

# Plateforme SANITAIRE & SOCIALE

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

n°25

novembre 2014

## SOMMAIRE

### Édito

#### On en a parlé

- Curapp : colloque sur la famille 2
- PicAlim 2

#### Actualité

- État généraux du travail social 3

#### Brèves

#### Entretien

- Bonnes pratiques du soutien à la parentalité. Entretien avec Aline Osman-Rogelet, groupe d'appui national Famille, Fnars Picardie 5

#### Initiative

- Le Conseil consultatif des personnes accueillies ou accompagnées 6

#### Focus : Familles et parentalité

- Les Picards parents, plus tôt et plus souvent 8
- Association Le refuge, pour créer du lien 9
- La parentalité des familles adoptives 10
- Espaces de rencontre parents-enfants, pour une médiation familiale 11
- La reconnaissance des beaux-parents 12
- Médiation familiale, le service de l'association Yves Le Febvre 13
- L'action éducative à domicile. Conseil général de l'Oise 14

#### Données nationales

- Rapport sur la sécurité sociale 15

#### Brev'd'Europe

#### Europe

- La parentalité positive en Europe 17

#### Doc

- Inégalités socio-sanitaire dans les Dom 19

#### Agenda

#### Tribune libre

- Accueillir les couples avec enfants 20

**La** Convention d'objectifs et de gestion (Cog) pour la période 2013 à 2017 fixe des objectifs ambitieux à la branche Famille pour développer les services aux familles dans le domaine du soutien à la parentalité. Cette offre est pleinement intégrée dans la première ambition de la Cog 2013-2017, à savoir « un développement volontariste de services aux familles qui incarne l'universalité de la politique familiale ». Il s'agit de promouvoir une offre territoriale diversifiée et mieux structurée pour réduire les inégalités d'accès pour les parents. Cette ambition se traduit par un doublement des crédits consacrés à la parentalité dans le Fonds national de l'action sociale (Fnas) 2013-2017. Ils passent de 51 millions d'euros en 2012 à un peu plus de 100 millions d'euros en 2017.

La branche Famille devient de ce fait l'acteur principal en matière de soutien à la parentalité, comme le préconisait l'Igas dans son rapport relatif à l'évaluation de la politique de soutien à la parentalité datant de février 2013. Ce nouveau contexte renforce la place centrale de la Cnaf et des Caf dans la nouvelle gouvernance de la parentalité destinée à mieux structurer et à développer l'offre à destination des familles.

En effet, jusqu'alors, les divers dispositifs de soutien à la parentalité (médiation familiale, aux espaces rencontre et aux réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents) possédaient leurs propres modes de gouvernance, tant à l'échelle nationale que dans la plupart des territoires au niveau local. Cependant, depuis le 2 novembre 2010 et le décret portant sa création, le Comité national de soutien à la parentalité (CNSP), défend un objectif de coordination entre les différents dispositifs. La circulaire interministérielle du 7 février 2012 relative à la coordination des dispositifs de soutien à la parentalité, décline localement les orientations à mettre en œuvre, afin de rendre plus efficace le pilotage des divers dispositifs et d'assurer une meilleure lisibilité des actions menées envers les parents.

Dans le département de la Somme, sous la présidence de l'État et la vice présidence de la Caf, le premier comité a été installé le 7 juin 2013 et a, dans ce cadre, décidé de réaliser un diagnostic. Ce travail a été mené de fin 2013 à mi 2014 par le cabinet Eneis. À cette occasion, a été étroitement associé un large panel des acteurs du soutien à la parentalité ; lors de la phase d'état des lieux, sous la forme d'entretiens individuels et collectifs et de contributions écrites ; lors de l'étape de concertation, en mobilisant des groupes de travail pluri-institutionnels.

Les conclusions de ce diagnostic ont été rendues le 16 septembre 2014 lors de la seconde réunion du comité départemental de coordination des dispositifs de soutien à la parentalité. Outre l'état des lieux des forces et des faiblesses du département de la Somme en matière de soutien à la parentalité, le diagnostic a permis de mettre en avant les besoins des parents, notamment de disposer d'espaces neutres pour pouvoir échanger et rompre l'isolement dans lequel ils peuvent se trouver face à certaines situations. Enfin, le diagnostic a souligné l'importance de poursuivre la dynamique engagée sur le territoire auprès des partenaires et des familles et préconise notamment l'unification des différentes instances, ce qui sera fait dès la fin de l'année 2014.

En conclusion, il faut souligner également, la démarche préfiguratrice dans dix-sept départements des « schémas départementaux de services aux familles » qui, sous l'égide du préfet, regroupent l'ensemble des acteurs du domaine de la petite enfance et de la parentalité afin d'articuler entre eux les synergies évidentes entre ces deux sujets.

**William DE ZORZI**

Directeur  
Caf de la Somme

# Curapp : colloque sur la famille PicAlim

L'université de Picardie a accueilli mi-juin un colloque international sur les enquêtes portant sur la famille, l'éducation et la politique.

Les résultats de la recherche-action sur l'alimentation des lycéens ont été présentés le 5 novembre à Noyon.

## Famille, éducation et politique Apports et enjeux des études longitudinales



**L'**OR2S et l'Ireps de Picardie ont présenté le 5 novembre à Noyon les résultats de la recherche-action PicAlim.

L'objectif du projet est d'analyser la consommation alimentaire des élèves de seconde puis, à partir de données, de co-construire des actions de prévention et de promotion en matière de santé *via* la réalisation de clips vidéos qualitatives et quantitatives sur la nutrition.

Une table ronde a permis de discuter d'une approche globale et concertée par les institutions des problèmes de nutrition des jeunes.

Six lycées d'enseignement général et technique et professionnel ont participé à PicAlim, dont quatre ont réalisé les clips vidéo. Les principaux résultats montrent que les rations alimentaires des jeunes de seconde ne sont pas équilibrées et qu'il y manque un ou plusieurs éléments conseillés. La comensalité est une dimension importante de la prise des repas, que ce soit avec la famille ou avec les amis. Les clips réalisés par les élèves mettent en avant les bénéfices de l'activité physique. Une évaluation générale du programme est en cours. PicAlim a bénéficié du financement du Fond français pour l'alimentation et la santé, de l'ARS et du conseil régional de Picardie et du soutien de l'Éducation nationale.

**Ce** Colloque pluridisciplinaire international s'est tenu à Amiens, les 16 et 17 juin derniers dans les locaux universitaires du Logis du Roy sur la thématique de Famille, éducation et politique : apports et enjeux des études longitudinales.

