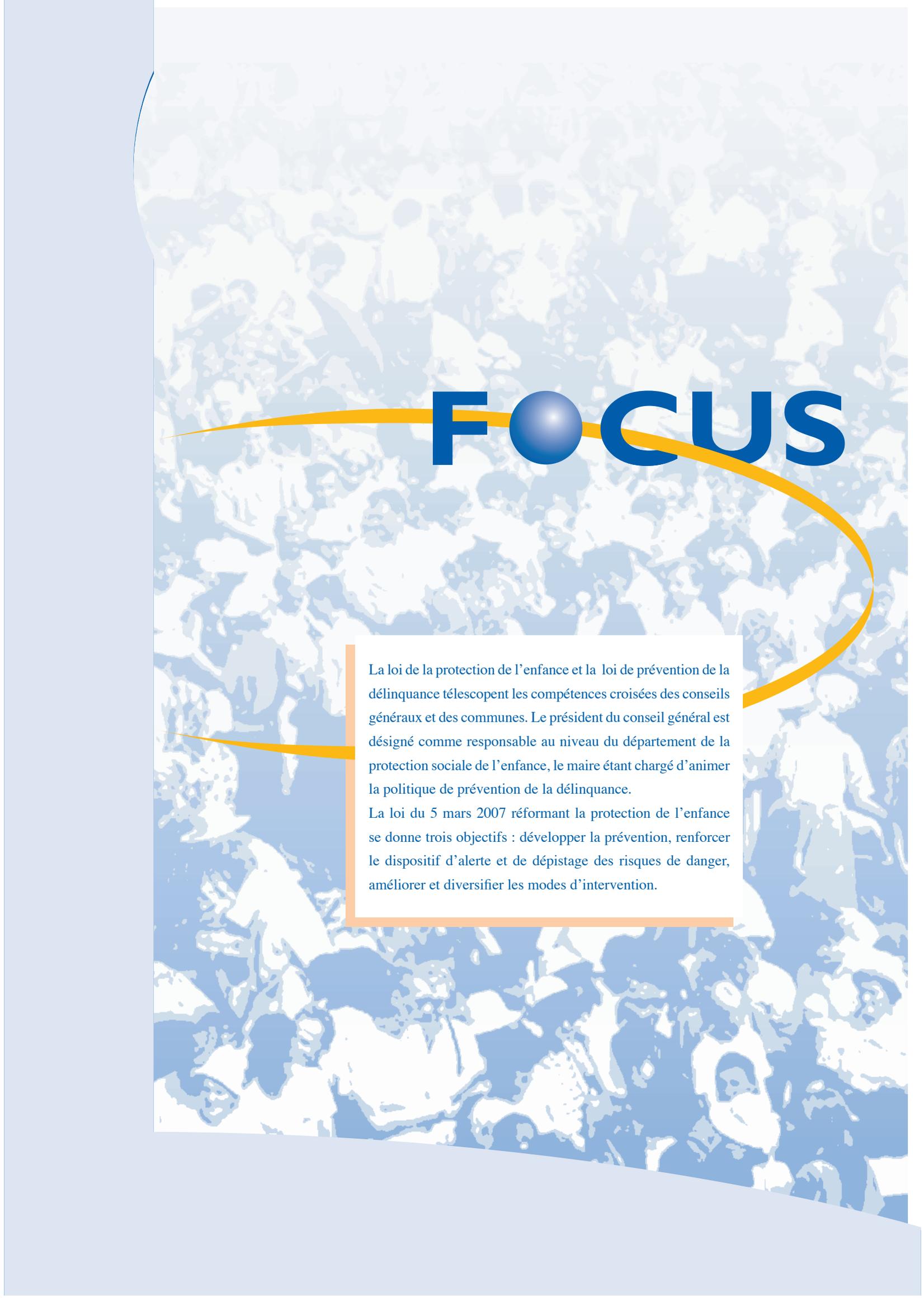
Pascale LEFEVRE

Assistante sociale
Hôtel de police d'Amiens
03 22 71 53 27

Contact

Samia OUERTANI
Pôle territoire et proximité
Chargée de mission partenariat
03 22 97 24 44
Sa.ouertani@somme.fr





FOCUS

La loi de la protection de l'enfance et la loi de prévention de la délinquance télescopent les compétences croisées des conseils généraux et des communes. Le président du conseil général est désigné comme responsable au niveau du département de la protection sociale de l'enfance, le maire étant chargé d'animer la politique de prévention de la délinquance.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance se donne trois objectifs : développer la prévention, renforcer le dispositif d'alerte et de dépistage des risques de danger, améliorer et diversifier les modes d'intervention.

LES LOIS DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET PRÉVENTION DE LA DÉLINQUANCE

La protection de l'enfance est définie et inscrite dans le Casf, au titre des politiques familiales. Au côté des prestations familiales et des allocations d'aide sociale, elle poursuit deux buts : la prévention des difficultés auprès des parents et l'accompagnement des familles en assurant selon les besoins une prise en charge partielle ou totale du mineur

La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance fait du département une interface importante. Déjà compétent pour participer aux actions visant, dans le cadre de la prévention spécialisée, à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles » (art L-121-2 du code de l'action sociale et des familles, Casf), le conseil général a désormais la même mission dans le cadre de la prévention de la délinquance. Le texte prévoit qu'une convention entre le département et les communes détermine les territoires prioritaires, les moyens engagés et leur mode de coordination, l'organisation, le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre.

La protection de l'enfance

Les compétences de l'aide sociale à l'enfance (Ase) sont définies par le Casf (art.-L-221-1) : soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et à leur famille ; le nouveau texte ajoutant « à tout détenteur de l'autorité parentale ». L'Ase s'adresse à ceux qui sont « confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social. »

La nouvelle terminologie de « risque de mise en danger » élargit donc le champ d'intervention de l'Ase, incluant l'atteinte à la santé, l'entrave à l'éducation, au développement physique, affectif, intellectuel et social. En l'introduisant, le législateur donne au département une mission d'assistance étendue et permet aux services de l'Ase d'intervenir dans des situations beaucoup plus variées.

La notion de l'intérêt de l'enfant est une mise en conformité du droit français par incorporation des dispositions de l'article 3 de la Convention internationale de l'enfant.

La définition des missions de l'Ase met la priorité sur l'intervention du service public avant le recours à la contrainte que seul le juge peut imposer. Certaines missions sont maintenues, voire renforcées : la prévention, la protection d'urgence, le fait de pourvoir à l'ensemble des besoins. Le recueil et la transmission des informations préoccupantes est la nouveauté du dispositif préventif. Ce terme d'« informations préoccupantes » remplace celui de « mauvais traitements » et correspond à des informations de toute nature qui peuvent constituer des indices de danger pour l'enfant, recueillies par une cellule départementale. L'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned) en parle pour nommer tout élément d'information susceptible de laisser craindre qu'un enfant puisse avoir besoin d'aide.

L'audition des mineurs et l'encadrement de conditions de partage de l'information sont des avancées dans la protection des enfants. Jusqu'ici, le Code pénal interdisait le partage d'informations à caractère secret. Pourtant, les nécessités du travail et son efficacité l'imposaient ; la pratique le consacrait. La priorité de l'intervention sociale sur le recours au judiciaire est une nouveauté du texte.