Sociologues, politistes et historiens utilisent aujourd'hui diverses modalités d'analyse longitudinale dans l'approche des processus qui impliquent une hétérogénéité des modes de recueil des données et une diversité des méthodes d'analyse. Ce colloque avait pour objectif de rendre compte des questionnements induits par ces recueils de données et méthodes d'analyse autour de trois axes.

Le premier a traité de la mise en œuvre de méthodologies permettant d'expliquer les processus sociaux. Il existe trois façons de récolter des matériaux pour une étude longitudinale : en interrogeant les enquêtés rétrospectivement ; en récoltant des données régulièrement au fil du temps ; ou encore en recueillant *a posteriori* des données matérielles permettant de reconstituer la trajectoire. Ces trois modes de recueil de données ont

été questionnés et comparés, à partir d'enquêtes variées. Ont également été examinées les techniques permettant de « faire parler » les matériaux ainsi recueillis.

Le deuxième axe a porté sur les enjeux théoriques liés aux approches longitudinales. Par exemple, les processus de socialisation peuvent ainsi être investis à nouveaux frais. Partant, on a questionné les déplacements de regard que produisent les analyses longitudinales, au sein de spécialités comme la sociologie de la famille, la sociologie de l'éducation et la science politique.

Enfin, le troisième axe, était dédié aux enjeux déontologiques de la relation aux enquêtés. On s'est notamment intéressé aux possibilités de continuer à enquêter après avoir rendu compte de premiers résultats : ces compte-rendu, nécessaires lorsqu'une enquête dure plusieurs années, influencent-ils l'accès au terrain ainsi que le discours des enquêtés ? Biaisent-ils les modalités de collecte ? Se pose ici de façon particulièrement aiguë la question de la capacité du chercheur à expliquer les fondements empiriques et l'utilité sociale de son travail.

# États généraux du travail social

**Les États généraux du travail social se sont tenus dans l'inter-région Grand-Nord début juillet. Démarche ascendante, ils permettent l'expression sur le rôle et la place du travail social dans la société, en amont des travaux des assises nationales.**

[Lire l'article complet sur pf2s.fr](#)

**C**es assises s'inscrivent dans le cadre des États généraux du travail social (EGTS) engagés en 2013 par le gouvernement. Ils visent à donner la parole aux différents acteurs sociaux et à faire émerger des consensus sur les évolutions des pratiques à mettre en œuvre et la manière d'améliorer l'accompagnement des personnes. Inter-régionales, elles contribuent à alimenter une réflexion commune en vue de la tenue des États généraux nationaux prévus pour le début 2015. Dans le cadre de leur préparation, les services de l'État ont travaillé en collaboration avec les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les centres de formation, et les associations. Deux thèmes étaient dévolus au territoire Grand-Nord qui regroupe le Nord - Pas-de-Calais, la Picardie, la Basse et la Haute-Normandie :

- les politiques de lutte contre les exclusions ;
- le développement social et le travail social collectif.

La Picardie et la Haute-Normandie ont travaillé sur l'exclusion, la lutte contre la pauvreté, l'accès aux droits et l'insertion par l'activité. La Basse-Normandie et le Nord - Pas-de-Calais ont réfléchi sur le développement social et le travail social collectif.

En amont des assises, des contributions au débat de différents acteurs ont été reçues et synthétisées.

En Picardie, les travaux se sont déroulés en avril et mai sous forme d'ateliers à la fois thématiques et transversaux. Ils ont abordé sur trois sujets :

- Quel travail social face à la problématique « pauvreté ? » ;
- L'utilisateur acteur de son projet ;
- Comment passer d'une logique de dispositif à une logique de projet de vie ?

## Quatre orientations stratégiques pour renouveler la santé publique

La Haute-Normandie a traité de l'accès aux droits, l'insertion professionnelle et la lutte contre l'isolement et l'accès à la santé. De son côté, la Basse-Normandie a réuni des assises sur le travail social et l'intervention sociale, le travail social sur un territoire et la recherche et le travail social.

Le Nord - Pas-de-Calais a travaillé sur quatre axes : recueil des pratiques inspirantes, recueil et analyse de la parole des travailleurs sociaux, la participation et l'enseignement du développement social et des pratiques collectives dans le cadre de la formation.

À partir d'éléments de diagnostic, et à l'issue des débats, les participants se sont mis d'accord sur un certain nombre de préconisations.

Au-delà des approches thématiques et territoriales, les préconisations se regroupent en quatre grands thèmes : la formation, les modalités de travail,

la place des personnes, des usagers et des familles et la recherche.

La formation est un point de passage obligé de l'action sociale. Les formations initiales et continues seraient à interroger et pourraient permettre par le biais de stages de pouvoir découvrir différents milieux, y compris ceux en dehors du social et du médico-social. La mise en réseau et la coordination des professionnels du travail social, mais aussi leur articulation avec les professionnels de santé, du monde économique, de la médiation, voire avec les acteurs du bénévolat forme un deuxième groupe de préconisations. Les pratiques elles-mêmes du travail social, notamment l'accompagnement devraient être revues pour gagner en efficacité et être au plus proche des préoccupations et des besoins des personnes. Il s'agit ainsi de donner sens au travail social tout en ayant les moyens de l'évaluer. Le troisième groupe porte sur les personnes elles-mêmes, sur leur participation comme parties prenantes du travail social. La recherche enfin, notamment des dispositifs de recherches actions, pourraient venir nourrir les bases et la réflexion de l'exercice du travail social.

Quelques pratiques inspirantes ont été aussi mises en exergue, comme, en Picardie, le projet Jardins potagers nourriciers, porté par la Draaf et l'Ireps Picardie.



## Loi de santé

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté en Conseil des ministres le 15 octobre 2014 le projet de loi de santé. Il s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de santé lancée par le gouvernement en 2013, notamment dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, et pour garantir l'accès aux soins de tous et un accès à des soins de qualité.

Le projet de loi se veut être une réforme durable qui renforce l'information, les droits des patients et le parcours de soins dans le système de santé. Il sera débattu à l'Assemblée nationale au début de l'année 2015. Par ailleurs, et comme annoncé par la ministre le 25 septembre dernier, les mesures d'ordre législatif du « Programme national de lutte contre le tabagisme » (PNRT) seront intégrées dans le projet de loi de santé, par amendements, à l'occasion de son examen au Parlement.

Trois axes d'intervention prioritaires et quatorze mesures forment la loi :

Axe 1 Prévenir avant d'avoir à guérir

Axe 2 Faciliter la santé au quotidien

Axe 3 Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé.

Parmi les mesures de la loi, figurent :

- la création de l'Institut national de la prévention, de veille et d'intervention en santé publique, né de la fusion de l'Inpes, de l'InVS et de l'Eprus ;

- la médecine de parcours, soit une prise en charge dans la proximité et la continuité ;

- la création du service territorial de santé au public (STSP), afin de rendre accessible et de structurer le système de santé dans les territoires. Il concerne *a minima* cinq domaines : soins de proximité, permanence des soins, prévention, santé mentale, accès aux soins des personnes handicapées.

## Pour une nouvelle politique alimentaire



Stéphane le Fol, ministre en charge de l'alimentation, a rendu public la nouvelle politique de l'alimentation intitulée *Une politique*

*publique de l'alimentation pour l'avenir.*

Quatre axes la composent :

- justice sociale, qui concerne l'amélioration de la qualité de l'aide alimentaire ;

- éducation alimentaire de la jeunesse, par des actions d'information et d'éducation pour un comportement alimentaire équilibrée en direction des jeunes dans le cadre d'activité péri-scolaires ;

- lutte contre le gaspillage alimentaire, entend animer et faire vivre le Pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire notamment en suivant les engagements de l'État et des acteurs concernés ;

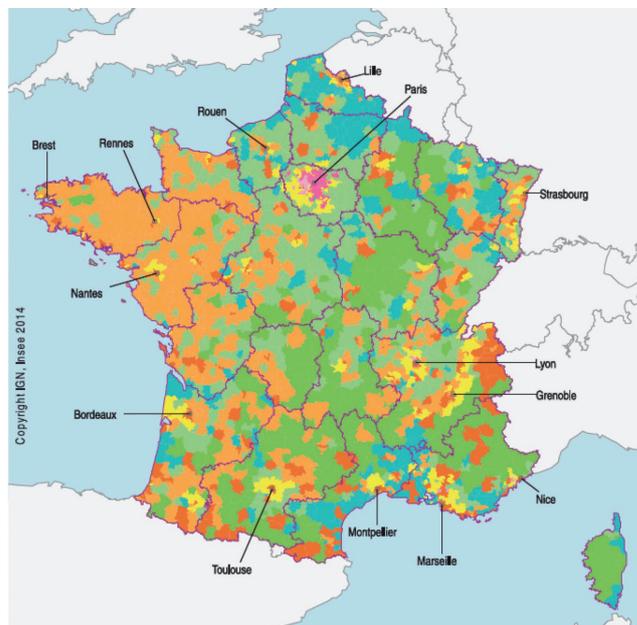
- ancrage territorial et mise en valeur du patrimoine, qui consiste à élaborer des projets alimentaires territoriaux dans une logique de valorisation des productions des territoires et de création de lien social autour de l'alimentation.

**Lire l'article complet sur [pf2s.fr](http://pf2s.fr)**

## L'Insee mesure la qualité de vie dans les territoires

À partir d'une trentaine d'indicateurs, l'Insee a mesuré la qualité de vie dans les différents territoires français définis comme le découpage des bassins de vie de plus de 50 000 habitants autour des pôles de services. La France métropolitaine est ainsi constituée de 2 677 territoires de vie, les bassins de vie de moins de 50 000 habitants restant intacts. Huit grands types de territoires se distinguent, deux en région parisienne, un autour des grandes capitales régionales.

En Picardie, 41 % des territoires se trouvent dans des territoires isolés plutôt denses, en situation peu favorable (classe 5, en bleu); 44 % sont formés de bourgs et petites villes, en situation intermédiaire (classe 6, en vert clair).



# Bonnes pratiques de soutien à la parentalité

## Entretien avec Aline Osman-Rogelet, groupe d'appui national Familles, Fnars Picardie

*Plateforme sanitaire et sociale : On parle beaucoup de la famille aujourd'hui, et de son évolution. Qu'observe-t-on dans le champ social ;*

**Aline Osman-Rogelet :** Effectivement, le modèle familial français se recompose et se diversifie depuis plusieurs années. Aussi face à l'évolution des ménages une aide auprès des familles devient indispensable. Les séparations, les violences, les situations difficiles et déstabilisantes ont amené les associations de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociales (Fnars), accueillant ce type de ménages, à proposer une réflexion et une recherche sur les bonnes pratiques d'accompagnement à la parentalité. Par ailleurs, une étude faite par la Fédération nationale des ORS en 2006 avait souligné la présence de 14 000 enfants (environ) dans les structures d'accueil.

Aussi, à la fin des années deux mille, la direction de l'action sociale et la Cnaf ont permis une réflexion sur les bonnes pratiques de soutien à la parentalité. Cette réflexion a été partagée par des chercheurs, des travailleurs sociaux pluri-professionnels (éducateurs spécialisés, pué-

cultrices, médecins, sociologues...). Cette étude accompagnée par un consultant a reposé sur dix structures adhérentes à la Fnars qui ont apporté leur expertise en la matière. Elle a été élargie à des expériences canadiennes et québécoises. Un guide de bonnes pratiques a été édité grâce au soutien des partenaires.

**PF2S : De quelle nature est ce guide ?**

**A. O.-R. :** La professionnalisation des pratiques et la volonté politique permet au fur et à mesure de faire évoluer la réglementation en vigueur en faveur du lien parental. Le soutien de la place du père, acteur trop souvent écarté de l'accompagnement de ses enfants, et le maintien des liens familiaux, sont une partie des thèmes retenus par le guide.

Actuellement la Fnars mène une seconde enquête pour mesurer les avancées concernant le soutien aux parents et les modes d'accueil des enfants. Cet exercice s'est déroulé sur quelques mois avec un échantillon de cent soixante-dix structures adhérentes et volontaires, en partenariat avec la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Cnaf. L'enjeu est important, suite à l'instruction Caf du 9 avril 2014 : de nouveaux schémas départementaux de services aux familles doivent en effet être mis en place prochainement, s'étayant sur les diagnostics territoriaux en cours d'élaboration ; Cette instruction dit ainsi que, je cite : « dans l'attente de la mise en place des commissions départementales des services aux familles, les objec-



*tifs de coordination des actions, des partenaires et des financements, et de simplification administrative, affirmés par la circulaire interministérielle du 7 février 2012, demeurent d'actualité ».*

**PF2S : Au-delà des enquêtes et diagnostics, quelle est la place de la Fnars dans cette réflexion ?**

**A. O.-R. :** Avec cet exercice de recueil des besoins des familles, la Fnars mettra en lumière les attentes des personnes, des familles et des enfants en mettant l'accent sur le manque d'appui matériel et financier qui perdure dans l'exercice du maintien du lien familial. Concrètement, on considère habituellement qu'une bonne insertion est généralement considérée comme une condition nécessaire au développement de la parentalité. L'exemple de « l'appart à papa » (centre Revivre à Caen) prouve l'inverse : la parentalité peut souvent constituer un moteur puissant de réinsertion, ce qu'explique *Guide des bonnes pratiques* de la Fnars. Actuellement un projet inter CHRS en Picardie (Fnars) est élaboré pour permettre la réalisation concrète de moyens afin d'accompagner les pères dans leur place auprès de l'enfant grâce à des lieux de rencontre parent-enfant ou des dispositifs comme l'appart à papa.