Le conseil général, désigné comme le service de première ligne face aux situations de danger, doit proposer aux familles un accompagnement social si une séparation s'avère nécessaire ; elle peut être organisée avec l'accord de la famille sous la forme d'une prise en charge physique de l'enfant, soit en foyer, soit en famille d'accueil.

La possibilité est donnée au service de l'Ase, en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger, d'ac-

cueillir un mineur ayant abandonné le domicile familial, pendant une durée maximale de 72 heures (sans décision judiciaire et sans l'accord des parents). Les nouvelles prestations résident dans un accompagnement social et budgétaire, décidé administrativement ou judiciairement, un accueil séquentiel « à temps complet ou partiel modulable selon les besoins », un accueil de jour « tout ou partie de la journée ». L'action éducative en milieu ouvert (AEMO) est renforcée car le juge des enfants peut autoriser un service d'AEMO à héberger exceptionnellement ou périodiquement un enfant à condition que ce service soit habilité à cet effet. Enfin, l'élaboration d'un projet pour l'enfant est une nouvelle exigence, ce document est à distinguer du contrat de séjour. Un bilan annuel doit être communiqué aux parents.

L'extension des compétences du département consiste dans l'obligation d'organiser le service de PMI et de mener des actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Orienter, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. La médecine scolaire doit prendre le relais à l'école primaire et au collège. Enfin, la loi introduit trois séries de dispositions contre les dérives sectaires :

- pénalisation de la non-déclaration de naissance ;
- pénalisation du refus de vacciner ;
- meilleur encadrement de l'instruction à domicile.

Elle élargit les conditions de saisine du Défenseur des enfants et crée un fonds national de financement de la protection de l'enfance au sein de la Caisse nationale des allocations familiales. Son objet est de compenser les charges résultant pour les départements de la mise en œuvre de la loi.

Aline OSMAN-ROGELET
OR2S

ENTRETIEN



Entretien avec **Isabelle Mahtaj**, chef de service éducatif fonctionnel au centre d'action éducative d'Amiens (protection judiciaire de la jeunesse)

Émilie Blangeois : Quels sont les changements apportés par la loi relative à la prévention de la délinquance de mars 2007 dans vos pratiques professionnelles ?

Isabelle Mahtaj : Je pense que notre pratique professionnelle reste inchangée. Cependant, avec l'adoption de la loi, l'esprit a changé. L'activité de la PJJ SOMME est constituée de 97 % environ de suivis éducatifs dans le cadre pénal. En 1945, il y avait autant de prises en charge de jeunes en difficulté, dans le cadre civil que dans le cadre pénal. L'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante a consacré la primauté de l'éducatif sur le répressif. Peu à peu, et depuis la réforme, on s'oriente vers un accompagnement éducatif exclusivement au pénal.

É. B. : Quelles sont vos pratiques quotidiennes en tant qu'éducatrice à la PJJ ?

I. M. : Les missions de l'éducateur en milieu ouvert consistent à travailler avec les familles à l'insertion scolaire des jeunes mais aussi à l'insertion sociale et professionnelle. Il s'agit de travailler sur l'acte afin d'éviter la récidive et de faire en sorte que les adolescents aillent mieux et deviennent autonomes. L'éducateur de milieu ouvert accompagne des mineurs dont il assure le suivi dans la durée afin de leur laisser le temps de changer. La réforme de 2007 a créé différentes mesures ayant comme objectif d'apporter une réponse pénale à chaque délit commis par un mineur. Les enjeux ne sont donc pas les mêmes selon que l'on se situe du côté de l'adolescent ou du législateur.

LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE DANS LA SOMME

Le projet politique de la direction départementale de la Somme, s'inscrit dans le projet stratégique national 2008-2011, dans lequel les nouvelles missions sont définies en particulier par le décret du 9 juillet 2008 portant sur la réorganisation du ministère de la Justice.

Les services de la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse ont ainsi pour missions prioritaires :

- d'aider les magistrats dans leurs décisions ;
- d'assurer la prise en charge des mineurs délinquants en favorisant leur insertion ;
- de garantir la qualité de leur prise en charge en appliquant en particulier la loi du 2 janvier 2002 ;
- d'améliorer la coordination de la justice des mineurs en participant aux instances partenariales dans le cadre des politiques publiques et aux actions de prévention.

Cependant, sous réserve d'une nouvelle législation, la mission des services reste également la prise en charge des mineurs dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises ainsi des jeunes majeurs en grande difficulté qui leurs sont confiés par décision judiciaire. C'est ainsi que pour mener à bien ces actions auprès des jeunes, une politique partenariale doit être menée en favorisant le décloisonnement, avec les autres institutions de l'État, les collectivités territoriales et locales et toutes les associations intervenant dans le domaine de la jeunesse.

Le projet politique du département est fondé avant tout sur la nécessité de mieux répondre aux besoins des mineurs. Il s'élabore autour de deux axes : une déclinaison par fonction éducative et une meilleure territorialisation de l'action. Il donne un sens aux

objectifs stratégiques retenus pour mettre en œuvre la politique nationale tout en tenant compte des réalités locales. Il offre ainsi un cadrage politique départemental pour permettre une meilleure élaboration des projets de service et faciliter le choix des réponses adaptées aux usagers ainsi que la complémentarité et la coordination avec l'ensemble des partenaires.

L'élaboration du projet départemental PJJ et du schéma départemental conjoint de prévention et de protection pour l'enfance, l'adolescence et la famille vont permettre de revoir les habilitations des établissements et services arrivées à échéance dans un cadre plus cohérent et complémentaire avec l'équipement public et territorial pour répondre mieux aux besoins des usagers.

Florence FIEVET,

Directrice départementale adjointe, PJJ Somme

Équipement pour le département de la Somme

Le secteur public habilité justice

- Une direction départementale dont le siège est à Amiens.
- Un Centre d'action éducative (CAE) implanté à Amiens dont l'activité est d'effectuer trois missions :
 1. l'intervention en milieu ouvert par :
 - des investigations d'orientation éducative,
 - des enquêtes sociales,
 - des recueils de renseignements sociaux éducatifs,
 - le suivi en milieu ouvert des mesures éducatives pénales et civiles ;
 2. l'insertion sociale, scolaire et professionnelle par :
 - l'Atelier 16, dispositif d'insertion et d'accompagnement professionnel, avec une activité reposant sur deux formations,
 - l'atelier de préformation professionnelle,
 - l'action d'insertion sociale et professionnelle.
 Ces deux actions sont ouvertes à dix-huit jeunes de 16 à 21 ans, faisant ou non l'objet d'une prise en charge judiciaire et ne trouvant pas de réponse adaptée au sein des dispositifs de droit commun.
 - une classe relais en partenariat avec l'Éducation nationale ;
 3. la permanence au tribunal de grande instance d'Amiens par une présence éducative auprès du tribunal d'Amiens pour accueillir, orienter des jeunes et des familles et formuler des propositions alternatives à l'incarcération.
- Un Foyer d'action éducative (FAE) à Amiens qui accueille en hébergement collectif pour douze jeunes garçons et filles de 13 à 18 ans avec entre autre une mission d'accueil d'urgence.

Le secteur associatif habilité justice

La direction départementale assure avec le conseil général, au titre d'autorité de contrôle et de tarification, le suivi des associations habilitées justice par arrêté préfectoral.