# Le conseil consultatif des personnes accueillies ou accompagnées

**Illustration de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale, le conseil consultatif des personnes accueillies est aussi présent en région via des conseils régionaux. Ils favorisent la participation des personnes à la vie citoyenne.**

**L'**injonction de participer du législateur ou de l'administration centrale resterait vaine si des processus de travail n'étaient enclenchés sur le terrain. Aussi, la direction générale de la cohésion sociale a souhaité offrir des outils et un accompagnement méthodologique pour soutenir les démarches expérimentales de ses services en faveur de la participation.

Suite à l'impulsion déterminante de *Grenelle de l'insertion*, les initiatives se sont multipliées et, aujourd'hui le Conseil consultatif des personnes accueillies ou accompagnées (CCPA) fait figure d'institution exemplaire. Il a été initié par la Fnars et l'Uniopss à la fin des années deux mille, tant au niveau national qu'au niveau régional. Le conseil consultatif régional des personnes accueillies et accompagnées (CCRPA) de Picardie s'est donné comme objectifs pour la période 2011 à 2013 l'exercice de la citoyenneté des personnes, la diffusion, la promotion et l'accessibilité de la participation des personnes, l'évaluation des politiques publiques et la volonté de la part des personnes de les faire évoluer.

La participation des personnes accueillies ou accompagnées aux ins-

tances publiques, l'apport de leurs compétences avec des analyses et expériences, la force d'une réflexion par un groupe de pairs sont autant d'atouts qui leur permettent de transmettre leurs attentes.

## Une participation comme exercice de la citoyenneté

Les réunions des CCRPA sont organisées, un comité de pilotage définit le lieu, la méthode d'animation, les apports, les présentations d'information sur le thème retenu. Ces rencontres sont majoritairement composées des personnes accueillies avec des représentants de l'État (DRJSCS), de collectivités, de la Fnars Picardie, d'intervenants sociaux extérieurs. Deux à trois réunions d'échanges de pratiques sont organisées entre régions. Elles aboutissent à la production d'outils communs, de suivis ou d'évaluations d'actions.

Les moyens financiers sont importants puisque la direction générale de la cohésion sociale apporte 250 000 € de subvention, dont 18 500 € sont attribués à la Picardie. Leur utilisation

concerne principalement les frais de transports, de réception, de garde d'enfants et de communication.

Les personnes participant à ce conseil souhaitent être formées sur les différents thèmes : les aides dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les droits des résidents, la participation financière, l'accès à l'hébergement au logement et les recours possibles, les attentes des personnes accueillies concernant l'accompagnement social, la pérennisation de l'accueil d'urgence.

Le CCRPA ne se limite pas à faire participer des personnes. En effet, il a comme fonction essentielle de faire intervenir les personnes auprès des politiques publiques, en France (DIHAL, DGCS, HCLPD, CNLE), et en Europe.

Faisant comprendre la réalité vécue des personnes, nous citerons la pensée de Nelson Mandela « Tout ce qui est fait pour moi, sans moi est fait contre moi »

**Aline OSMAN-ROGELET  
OR2S**

Texte produit à partir du bilan participatif du CCRPA de **Picardie**

Participent au Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées (CCPA) et aux conseils régionaux (CCRPA) :

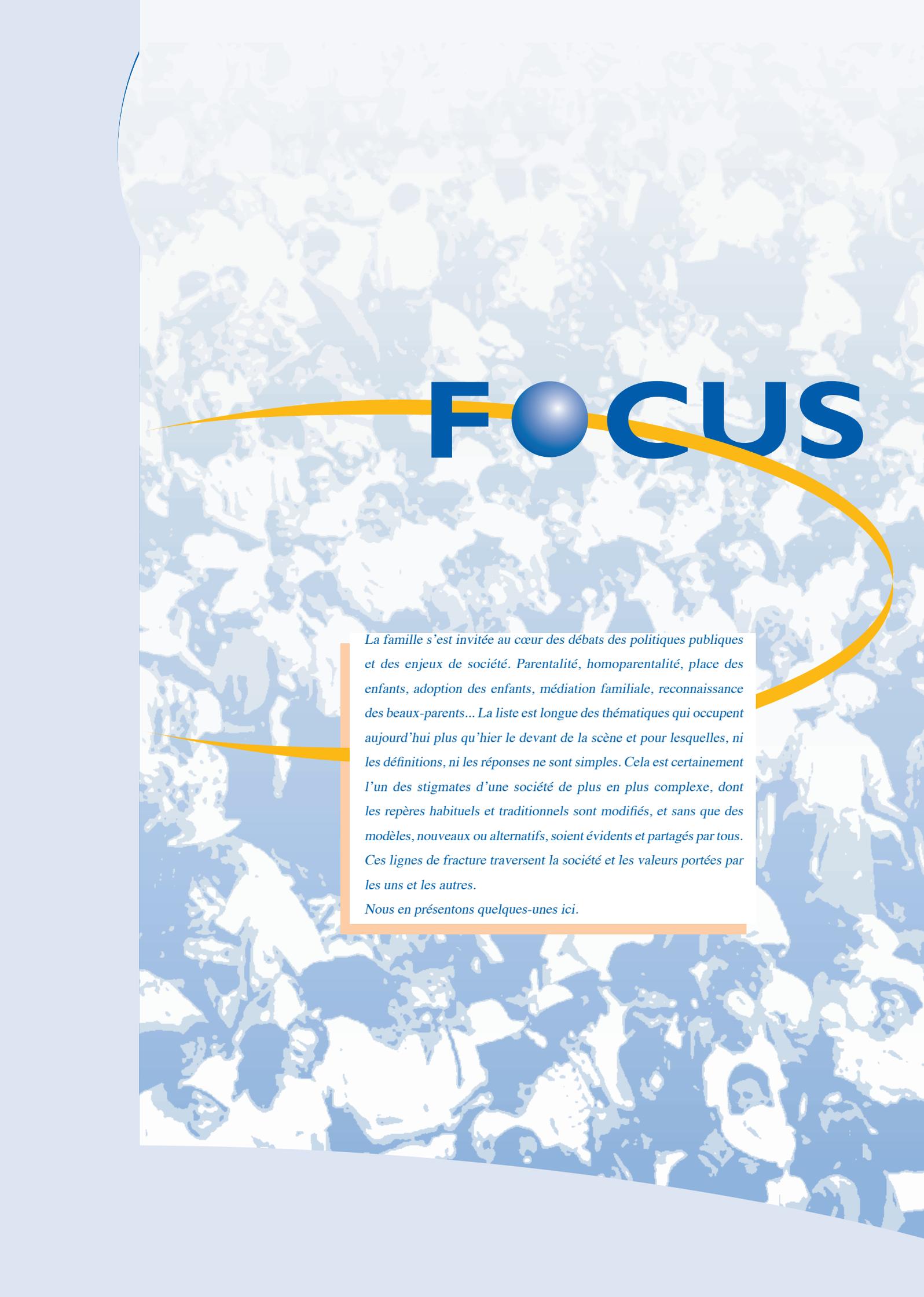
- les personnes vivant ou ayant vécu des situations de pauvreté ou de précarité (pour deux tiers des membres) ;
- des intervenants sociaux (pour un tiers des membres).

Le CCPA et les CCRPA sont portés par la Fondation Armée du Salut, la Fnars et le réseau Uniopss-Uniopss. Ils permettent aux personnes de se rencontrer, d'échanger sur les politiques publiques et de faire des propositions construites collectivement. Les thèmes abordés sont tous les aspects des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Ressources :

<http://cvspicardie.jimdo.com/le-ccrpa/>

Un film sur le fonctionnement du CCPA et des CCRPA : <http://www.fnars.org/midi-pyrenees/5173-film-participation-midi-pyrenees>



# FOCUS

*La famille s'est invitée au cœur des débats des politiques publiques et des enjeux de société. Parentalité, homoparentalité, place des enfants, adoption des enfants, médiation familiale, reconnaissance des beaux-parents... La liste est longue des thématiques qui occupent aujourd'hui plus qu'hier le devant de la scène et pour lesquelles, ni les définitions, ni les réponses ne sont simples. Cela est certainement l'un des stigmates d'une société de plus en plus complexe, dont les repères habituels et traditionnels sont modifiés, et sans que des modèles, nouveaux ou alternatifs, soient évidents et partagés par tous. Ces lignes de fracture traversent la société et les valeurs portées par les uns et les autres.*

*Nous en présentons quelques-unes ici.*

## Les Picards parents, plus tôt et plus souvent

**Les Picards vivent plus souvent en famille que le reste des Français. Leur famille est de plus grande taille parce que les couples ont plus souvent des enfants et un sur cinq en compte trois ou plus. Ils la fondent aussi plus tôt.**

**En** 2011, la Picardie comptait 786 600 ménages, c'est-à-dire des groupes de personnes qui partagent la même résidence principale, sans qu'elles soient nécessairement unies par des liens de parenté. Leur taille est un peu plus grande dans la région qu'au plan national, comprenant 2,4 personnes en moyenne (2,3 en France).

### Moins de personnes seules

Cette différence résulte d'abord du fait que la part des personnes vivant seules chez elles est plus faible en Picardie que dans l'ensemble du pays : 29,6 % contre 34,3 %. Cela tient à la plus grande jeunesse de la population picarde, qui a pour effet de réduire la proportion de personnes de 65 ans et plus (15,4 % dans la région contre 17,1 %). Or, ce sont elles qui forment l'essentiel des ménages d'une personne, puisque, en Picardie comme en France, 26,2 % d'entre elles vivent seules. Ce taux atteint même 50 % au-delà de 80 ans, un phénomène qui contribue également à expliquer le poids plus faible des personnes seules dans la région car l'espérance de vie y est aussi plus courte qu'au plan national, notamment de plus d'un an à 65 ans.

De plus, les familles, c'est-à-dire les ménages composés d'au moins deux personnes, sont aussi plus grandes. D'abord, parmi elles, on compte plus souvent des couples avec enfants qu'au plan national (45,4 % contre 43,1 %). Et, parmi les couples avec enfants, la proportion de ceux qui n'ont qu'un seul enfant est semblable en Picardie et en France (43,1 %) alors que

la part de ceux qui comptent au moins trois enfants est supérieure dans la région au taux observé dans le pays : 19,4 % contre 18,1%.

### Une vie en couple plus précoce et davantage d'enfants

Par ailleurs, les Picards fondent leur famille plus rapidement que l'ensemble des Français. La moitié d'entre eux sont en couple vers 24 ans et demi, soit un an plus tôt que la moyenne nationale. Cette étape coïncide en Picardie avec l'occupation d'un emploi stable. De même, l'arrivée des enfants est plus précoce : la moitié des jeunes de la région a déjà un enfant à 28,7 ans, il faut attendre 30 ans pour avoir la même proportion au plan national. Cette situation diffère selon le sexe. Dans la région, la moitié des garçons est père à un peu plus de 30 ans et la moitié des filles à près de 27 ans, soit un an et demi plus tôt qu'en France.

Cette promptitude s'explique par le fait que les Picards arrêtent leurs études plus rapidement qu'au plan national et occupent plus souvent des professions, les ouvriers notamment, qui fondent leur foyer plus jeune et ont davantage d'enfants. Cette précocité est aussi la raison de la forte fécondité observée en Picardie. Le nombre d'enfants par femme atteint 2,08 en 2012, ce qui assure le renouvellement des générations, et qui situe la Picardie au 3<sup>e</sup> rang national, au-dessus de la moyenne française (2,01). Cette différence résulte de la fécondité précoce des Picardes : entre 15 et 24 ans, elles ont déjà 0,44 enfant en moyenne (0,32 en France). Cette rapidité ne freine pas pour autant la fécondité entre 25 et 34 ans (1,30

enfant par femme dans la région contre 1,29 dans le pays), une fécondité qui se ralentit toutefois un peu plus rapidement qu'en moyenne au-delà de 34 ans (0,33 enfant par Picarde contre 0,39).