- L'association Yves Le Febvre (YLF), protection de l'enfance est habilitée pour :
 - 1 200 mesures d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) ;
 - 96 places en hébergement sur le département en placement familial spécialisé ;
 - 27 places d'hébergement pour filles au foyer Le Moulin situé à Amiens.
 - 1 service d'investigation et d'orientation éducative pour une capacité de 162 mesures ;
 - 13 places mixtes au centre éducatif fermé de Ham.
- L'association d'action sanitaire et sociale de la région de Lille (ASRL) qui dispose dans le département de la Somme d'un établissement de 32 places pour filles (foyer d'aide et de réinsertion) à Pont-de-Metz.
- L'association départementale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Somme (ADSEA) gère un établissement habilité d'Amiens (foyer éducatif picard) offre une capacité d'hébergement de 68 places et un centre éducatif renforcé de six places pour trois sessions dans l'année.
- La Maison des Petits Français, dépendant de la Croix rouge française, habilitée à accueillir en internat trente-trois jeunes de 6 à 18 ans.
- L'union départementale des associations familiales de la Somme qui est habilitée pour exercer 120 mesures d'AEMO judiciaires.
- L'association pour la prévention de la récidive par l'évolution des sanctions (Aprés) habilitée pour 216 mesures de réparation.

É. B. : Les centres éducatifs fermés sont devenus une réalité depuis peu. Cela a-t-il changé beaucoup de chose dans le travail éducatif ?

I. M. : Je pense qu'il est très difficile pour un jeune en difficulté d'être placé en centre éducatif fermé. En effet, il s'agit d'une structure ayant un cadre contraignant que les mineurs ont du mal à respecter. Le travail éducatif n'est donc pas tout à fait le même. En effet, par exemple, les foyers dits classiques fonctionnent en principe sur la durée avec les mineurs. Ces établissements laissent le temps aux adolescents d'intégrer les règles, travaillent avec la fugue et ont comme objectif de maintenir et restaurer les liens avec les familles en autorisant lorsque cela est possible des « retours en famille ».

Au sein des CEF, l'optique n'est pas tout à fait la même : les jeunes y sont placés pour une durée de six mois renouvelable une fois à la suite de la commission d'un délit ou dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve. En cas de non respect des mesures pénales ou de fugue, les mineurs peuvent être incarcérés.

É. B. : Finalement, qu'a changé la loi de 2007 dans le travail éducatif ?

I. M. : Avant la réforme, le travail éducatif consistait à accompagner l'insertion professionnelle, questionner le passage à l'acte délictueux et travailler avec la famille. Trois axes de travail qui selon ma position d'éducatrice permettent d'éviter la récidive. Cela signifie qu'il faut laisser le temps agir pour arriver à

un peu de maturité.

L'objectif de la réforme est d'éviter la récidive et de garantir la sécurité publique.

Or, on ne peut pas travailler dans l'urgence avec un adolescent. La justice des mineurs doit être adaptée. Tel est le principe posé par la Charte internationale des droits de l'enfant. Cependant, actuellement, la sécurité prend de plus en plus de place au sein de notre société.

Propos recueillis par
Émilie BLANGEAIS, OR2S

LIENS ENTRE LES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET LES CONSEILS GÉNÉRAUX

La loi de mars 2007 instaure un renforcement de la prévention précoce auquel participent les services de promotion de la santé et les services sociaux en faveur des élèves de l'Éducation nationale.

Participer à la prévention et à la protection des mineurs en danger ou susceptibles de l'être et apporter ses conseils à l'institution dans ce domaine, font partie des missions du service social en faveur des élèves. Lequel, par son travail de proximité auprès des élèves et des équipes éducatives, est fortement impliqué dans l'évaluation des situations des enfants à protéger ou à signaler. Les assistants de service social auprès des élèves travaillent régulièrement en lien avec les services médico-sociaux des conseils généraux. Les conseillères techniques départementales du service social en faveur des élèves, sont les principales référentes de la protection de l'enfance en danger auprès des partenaires internes et externes. Elles organisent l'information, voire la formation, des chefs d'établissement, des personnels de vie scolaire, des inspecteurs de l'Éducation nationale, des directeurs d'école, des directeurs des centres d'information et d'orientation et des personnels médicaux (par des journées départementales d'information, des interventions à la demande, des conseils directs, etc). Elles sont pilotes pour la mise en œuvre de formations locales comme celles consacrées à l'explication des procédures départementales de remontées des informations préoccupantes. Ces sessions de formation sont régulièrement organisées avec les partenaires des conseils généraux. Les conseillères techniques travaillent à la création d'outils permettant à leurs collègues de mener à bien ces actions d'information dans les établissements scolaires. Les trois conseils généraux n'en sont pas au même point d'organisation et de mise en conformité de la loi réformant la protection de l'enfance. La Somme est, à ce jour, le seul département à avoir signé une charte pour la prévention et la protection de l'enfance en danger (entre le président du conseil général, le président du tribunal de grande instance, le procureur de la République et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale). Dans l'Aisne, un protocole, en cours de finalisation, sera prochainement signé

par le président du conseil général, le préfet, les présidents et procureurs de la république de chaque TGI (Laon, Saint-Quentin et Soissons), l'inspecteur d'académie et le directeur de la protection judiciaire de l'enfance.

Par ailleurs, dans l'Aisne et dans la Somme, un dispositif de recueil, de traitement et d'évaluation existait antérieurement à la loi du 5 mars 2007. Depuis plusieurs années, les conseillères techniques de service social auprès des inspecteurs d'académie travaillent régulièrement avec les services du conseil général à qui elles adressent les signalements et remontées d'informations préoccupantes émanant du secteur scolaire.

Le recueil annuel de données chiffrées dans le domaine de la santé et de l'action sociale en faveur des élèves pour le volet « protection de l'enfance » auparavant commun aux deux services (médical et social) concerne, depuis 2007, l'ensemble des personnels de la communauté scolaire. Conformément aux nouvelles définitions figurant dans la loi réformant la protection de l'enfance est pris en considération le nombre d'enfants en danger ou en risque de l'être, donc le nombre d'élèves ayant fait l'objet d'une transmission d'informations préoccupantes à la cellule départementale du conseil général ou d'un signalement au procureur de la République.

Ainsi, pour l'année scolaire 2007-2008 dans notre académie, la protection de l'enfance en danger se traduit par 379 signalements aux procureurs de la République et 1 208 remontées d'informations préoccupantes aux présidents des conseils généraux. (Cf. tableau ci-dessous).

Anne-Marie LEULIER

Conseillère technique de service social
Conseillère technique du recteur de l'académie d'Amiens.

Le conseil général de la Somme et la loi de mars 2007

Signé en 2007, le schéma départemental de protection de l'enfance, conjoint à l'État (DPJJ) et au conseil général, trace les grandes orientations de notre département dans ces domaines jusqu'en 2012. Il est le résultat d'une grande concertation avec l'ensemble des acteurs et des partenaires de la protection de l'enfance sur le département de la Somme.

La réforme de la protection de l'enfance est dès lors en mouvement dans notre département. Elle est venue réaffirmer certaines actions déjà engagées par les professionnels de la protection maternelle et infantile, de l'aide sociale à l'enfance et de l'action sociale. Des améliorations majeures ont été apportées sur les actions de prévention et de protection menées par l'aide sociale à l'enfance concernant les situations de risques de danger et non plus seulement sur les situations de maltraitance. Les modalités de signalement se sont organisées et améliorées, pour donner la primauté à l'intervention sociale sur l'intervention judiciaire. Un des apports importants de la loi est la création d'une cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes dans chaque département. Le président du conseil général étant le pivot de la protection de l'enfance, c'est par lui que doivent converger les informations.