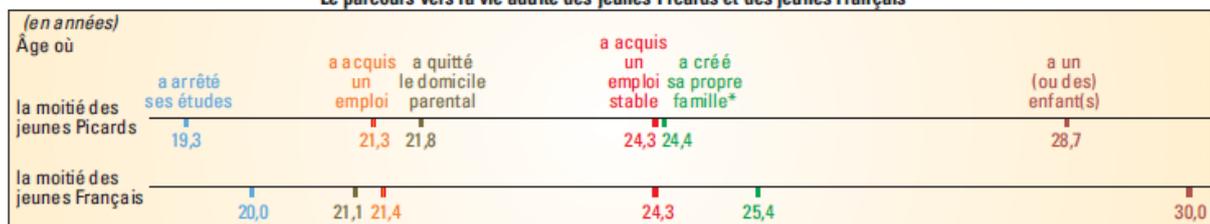
### Baisse des mariages et des Pacs

Par ailleurs, 62,7 % des enfants picards sont nés de couples hors mariages, une part nettement plus élevée que la moyenne nationale (57,2 %). Il est vrai que le nombre de mariages diminue : il a baissé de 2 % par an depuis une dizaine d'années, si bien qu'en 2012, on n'en comptait, en Picardie, que 7 377, 1 550 de moins qu'en 2002.

Toutefois, les célibataires peuvent être en couple que certains légalisent par un Pacs (pacte civil de solidarité) : 4 436 contrats de ce type ont été conclus dans la région en 2013, ce qui représente 37 % des unions picardes (mariages et Pacs) enregistrées dans l'année. Jusqu'en 2010, leur nombre a presque été multiplié par huit. Mais, depuis, il diminue, phénomène qui coïncide avec la fin de l'avantage fiscal accordé aux couples pacsés à partir de 2011, et les dissolutions de Pacs ont augmenté de 42 % pour atteindre 1 387 en 2013. Si le nombre de mariages de personnes de même sexe n'est pas connu par région (7 000 au plan national entre mai 2013, date du vote de la loi ouvrant ce droit, et décembre 2013), celui des Pacs conclus entre deux personnes de même sexe représente 2,9 % du total des Pacs picards de 2013, avec autant de couples masculins que féminins.

**Michèle BELLAVOINE**  
**Patrick LE SCOÜEZEC**  
Insee Picardie

Le parcours vers la vie adulte des jeunes Picards et des jeunes Français



\*s'est mis en couple et/ou a un ou des enfants.

Source : Insee, recensement de la population 2007

## Reconnue d'utilité publique, l'association Le Refuge accompagne les jeunes homosexuels rejetés par leur milieu familial. Elle leur offre écoute, soutien et hébergement si nécessaire.

**L'** « homosexualité souffre encore, hélas, d'une image négative. Les jeunes homosexuels sont donc plus exposés à la perte d'estime de soi, surtout lorsque leur famille les rejette. »

Le refuge a été créé en 2003 à Montpellier pour aider les personnes homosexuelles rejetées du domicile familial. C'est d'abord un lieu d'accueil et d'écoute qui participe au soutien psychologique des personnes, notamment par le biais de l'hébergement temporaire, de la médiation familiale et de la sensibilisation des pouvoirs publics.

L'association accueille garçons et filles, le plus souvent âgés de 18 à 25 ans, en situation d'isolement du fait d'une homophobie vécue ou anticipée ; ce sont parfois des jeunes issus de pays étrangers.

Dans un climat de violence ou d'exclusion, ces jeunes ont besoin d'une protection et d'un accompagnement global pour apaiser leur souffrance et éviter l'isolement, voire le suicide. Une première convention avec l'État, en 2006, a permis à cette association d'assurer un hébergement d'urgence par le biais de l'aide au logement temporaire (ALT) et un suivi pluri-disciplinaire auprès des jeunes majeurs.

Vivant auparavant de subventions locales, et afin de poursuivre ses objectifs, le Refuge a été reconnu d'utilité publique en 2011, ce qui lui permet de recevoir des dons.

L'association Le Refuge a été la première en France à bénéficier, en 2013, d'une habilitation nominative pour l'hébergement de mineurs âgés de 16 à 17 ans. Son action est confortée par des études américaines, australiennes qui, entre autres, confirment la réalité d'une surmortalité suicidaire chez les

jeunes homosexuels, par rapport à la population générale, surlignant ainsi le constat que la majorité des tentatives de suicide surviennent au cours de l'adolescence.

Le rejet dont font l'objet ces jeunes est ressenti aussi dans les structures sociales ; il devient urgent d'en prendre conscience et de former des travailleurs sociaux à l'écoute et à l'accompagnement afin de faciliter l'insertion de ces jeunes personnes.

Les jeunes issus de familles religieuses pratiquantes et ceux ayant eu un parcours d'aide sociale à l'enfance sont majoritairement les personnes demandant de l'aide ; les conséquences sont multiples : alcoolisme, toxicomanie, prostitution, prises de risque, Sida et autodestruction, pour ne prendre que quelques exemples. Face à ces besoins identifiés, des interventions en milieu scolaire se sont multipliées en enseignement général et professionnel. Réfléchir sur les conséquences des actes agressifs, sur les jugements hâtifs, sur les conséquences humaines des rejets, sont des messages fréquemment discutés avec les élèves lors de groupes de parole, voire aussi lors d'entretiens individuel. Les communications à la presse, la création d'évènements, sont autant d'éléments qui permettent une meilleure compréhension de ces questions de société.

Le personnel de l'association Le Refuge est constitué principalement d'agents du service civique, de bénévoles, de cadres diplômés.

**Aline OSMAN-ROGELET**  
OR2S

Numéro d'urgence 06 31 59 69 50  
En savoir plus [www.le-refuge.org](http://www.le-refuge.org)

Paroles de réfugié(e)s  
« J'ai toujours su que j'étais homo. Un jour, je me suis confié à ma sœur, ce fut l'erreur à ne pas faire. « Tu peux être n'importe où en France, on te retrouvera, et on te tuera. Si tu restes homo, t'es mort ! » Ma mère préférerait me voir mort que vivant et homosexuel. Avec l'aide du Refuge, je me suis reconstruit, j'ai un CDI, je m'assume et je fais mon chemin »

**Hassan**



Le groupe amiénois ORSO, duo amiénois formé du chanteur Joseph Orsot et du compositeur Axel Wursthorn, a fait don d'une chanson au Refuge.

À écouter ici :

## La parentalité des familles adoptives

**Une étude nationale du Creai, sur financement de la DGCS, montre que les personnes devenant parents suite à l'adoption d'un ou de plusieurs enfants, n'ont ni le même profil, ni le même parcours que les personnes qui accèdent à la parentalité de manière biologique. Spécificités et similitudes...**

**P**rès de neuf adoptions sur dix sont l'aboutissement d'un projet de couple (89,2 %). Les personnes seules sont, quant à elles, en grande majorité des femmes célibataires qui adoptent dans un pays étranger. Ainsi, 15 % des adoptions internationales sont réalisées par des femmes seules et 1 % par des hommes seuls (soit environ 550 femmes et 35 hommes par an). À l'inverse, les adoptions nationales sont presque toujours effectuées par des couples.

### Davantage de familles monoparentales

Si, plus souvent que les autres, les parents adoptifs sont seuls à assumer la charge de leurs enfants, au fil du temps, les familles monoparentales sont sensiblement aussi nombreuses chez les adoptants que chez les autres. En effet, les séparations semblent moindres au sein des couples adoptifs.

L'adoption constitue l'entrée en parentalité de neuf adoptants sur dix (cf. figure) : 71,6 % n'ayant pas d'enfant issu de leur couple actuel et 10,3 % n'étant pas en couple et n'ayant pas eu d'enfants d'une précédente union. Les autres adoptants sont majoritairement des couples ayant déjà eu des enfants biologiques ensemble (17,6 %), ainsi que quelques personnes seules ayant des enfants biologiques issus d'une précédente union (0,5 %).

### L'adoption comme constitution familiale

Au total, lors de leur première adoption, 95 % des personnes seules étaient sans enfant et les quatre cinquièmes des couples n'avaient pas eu d'enfant

biologique ensemble. De plus, des enfants pouvant être issus d'une union précédente, au sein des couples 78,4 % des femmes et 74,7 % des hommes n'avaient jamais été parents.

Malgré la complexité et la durée des démarches pour devenir parent adoptif, la taille des familles adoptives est assez similaire à celle observée en France : 49 % ont un seul enfant, 36 % deux enfants, 10 % trois enfants et 5 % quatre enfants ou plus, contre respectivement 45 %, 38 %, 13 % et 4 % en France (Insee, 2010). Cette situation est due au fait que 18 % des adoptants accueillent plusieurs enfants simultanément – jusqu'à quatre enfants lors d'une même procédure –, d'une part, et, au fait que 23 % des adoptants avaient précédemment mené à terme au moins une autre procédure adoptive – jusqu'à trois autres, même si la situation majoritaire est d'une seule procédure antérieure, d'autre part.

### Un âge à la parentalité qui témoigne de parcours complexes

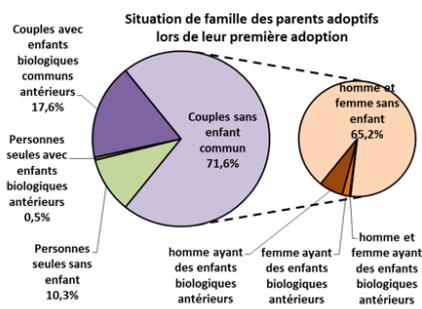
Lors de l'arrivée de l'enfant adopté, les parents ont, en moyenne, plus

de 40 ans : 40,6 ans pour les mères et 42,2 ans pour les pères. Au total, près des deux-tiers deviennent parents entre 35 et 45 ans et seuls 10 % des pères et 14 % des mères sont âgés de moins de 35 ans. À l'inverse, 9 % des pères et 4 % des mères ont plus de 50 ans lors de l'arrivée de leur enfant.

Le plus souvent, l'âge des enfants adoptés est en relation avec l'âge des parents. Ainsi, les moins de 35 ans accueillent majoritairement des enfants de moins d'un an (48 % des femmes et 59 % des hommes) et très rarement des enfants de 6 ans ou plus (2 % des femmes et aucun homme). La situation est inversée pour les adoptants de plus de 50 ans : rares sont ceux qui adoptent des bébés (8 % des femmes et 5 % des hommes) tandis que la moitié accueille des enfants ayant atteint leur sixième anniversaire.

De plus, alors que, en 2010 en France, les mères ont accouché en moyenne à 30 ans et que les pères avaient environ trois ans de plus lors de la naissance (Insee), les mères adoptives ont en moyenne 37,9 ans de plus que l'enfant qu'elles adoptent et les pères 39,5 ans. Les parents adoptifs sont donc beaucoup plus âgés que les autres. Cet état de fait est en partie lié à la durée des démarches adoptives puisque, en moyenne, trois années et demi séparent l'enregistrement de demande d'adoption par le conseil général et l'arrivée du ou des enfants au sein du foyer. Mais cela témoigne également du parcours des parents adoptifs, la plupart des couples inféconds se tournant préalablement vers la procréation médicalement assistée et les personnes seules attendant de rencontrer le conjoint avec lequel avoir des enfants.

**Juliette HALIFAX**  
Creai de Picardie



Étude relative au devenir des enfants adoptés en France et à l'international (2013), téléchargeable sur [www.creai-picardie.fr/site/pole\\_recherche/etude\\_adoption.aspx](http://www.creai-picardie.fr/site/pole_recherche/etude_adoption.aspx). Des précisions sur cette étude sont également disponibles dans la *Plateforme sanitaire et sociale* n° 21 d'octobre 2013.

## Espaces de rencontre parents-enfants, pour une médiation familiale

**Les espaces de rencontre parents-enfants n'ont été reconnus qu'en 1983 par décret des ministères des Affaires sociales et de la Justice, reconnaissant des expériences en place. Dans la Somme, l'espace rencontre de l'association Yves Le Febvre existe depuis la fin des années quatre-vingt-dix.**

**A**nnées quatre-vingt. Dix ans que mai 68 a bousculé la société française et européenne, et les lois concernant le champ de la famille. 1970, par exemple, marque la fin de la puissance paternelle et l'introduction de l'égalité « homme-femme » ; 1975, voit naître le divorce par consentement mutuel... Mais il faut attendre 1987, et la loi dite Malhuret, pour que soit inscrit dans le code civil l'exercice de l'autorité parentale conjointe pour les couples mariés. Pour les couples concubins, les exigences sont nombreuses pour que l'autorité parentale soit commune et, de ce fait, les enfants naissant hors mariage dépendent de l'autorité exclusive des mères. En cas de rupture conjugale, les pères sont donc privés de droits et peuvent perdre le contact avec leurs enfants. L'Union internationale des associations fami-

liales montrait en 1983 qu'un enfant sur deux perdait tout contact avec son père dans les deux années suivant la séparation parentale. Les associations de pères se multiplient alors et leurs luttes modifieront les lois comme le prouve la Convention internationale des droits de l'enfant qui, en 1989, inscrit le droit de garder des liens avec ses deux lignées (art. 9 et 10). C'est l'un des deux objectifs de l'association Passerelle, créée à Grenoble en 1987 ; le second étant le soutien à la parentalité. Ces fondamentaux restent toujours d'actualité.