En 1990, le département de la Somme s'est doté d'un dispositif impulsé par la loi du 10 juillet 1989, appelé *Espace des droits de l'enfant*. Les fondements de ce dispositif sont inscrits dans une charte départementale de prévention et de protection de l'enfance signée en 1995 entre les autorités judiciaires, l'Éducation nationale et le conseil général.

Pour être en conformité avec la loi de réforme du 5 mars 2007, la charte a été actualisée et signée en octobre 2008, avec les mêmes partenaires. Cette charte clarifie le circuit du signalement, sa procédure et son contenu. Afin d'élargir les possibilités et les modalités d'accueil pour les enfants et les adolescents (soit en établissement ou chez les assistants familiaux), un travail s'engage sur l'offre de placement dans le département.

Un autre apport important de la loi concerne la protection maternelle et infantile. Elle étend ses attributions dans le domaine médico-social à destination des enfants de moins de 6 ans, ce qui lui donne une base légale à mener des actions de prévention primaire.

Le département de la Somme a accordé le primat à la prévention sous toutes ses formes, et le confirme comme enjeu majeur de ses politiques sociales en faveur de l'enfant et de sa famille.

Il s'agit notamment de multiplier les points de contact avec l'enfant, sa famille et les professionnels du conseil général, de développer des interventions précoces et le soutien à la parentalité.

Le schéma a permis d'engager un travail partenarial entre les acteurs de la protection de l'enfance, qui se poursuit au sein d'équipes projets. Ont aussi été réalisées une journée sur l'accueil d'urgence et la mise en place d'instance d'évaluation en territoires. Cette volonté d'accompagner les professionnels dans leurs pratiques, se concrétise par la mise en place d'outils, tels que la rédaction d'un guide des aides à la parentalité, d'un protocole d'accueil d'urgence pour les mineurs dans le département de la Somme.

Jean-Claude PLACIARD
Directeur adjoint des Solidarités
Conseil général de la Somme

Recueil d'informations concernant la protection de l'enfance

	Nombre d'élèves ayant fait l'objet d'une transmission d'informations préoccupantes au conseil général			Nombre d'élèves ayant l'objet d'un signalement au procureur de la République		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Maternelle	54	58	112	20	16	36
Élémentaire	143	216	359	29	52	81
Collège	286	338	624	124	78	202
Lycée	32	17	49	19	9	28
LP	38	25	63	20	10	30
Erea*	1	0	1	2	0	2
Total	554	654	1 208	214	165	379

Source : Enquête DGESCO B 3-1, année scolaire 2007-2008, Éducation nationale

* Erea : établissements régionaux d'enseignement adapté

Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2007

En octobre et novembre 2007, en partenariat avec la Cnaf et l'Insee, la Drees a interrogé plus de 8 000 ménages comprenant au moins un enfant de moins de 7 ans et demi (né le 1^{er} mai 2000 ou après) afin de dresser un panorama des solutions de garde adoptées par les parents pendant les différents jours de la semaine. Cette enquête complète l'analyse du dénombrement des places d'accueil offertes par les différentes structures. Elle est une réédition de l'enquête *Mode de garde* réalisée en 2002. Pour les enfants de moins de trois ans, l'étude porte sur l'organisation adoptée pendant une semaine représentative. Pour les enfants de trois à six ans, elle se concentre sur les solutions de garde mises en place le mercredi et en dehors des horaires scolaires les autres jours de la semaine.

Au cours de la semaine, du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, 63 % des enfants de moins de trois ans sont gardés à titre principal par un de leurs parents. Un enfant sur trois n'est gardé que par ses parents, dans 67 % du temps passé, il s'agit de la mère seule. Ensuite, le mode de garde à titre principal le plus fréquent est l'accueil chez une assistante maternelle (18 %), puis l'accueil en crèche et halte-garderie (10 %), l'accueil chez les grands-parents (4 %) et enfin, l'école (2 %), même si elle n'est pas à proprement parler un mode de garde.

Les parents gardent d'autant moins souvent leurs enfants que leur temps de travail est important. Toutefois, 27 % des enfants de moins de trois ans dont les parents travaillent à temps complet sont gardés principalement par leur père ou leur mère.

Près d'un enfant de moins de trois ans sur huit (12 %) vit avec un seul de ses parents, 71 % d'entre eux étant gardés par leur parent contre

62 % des enfants dont les parents vivent en couple. En parallèle, 64 % des parents isolés ayant des jeunes enfants sont inactifs ou au chômage, contre 24 % des autres parents d'enfants de moins de trois ans et 38 % des mères vivant en couple.

Quand les parents travaillent, les solutions de garde diffèrent selon le niveau de vie. Parmi les enfants de moins de trois ans appartenant aux 20 % des ménages les plus aisés, 69 % sont gardés à titre principal par quelqu'un d'autre que leurs parents, contre 9 % de ceux issus des ménages les plus modestes. En bas de l'échelle des revenus, près de la moitié des enfants non gardés par leur parent à titre principal passe la majeure partie de la journée en crèche et un peu moins d'un quart chez une assistante maternelle. Alors qu'au milieu et en haut de l'échelle des revenus, plus de la moitié recourt à une assistante maternelle et un quart fréquente une crèche.

La garde au domicile des parents à titre principal est quasi exclusivement utilisée par les 20 % des ménages les plus aisés. Elle se concentre principalement dans l'agglomération parisienne et concerne les enfants de cadres et de professions intellectuelles supérieures : 13 % des enfants de mères cadres et 7 % des enfants résidant en Île-de-France sont gardés à domicile à titre principal, contre 2 % de l'ensemble des enfants de moins de trois ans.

L'organisation de la garde fait appel dans la plupart des cas à différents intervenants : au cours de la semaine, 48 % des enfants de moins de trois ans sont confiés à deux intervenants (y compris les parents) et 19 % sont confiés à trois

intervenants ou plus (y compris les parents). Il s'agit très rarement du recours à deux modes de garde payants : seul 0,5 % des enfants de moins de trois ans est confié à deux intervenants rémunérés pendant la semaine.

La quasi totalité des enfants âgés de trois à six ans est scolarisée. Près des trois quarts (73 %) sont gardés principalement par leurs parents, 11 % sont gardés par leurs grands-parents, 7 % pratiquent une ou plusieurs activités culturelles ou sportives et 5 % sont accueillis la majeure partie du mercredi chez une assistante maternelle.

Comme pour les jeunes enfants, les modes d'accueil des 3-6 ans diffèrent selon les milieux sociaux, mais les différences sont moins marquées. La prépondérance de la garde parentale s'observe encore parmi les catégories sociales les plus aisées.

Entre 16 heures 30 et 19 heures, 83 % des enfants âgés de trois à six ans passent la plupart de leur temps avec leurs parents, 7 % sont pris en charge par la garderie périscolaire, 5 % par leurs grands-parents et 2 % par une assistante maternelle.

Le matin, à 8 heures, s'ils ne sont pas déjà à l'école, 84 % des enfants sont avec leurs parents, 7 % à la garderie, 4 % avec leurs grands-parents et 2 % chez une assistante maternelle.

Sophie PILLERON
OR2S



Observatoire national de l'enfance en danger

Afin de parvenir à une meilleure coordination de l'action de l'État, des conseils généraux et des associations de protection de l'enfance, l'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned) a été créé avec la loi du 2 janvier 2004. Il a pour mission de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter ».

- L'Oned a un rôle d'appui des politiques de protection de l'enfance, telles qu'elles sont définies par l'État et mises en œuvre par tous les acteurs de la Protection de l'enfance.
- L'activité de l'Oned peut s'inscrire dans les collaborations régulières avec l'ensemble des acteurs du champ de la protection de

l'enfance, en France et à l'étranger, les autres contribuant à la mise en place et la mise à jour du Centre de ressources numérisées.

- L'ensemble de ces activités se traduit par des publications mises à disposition en ligne, avec pour objectif une diffusion et une mutualisation des connaissances et savoirs actuellement pertinents pour tous les professionnels agissant dans le champ de la protection de l'enfance.

Le 119, premier service du GIP Enfance en danger

Le 10 juillet 1999, les parlementaires ont voté à l'unanimité un projet de loi relatif à la protection des mineurs victimes à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. Cette loi a donné le jour au Service National d'Accès Téléphonique pour l'Enfance en danger (SNAED), communément appelé « 119 ». Ce service bénéficie d'un statut d'appel simplifié à 3 chiffres le 119. L'objectif de ce numéro est d'élargir dans les lieux recevant des mineurs, www.119.gouv.fr

En service public

La vocation juridique du service est celle d'un Groupement d'Intérêt Public. Les deux seuls modes d'exécution compatibles par la protection et la protection des mineurs : l'État, les départements et les associations.

Le 119 dans le champ de la téléphonie sociale

Le 119 est dans le champ de la téléphonie sociale. L'unique service issu d'une décision législative, ce qui le confère des obligations légales. Il est financé à part égale par l'État et les départements. Le service est assuré par un comité technique composé de spécialistes.

Les missions du 119

Depuis le 10 juillet 2007, trois missions lui sont confiées :

1. Accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de leur proposer immédiatement un type de situation, pour leur faire à leur disposition et faciliter la protection de mineurs en danger.
2. Transmettre les informations recueillies aux services des départements concernés par les appels.
3. Agir au titre de la protection des mineurs victimes à l'étranger.

Une composition étroite

Afin de maintenir les ressources et les compétences, l'ONED et le 119 ont rassemblé dans le même interpellé depuis novembre 2007.

Les deux services travaillent conjointement autour d'une référence commune sur les lieux concernés les situations d'enfance en danger par les appels téléphoniques adressés au 119.

Groupement d'Intérêt Public Enfance en danger

SECTEUR ASSOCIÉ : Groupement d'Intérêt Public

CONSEIL D'ADMINISTRATION :

MEMBRES :

- Direction Générale de l'Action Sociale
- Direction des Relations, des Droits de l'Enfance et des Mineurs
- Direction Générale de la Santé
- Direction Générale de l'Environnement Social
- Direction des Affaires Culturelles et des Citoyens
- Direction Générale de la Protection de l'Enfance
- Direction Générale de la Coopération Nationale
- Direction Générale de la Sécurité Publique
- Direction Générale des Collectivités Locales

CONSEILS GÉNÉRALIS :

- Aisne
- Ardennes
- Bourgogne
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Champagne-Ardenne
- Corse
- Franche-Comté
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
- Limousin
- Lorraine
- Midi-Pyrénées
- Nord-Pas de Calais
- Pays de la Loire
- Picardie
- Poitou-Charentes
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Haute-Normandie
- Île-de-France
- Languedoc-Roussillon
-

2e Forum ouvert & Forum européen alcool et santé



À l'initiative de la DG SANCO, le deuxième Forum ouvert s'est tenu à Bruxelles le 30 avril dernier dans le cadre du Forum européen Alcool et santé. Cette manifestation a réuni les organisations européennes et plus largement internationales pour qu'elles fassent connaître leur opinion. Le Forum ouvert est une plate-forme d'échange d'informations et de discussion pour l'ensemble des partenaires, y compris les États membres et initié des mises en réseaux entre les parties prenantes qui veulent contribuer à réduire le risque alcool. Quatre tables rondes ont constitué ce Forum ouvert : information et

éducation des consommateurs, marketing de communication (y compris sur le rôle des médias), enfants, adolescents et jeunes adultes et la mise en place de politiques (inter)gouvernementales.

Ces tables rondes ont été l'occasion de présenter et de discuter des 108 engagements des soixante membres du Forum européen sur l'alcool et la santé, engagements pour mettre en place des actions contre le risque alcool.

Ces engagements peuvent être consultés sur la base de données du Forum.

<http://ec.europa.eu/eahf/index.jsp>

Agenda social : la crise comme



Le Think tank Notre Europe, fondé par Michel Delors, vient de publier une brochure sur la nécessité de repenser l'Agenda social européen dans le moyen et long terme à l'heure de

la crise économique. Son auteure, Eulalia Rubio, insiste, face à la crise actuelle, sur la préservation du modèle social européen. Pour elle, la crise offre l'opportunité de révisiter la Stratégie de Lisbonne, qui arrive à terme, au moins dans ses aspects qu'elle juge les plus criticables comme le manque d'attention aux inégalités, l'hypothèse que la technologie peut arriver à transformer notre économie en une low-carbon economy* ou encore la croyance que la croissance a un impact positif sur les conditions sociales. Sa dernière des cinq propositions qu'elle émet porte sur la reconnaissance d'un système préventif en matière de bien-être et de santé, notamment par la réduction de la pauvreté des enfants et le développement des soins et de l'éducation pour les plus jeunes.

*Low-carbon economy : économie qui prend en compte les gaz à effet de serre (GES) qu'elle que soit leur source, pour éviter ou réduire fortement leur utilisation.

Téléchargeable sur :

http://www.notre-europe.eu/uploads/tx_publication/Policypaper36-en-agenda.pdf



Pré-sommet sur l'emploi

Le Sommet européen pour l'Emploi, prévu en mai 2009, ayant été annulé par le Conseil européen, le Comité économique et social européen (Cese) organise un «pré-sommet de l'emploi» en vue d'établir un dialogue avec les conseils économiques et sociaux nationaux, tout en déplorant le report du Sommet.

Le Comité développera ses propositions dans quatre domaines principaux : la protection de l'emploi, le soutien aux entreprises, les interventions ciblées ainsi que le financement et les stratégies à long terme. Le sommet préparatoire traitera également en détail de la meilleure façon d'utiliser les fonds européens existants (le Fonds européen d'ajustement à la mondialisation et le Fonds social européen) pour amortir l'impact négatif de la crise économique sur l'emploi.

Après le sommet sur l'emploi, le fruit de ces réflexions sera incorporé à l'avis du Cese relatif aux politiques en matière d'emploi et de relance, dont l'adoption est prévue en juin.

Santé des enfants



Santé en Europe pour et avec les enfants a été le thème d'une conférence du Conseil de l'Europe qui s'est tenue à Madrid les 16 et 17 avril 2009 dans le cadre de la Présidence espagnole du Comité des Ministres.

La conférence a lancé un projet spécifique relatif aux enfants et à leurs besoins et droits dans le domaine de la santé. L'octroi de soins de santé les mieux adaptés aux enfants et la promotion de la participation des enfants dans le processus de décision ont été des questions débattues.

La conférence a cherché à identifier les moyens et les méthodes pour répondre aux besoins et problèmes des enfants en tant que patients, en vue d'élaborer une stratégie pour l'avenir afin d'intégrer les droits de l'enfant dans la politique de santé.

Soins transfrontaliers

Les eurodéputés ont adopté le 23 avril un projet de loi clarifiant les droits au remboursement des patients se faisant soigner à l'étranger. Les États membres peuvent cependant mettre en place un système d'autorisation préalable pour le remboursement des soins hospitaliers, si l'équilibre financier de la Sécurité sociale d'un pays devait être compromis.

Génération en santé

Génération en santé est le nouveau programme européen transfrontalier qui succède à *Vers des programmes transfrontaliers de santé* (PTS, 2002-2007).

Porté par neuf opérateurs, dont l'ORS et le Cres Picardie, **Génération en santé** (2008-2012) couvre six régions et déploie quatre axes de travail pour 0,12 euros par an et par habitant.

Le programme se focalise sur la promotion de la santé chez les jeunes et chez les seniors, sur la connaissance transfrontalière des problèmes de santé et sur le développement d'un pôle transfrontalier de compétence en santé publique. Une série d'objectifs opérationnels ont été fixés.

Coopérer dans la mise en place de programmes de promotion de la santé chez les jeunes et innover en promotion de la santé des seniors constituent deux priorités du programme *Génération en Santé*.

Promotion de la santé des jeunes et des seniors

Les enquêtes sur la santé des jeunes réalisées dans le cadre des programmes Interreg II et III ont clairement identifié des priorités communes dans les domaines de la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière et de lutte contre les assuétudes, en particulier le tabac. Sur base des expériences transfrontalières passées et des recommandations de bonne pratique, le projet stimulera la production d'outils d'éducation pour la santé et organisera l'accompagnement de projets d'école promotion santé-développement durable (École 21). Dans les localités proches de la frontière, la création d'activités et de programmes s'adressera plus particulièrement aux structures extrascolaires et fera appel à des ressources transfrontalières.

En ce qui concerne les seniors, les recommandations conjointes de l'OMS/Onu (Madrid 2002) sur le vieillissement se basent sur le principe du «Vieillir actif» en préconisant la participation des seniors, le développement de toutes les formes de sécurité et la promotion de la santé tant dans ses aspects préventifs que curatifs. Le projet *Healthy Ageing* de l'Union européenne identifie les thèmes prioritaires : la qualité du travail des travailleurs âgés, le développement du capital social, la santé mentale, l'environnement, la nutrition, l'ac-

tivité physique, la prévention des accidents, la consommation et les abus (tabac, alcool), le mauvais usage des médicaments, les services de santé préventive.

Le Forum scientifique et d'échanges de pratiques organisé en clôture du programme Interreg III «Santé des Seniors» a aussi montré les demandes, les attentes et les besoins de professionnels en termes de soutien aux aidants naturels, de formation aux nouveaux métiers auprès des seniors, de travail en transfrontalier, de travail en réseau, de communication et de participation des seniors eux-mêmes. Rencontrer cette demande sera le deuxième axe prioritaire de *Génération en santé*.

La connaissance transfrontalière des problèmes de santé

Hormis les enquêtes sur la santé des jeunes, la collaboration transfrontalière s'est élargie, en 2004, avec la réalisation d'un *Tableau de bord transfrontalier de la santé* (disponible sur le site www.generationsensante.eu). Ce diagnostic commun met en évidence des déficits de santé marqués par rapport aux niveaux nationaux. Les liens sont très étroits entre les problèmes de santé prévalents (maladies cardiovasculaires, cancers, accidents) et les conditions de vie et comportements des populations de la zone.

Cette expérience très positive de traitement transfrontalier de l'information de santé et de sa diffusion incite les opérateurs à poursuivre cette action en l'élargissant à toute la zone et en privilégiant une structuration pérenne des méthodes communes de collecte d'information.

À visiter : www.generationsensante.eu
Contact : Stéphanie Dury, coordination gestion globale, info@generationsensante.eu

Génération en santé

www.generationsensante.eu



Les opérateurs de Génération en santé

En Belgique :

- la Province de Hainaut (Observatoire de la santé de Hainaut), chef de file ;
- la Province de Luxembourg (Observatoire de la santé de la Province de Luxembourg) ;
- la Province de Namur (Administration de l'action sociale, de la santé et du logement),

En France :

- le comité régional d'éducation pour la santé de Champagne-Ardenne, le comité départemental d'éducation pour la santé des Ardennes et l'observatoire régional de la santé de Champagne-Ardenne ;
- le comité régional d'éducation pour la santé Nord – Pas-de-Calais et le comité départemental d'éducation pour la santé du Pas-de-Calais ;
- l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie et le comité régional d'éducation et de promotion de la santé de Picardie.

Les opérateurs associés

- le Rectorat de l'académie d'Amiens ;
- le conseil général du Nord ;
- l'ORS du Nord - Pas-de-Calais
- le centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental ;
- le centre local de promotion de la santé des arrondissements de Mons et de Soignies ;
- le Forem (agence de l'emploi en Belgique).

Avis du Conseil national des Villes

Le Conseil national des villes a rendu le 12 mars 2009 un avis sur la première étape de la mise en œuvre de la loi «Prévention de la délinquance» (mars 2007), la place et de rôle de la justice, le soutien à la jeunesse, et la gouvernance de la prévention de la délinquance.

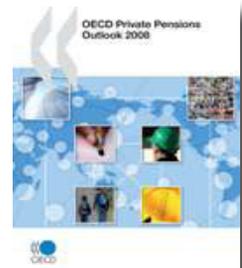
Les auteurs de l'avis, constitué de 46 propositions, remarquent dans leurs conclusions l'absence quasi systématique de mise en œuvre de la loi qui n'a, par ailleurs, pas été précédée d'une large consultation qui aurait permis :

- de capitaliser l'expérience acquise par les collectivités territoriales et l'État sur l'ensemble du territoire depuis parfois 20 années d'expérience ;
- d'identifier les évolutions de la délinquance et des actions nouvelles à définir ;
- d'identifier les lacunes de prise en charge auxquelles il faut remédier.

Ils estiment que la déscolarisation est un problème massif qui pèse, cumulé à d'autres problèmes, sur les zones urbaines défavorisées et sur les populations les plus pauvres et les plus marginalisées. Ils demandent enfin une définition claire de la prévention de la délinquance.



Perspectives de l'OCDE sur les pensions privées



D'après sa dernière édition des perspectives sur les pensions, l'OCDE estime que la perte de valeur sur un an des actifs détenus par les systèmes de pension privés a atteint 5 400 milliards de dollars américains à fin décembre 2008, après s'être élevée à 5 000 milliards de dollars entre janvier et octobre. Les fonds de pension ont enregistré, en moyenne, un taux de rendement négatif de 23 % sur l'année.

Le rapport observe que les fonds de pension sont très coûteux à gérer dans certains pays, soit parce qu'ils sont trop petits, soit parce qu'ils sont vendus dans une logique commerciale à des consommateurs souvent mal informés. L'OCDE encourage les responsables publics à renforcer les mesures destinées à améliorer la façon dont les systèmes, tant à prestations définies qu'à cotisations définies, sont réglementés. Dans le cas de plans à prestations définies, la réglementation devrait encourager la constitution de marges de financement lorsque les marchés sont favorables et permettre plus de souplesse en période de difficultés sur les marchés. Les règles régissant les investissements, dans le cadre de plans à cotisations définies, devraient encourager une nette réduction de l'exposition aux actifs risqués à mesure que le travailleur avance en âge, surtout dans les pays où ces plans sont une composante majeure du financement des retraites.

L'OCDE insiste aussi sur la poursuite de l'expansion des systèmes de pension privés, surtout dans les pays où la réduction future des prestations de pension publiques est déjà inscrite dans la législation ou anticipée, compte tenu de la nécessité d'assurer la pérennité des systèmes. Le rapport note que la pension totale, de sources publique et privée, qu'un travailleur moyen est susceptible de percevoir n'excédera pas 60 pour cent de son salaire final dans 10 pays de l'OCDE. La situation est particulièrement préoccupante dans les pays où les ménages à bas revenu perçoivent des prestations de pension publiques faibles sans être couverts par des plans de pension privés.

L'OCDE encourage les responsables publics à renforcer les mesures destinées à améliorer la façon dont les systèmes, tant à prestations définies qu'à cotisations définies, sont réglementés. Dans le cas de plans à prestations définies, la réglementation devrait encourager la constitution de marges de financement lorsque les marchés sont favorables et permettre plus de souplesse en période de difficultés sur les marchés. Les règles régissant les investissements, dans le cadre de plans à cotisations définies, devraient encourager une nette réduction de l'exposition aux actifs risqués à mesure que le travailleur avance en âge, surtout dans les pays où ces plans sont une composante majeure du financement des retraites.

L'OCDE insiste aussi sur la poursuite de l'expansion des systèmes de pension privés, surtout dans les pays où la réduction future des prestations de pension publiques est déjà inscrite dans la législation ou anticipée, compte tenu de la nécessité d'assurer la pérennité des systèmes. Le rapport note que la pension totale, de sources publique et privée, qu'un travailleur moyen est susceptible de percevoir n'excédera pas 60 pour cent de son salaire final dans 10 pays de l'OCDE. La situation est particulièrement préoccupante dans les pays où les ménages à bas revenu perçoivent des prestations de pension publiques faibles sans être couverts par des plans de pension privés.

Géographie prioritaire de la politique de la ville et contractualisation

Livre blanc des CCAS/CIAS

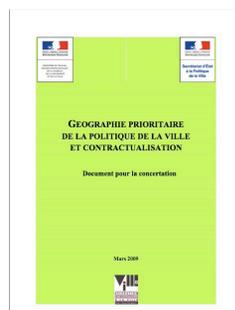


Dans le cadre de la réforme territoriale de l'organisation administrative, l'Union nationale des CCAS/CIAS (Unccas) a pris l'initiative d'une réflexion sur l'avenir de l'action sociale locale.

Rédigée sous forme d'un Livre blanc, cette réflexion s'articule autour de trois grandes parties : les éléments de contexte et les objectifs de l'Unccas ; les constats et les bonnes pratiques observées sur le terrain ; les propositions notamment pour améliorer le maillage territorial des équipements et services de proximité.

À travers ce Livre blanc de l'action sociale territoriale, l'Unccas veut contribuer aux réflexions sur la clarification des compétences entre l'État et les collectivités territoriales et entre les collectivités territoriales elles-mêmes, en s'intéressant plus particulièrement au champ social. Ce faisant, l'Unccas revient sur les relations des CCAS avec l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs impliqués dans la mise en œuvre de l'action sociale sur les territoires (villes, départements, régions, État et associations). Sept propositions émaillent ainsi ce Livre blanc, de la définition des compétences à la mise en place de partenariats en passant par la pertinence du territoire de proximité.

Ce Livre blanc est aussi l'occasion pour l'Unccas de s'intéresser au contexte européen et à la place de l'échelon local au regard, par exemple, de la problématique des services sociaux d'intérêt général (SSIG) en Europe.



Édité sous la forme d'un livre vert, ce document pour la concertation pose la question de la construction territoriale qui s'applique à la politique de la ville.

Comme l'avait décidé le comité interministériel des villes du 20 janvier 2009, une concertation préalable à la révision de la carte des zones urbaines sensibles (Zus) est lancée. Dans une circulaire en date du 13 mars 2009, adressée aux préfets, Fadela Amara, secrétaire d'État en charge de la politique de la ville rappelle les modalités suivant lesquelles doit se dérouler cette concertation. «Il ne s'agit en aucun cas d'engager à ce stade des négociations sur l'évolution du zonage dans votre département, mais de recueillir des avis sur les principes et la méthode», précise notamment la secrétaire d'État. La Div a élaboré un support de concertation, le «Livre vert», décrivant l'existant de la politique de la ville et présentant un large éventail d'hypothèses sur la méthode de priorisation des quartiers et sur la contractualisation. Parallèlement, Fadela Amara a missionné les parlementaires Gérard Hamel, député maire de Dreux (28) et président de l'Anru, et Pierre André, sénateur maire de Saint-Quentin (02), pour qu'ils formulent un avis sur la réforme du zonage prioritaire.

Le Livre vert est téléchargeable sur : http://www.ville.gouv.fr/article.php3?id_article=362

La santé à l'école

Dans la continuité du rapport Domy sur la Contribution à la politique régionale de santé, le conseil économique et social de Picardie vient de rendre public le rapport *La santé, de l'école à l'université : pour une meilleure réussite en Picardie*.

Dans cet avis, le conseil économique et social de Picardie a traité trois thèmes prioritaires transversaux à la population scolarisée de la maternelle à l'université : développer l'adoption de comportements favorables à la santé, repérer et suivre les problèmes de santé, développer un environnement propice à l'épanouissement des élèves et étudiants.

Si les jeunes sont globalement en bonne santé, les rapporteurs de ce rapport notent qu'ils adoptent parfois des comportements pouvant leur nuire. Les jeunes picards présentent ainsi des spécificités qui justifient un regard régional à la question de la prévention.

L'état des lieux sur lequel se sont basés les auteurs de ce rapport met en exergue le défaut des professionnels de santé en Picardie, qui s'aggrave d'année en année. Ainsi les visites médicales obligatoires, pour certains élèves en lycée professionnel, ne sont pas effectuées dans les délais prévus malgré un investissement important des personnels médicaux et paramédicaux.

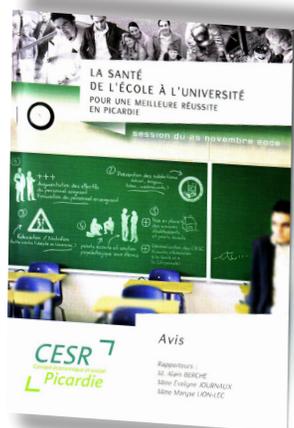
Ils pointent que la médecine universitaire est déficiente en emplois pérennes, la présence des intervenants est fonction des subventions.

Enfin, ils déplorent que les étudiants soient confrontés à des difficultés de financement de soins, d'adhésion aux mutuelles, de manque d'informations des dispositifs auxquels ils ont droit ce qui implique un mal-être, un besoin d'écoute, d'accompagnement et de soins.

Pour un conseil régional impliqué

Les propositions du CESR à destination du conseil régional et plus largement de l'ensemble des acteurs sont de plusieurs natures. Puisque la loi du 9 août 2004 donne à la région un rôle d'impulsion et de coordination dans la politique de santé publique, son intervention dans le domaine de la prévention s'en trouve donc légitimée.

Ils estiment que le conseil régional peut également s'impliquer financièrement dans la généralisation des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESR), la création de nouveaux logements pour les étudiants, l'augmentation du nombre de places d'internat, la création d'un bus itinérant dédié à



la prévention, en missionnant l'observatoire régional de la santé et du social pour fournir régulièrement des indicateurs sur l'état de santé des jeunes picards scolarisés.

Le CESR préconise de répondre aux besoins des jeunes, par la mise en place de points écoute dans les établissements, l'ouverture de maisons de l'adolescent, le remboursement de la pilule mini-dosée, du vaccin contre le cancer du col de l'utérus, la création de services de soins adaptés pour répondre aux troubles du comportement alimentaire mais aussi pour les jeunes ayant atteint un seuil d'addiction à l'alcool.

Enfin, pour qu'une politique de prévention puisse être efficace, il est important de mobiliser tous les acteurs : le nombre des professionnels de santé doit augmenter pour leur permettre d'assurer un suivi des visites médicales, les vaccinations obligatoires. Il est impératif de les former, de revaloriser leur statut.

La réussite dépend également de l'implication des parents aidés dans leur rôle de « guidance » par l'intermédiaire des maisons de parents.

En conclusion de leur rapport, les auteurs conviennent d'encourager le travail en réseau dans les bassins de formation, avec des enseignants, des personnes relais, des amateurs, des personnels de santé et des professionnels de l'éducation pour la santé appartenant à des associations, aux collectivités territoriales de façon à mutualiser les expériences et les compétences éducatives.

La santé de l'école à l'université, pour une meilleure réussite en Picardie, avis du CESR du 25 novembre 2008.
Rapporteurs : Alain Berche, Évelyne Journaux, Maryse Lion-Lec

Rapport à Monsieur le Premier Ministre

L'expérience beauvaisienne du Plan d'Harmonie Sociale au service du renforcement de l'efficacité de l'action sociale locale

Caroline Cayeux
Maire de Beauvais

Avril 2009



L'expérience beauvaisienne de Plan Harmonie Sociale au service du renforcement de l'efficacité de l'action sociale locale

M^{me} Caroline Cayeux, maire de Beauvais s'est vue confier par le Premier ministre la mission de proposer des « pistes pour garantir une plus grande efficacité aux politiques d'action sociale engagées conjointement par les collectivités locales ». Cette mission s'appuyait sur la mise en œuvre du Plan d'Harmonie Sociale à destination des travailleurs pauvres, initié depuis 2004 à Beauvais. Dans la première partie du rapport, Caroline Cayeux définit le « travailleur pauvre », étendue par la ville de Beauvais aux personnes âgées, fort de leur implication dans le tissu social. Le travailleur pauvre est donc la personne qui, tout en étant active, a un revenu inférieur au revenu médian¹ (soit moins de 1 470 euros). Le Plan d'Harmonie Sociale se veut être un outil complémentaire au service de l'équilibre social composé de plusieurs fonds d'aide pour éviter aux travailleurs pauvres de basculer dans les difficultés les plus grandes. Elle revient ensuite sur la répartition des compétences en matière d'action sociale entre les différents acteurs que sont l'État, le département et la commune.

Caroline Cayeux conclut son rapport par quatorze préconisations pour améliorer l'efficacité de l'action sociale. Elle privilégie pour cela l'échelon infra-départemental et plus particulièrement l'intercommunalité. Elle propose, par exemple, la mise en place d'un droit minimum à l'action sociale locale opposable ou encore l'introduction de cours théoriques et pratiques d'économie familiale dans l'enseignement secondaire.

1. À Beauvais, le seuil de pauvreté a été considéré égal au revenu médian et non à un pourcentage de ce revenu (généralement entre 50 % et 60 %)

17 juin 2009, Amiens

Assises régionales sur la maladie d'Alzheimer. Drass de Picardie.

Renseignements : Cres de Picardie, philippe.lorenzo@crespicardie.org

18-19 juin 2009, La Grande Motte

La santé et l'échelon social, Uniopss.

Renseignements : www.colloque-uniopss.fr

19 juin 2009, Amiens

Santé des détenus en Picardie : 10 ans de partenariat santé-justice, bilans et perspectives, Drass de Picardie

Renseignements : Cres de Picardie, sonia.caillaux@crespicardie.org

22-23 juin 2009, Paris

Du management à la gouvernance, un métier en mutation, Congrès annuel de la Fédération nationale des directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa).

Renseignements : www.fnadepa.com

22-24 juin 2009, Prague

Conférence européenne des services sociaux. Forum français pour la sécurité urbaine

Renseignements : <http://www.esn-eu.org/prague/fire/registration.html>

28 juin - 3 juillet 2009, Besançon

6^e université francophone de santé publique, Forum français pour la sécurité urbaine

Renseignements : sboichat@univ-fcomte.fr

1^{er} - 3 octobre 2009, Nantes

La nouvelle gouvernance en santé, Congrès de la Société française de santé publique

Renseignements : SFSP : congres@sfsp.fr



Christelle Delaporte-Carré, docteur en droit

De la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : fallait-il concentrer les pouvoirs entre les mains du président du conseil général ?

L'ambition de la loi du 5 mars 2007 est de donner au dispositif de protection de l'enfance une cohérence en clarifiant la répartition des compétences entre les autorités administratives et les autorités judiciaires. Pour éviter « la judiciarisation » du dispositif souvent décriée comme la cause de tous les problèmes, la réforme met l'accent sur une protection de l'enfant négociée avec la famille.

Dans cet objectif, priorité est accordée à l'action sociale conduite par le président du conseil général, chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation « des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou risquant de l'être ». Le juge n'intervient qu'à titre subsidiaire, selon les termes de l'article L. 226-4 du Code de l'action sociale et des familles, lorsque l'action sociale n'a pas permis de remédier à la situation de danger, en cas de refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'Ase,

d'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service ou en cas d'impossibilité d'évaluer la situation de danger.

Cette évolution, qui concentre les pouvoirs entre les mains du président du conseil général, loin de favoriser une complémentarité entre les autorités, n'est-elle pas, au contraire, de nature à créer de nouveaux conflits ? Tout d'abord, le flou entourant les critères d'intervention judiciaire risque de poser un certain nombre de difficultés d'interprétation. Ensuite, on peut s'interroger sur le respect des libertés individuelles par l'administration. Certes, les textes récents garantissent aux familles le respect de leurs droits. Toutefois, il convient de souligner que dans la mesure où la situation de danger a pour origine une défaillance dans l'exercice de l'autorité parentale, seule l'autorité judiciaire est habilitée à intervenir pour contrôler, voire restreindre les droits des parents en cas de besoin.

À retenir !

La plateforme sanitaire et sociale organise le 12 novembre à Saint-Quentin un colloque sur la thématique du logement social



LETTRE D'INFORMATION
DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE
DE PICARDIE

N°5, juin 2009

Éditeur : OR2S, faculté de médecine, 3, rue des Louvels, 80036 Amiens cedex 1
Tél : 03 22 82 77 24, mél : info@or2s.fr site : www.or2s.fr
Mél de la plateforme sanitaire et sociale : plateforme@or2s.fr

Directeur de publication : Dr Joseph Casile (or2s)

Comité de rédaction : Émilie Blangeois (or2s), René Faure (drass), Christine Jaafari (drass), Marie-Véronique Labasque (Creai), Philippe Lorenzo (or2s), Aline Osman-Rogelet (or2s), Sophie Pilleron (or2s), Jeannine Tison (urcam), Christophe Trouillard (drass), Alain Trugeon (or2s)

Mise en page : Philippe Lorenzo

n° ISSN : 1962-283X

© OR2S juin 2009