Ainsi, partout en France, des professionnels de la petite enfance et de la famille s'interrogent et réagissent. Des associations dédiées aux enfants et à leurs parents, essentiellement les pères, se développent. La Fondation de France, soutient ces initiatives, et mènera une enquête nationale auprès

des magistrats. Elle réunira les associations en 1994 pour tenter d'en fédérer les actions, et publiera une étude approfondie menée par Benoît Bastard et Laura Cardia, sociologues spécialistes du domaine (*Les Cahiers* n°8).

Les lieux d'accueil et d'écoute pour les enfants et leurs parents devront attendre 2013 pour être reconnus par décret et sortir de la précarité où sont plongées les innovations. Leur intérêt ne s'est jamais démenti même si leurs limites en sont aujourd'hui mieux cernées. Magistrats, associations, départements travaillent en collaboration. La Fédération française des espaces de rencontres en présente les activités sur son site.

**Aline OSMAN-ROGELET**

avec l'aide d'**Annie PORCEDDA SELLE-  
RON**, co-créatrice de La Passerelle à Grenoble (51 rue des Eaux-Claires, 38100 Grenoble, Tél 04 76 21 99 75).

**A** la demande du juge aux affaires familiales d'Abbeville (Somme), l'association Yves Le Febvre qui œuvre dans le champ de la protection de l'enfance a ouvert en 1998 son dispositif d'espace rencontre entre parents et enfants. L'ensemble des partenaires l'utilise : les services du conseil général (PMI, CMS), les juges des enfants et les juges aux affaires familiales de la cour d'appel d'Amiens, les avocats et les services de police et de gendarmerie. Membre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) et de la Fédération nationale de la médiation familiale (Fenaméf), son activité consiste à faciliter le droit de visite pour le parent au domicile duquel la résidence habituelle de l'enfant n'est pas fixée et qui éprouve des difficultés dans l'exercice de ce droit. Le plus souvent, suite à une décision du magistrat en charge des affaires familiales, ce droit doit s'exer-

cer en lieu neutre. Il est encadré par des « accueillants », tiers sensibilisés aux problèmes liés à la séparation et aux conflits.

Les objectifs sont d'améliorer, d'établir ou de rétablir la relation parent-enfant(s), de soutenir ou réactiver la fonction parentale défaillante ou niée et de favoriser la communication entre les parents en conflit. L'apaisement, la recherche de confiance, la sérénité sont les axes développés et privilégiés par l'ensemble des accueillants afin que chaque parent ou couple parental séparé retrouve ou se rapproche leurs compétences à distance du conflit qui les anime. L'espace rencontre est un carrefour dans la prise en charge des familles et des enfants. Le maintien du lien avec les deux parents permet aux enfants de trouver une sorte d'équilibre, qui laisse à penser qu'il s'inscrit également dans un rôle de prévention. Six enfants maximum ou quatre situations

familiales sont accueillies par séquence de droit de visite chaque samedi après-midi, ce qui permet de garantir la confidentialité, le respect de l'intimité et favorise un climat relativement serein, les meilleures conditions d'accueil et de sécurité possibles.

L'activité annuelle représente environ trente-cinq situations familiales prises en charge, soit une cinquantaine d'enfants qui bénéficient ainsi d'un cadre original. L'équipe d'accueillants reste en permanence vigilante et bienveillante, tant les situations familiales rencontrées traduisent une intensité forte de relations familiales conflictuelles voire destructrices où l'enfant est momentanément « pris en otage » entre ses deux parents.

Le point de vigilance reste la question budgétaire dans la mesure où les besoins augmentent et les financements diminuent sensiblement.

## La reconnaissance des beaux parents

**En France, le beau-parent n'a en principe aucun droit ni aucun devoir envers l'enfant de son conjoint ou de la personne avec laquelle il vit. Après l'abandon du projet de loi sur la famille, la proposition de loi sur l'autorité parentale et sur l'intérêt de l'enfant devrait consacrer le statut de beau-parent.**

**La** proposition de loi sur l'autorité parentale et l'intérêt de l'enfant aurait-elle fait long feu comme le projet de loi sur la famille retirée de l'agenda suite aux fortes oppositions illustrées notamment par la Manif pour tous en février 2014 ? Après avoir été votée par l'Assemblée nationale en juin 2014 et déposée à la présidence du Sénat dans la foulée, le parcours de ce texte, proposé par les élus socialistes et écologistes, semble s'y être arrêté. Il n'est toujours pas à l'ordre du jour de la Haute assemblée. Sans être révolutionnaire, la proposition de loi vise à renforcer l'exercice conjoint de l'autorité parentale en cas de séparation des parents et à reconnaître la place croissante prise par le beau-parent. En créant le « mandat d'éducation quotidienne », contrat passé entre les deux parents biologiques et le beau-parent, elle permet au beau-père ou à la belle-mère de participer à des actes de la vie quotidienne et à l'éducation des enfants de son conjoint sans autorisation spécifique, comme aller chercher un enfant à l'école ou chez le médecin. D'après l'Insee, ce sont aujourd'hui un million et demi d'enfants qui vivent au sein d'une des 700 000 familles recomposées recensées en France, et dont l'un des deux adultes n'a aucune autorité ni responsabilité sur eux.

Jusqu'à présent, seule la justice peut entériner une délégation de l'autorité parentale vers un tiers, qui n'est pas nécessairement le beau-parent, mais un « proche digne de confiance ». Régie par le code civil, la délégation volontaire par les parents à un tiers prévoit que le juge peut décider la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale à la demande des père et mère, agissant ensemble ou séparément « lorsque les circonstances l'exigent ». La délégation-partage, introduite par la loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale, déclare que le juge peut prévoir un partage de l'auto-

rité parentale entre le ou les parents de l'enfant et le tiers délégataire « pour les besoins de l'éducation de l'enfant ». Ce dispositif permet au beau-parent de participer à l'exercice de l'autorité parentale sans qu'aucun des deux parents ne perde ses prérogatives. Dans tous les cas, le beau-parent ne peut agir qu'avec l'accord du ou des parents biologiques. Cependant, le consentement exprès de ces derniers reste nécessaire pour les actes graves.

### De la délégation de l'autorité parentale au mandat d'éducation quotidienne

Est autorisée aussi par la loi la délégation partielle de l'autorité parentale par une mère au bénéfice de sa compagne, les deux femmes étant liées par un pacte civil de solidarité.

Au-delà du statut de beau-parent, trois autres mesures composent la proposition de loi. L'autorité parentale est renforcée en cas de séparation des parents. D'après l'Ined, près d'un enfant sur cinq ne verrait jamais son père après la séparation de ses parents. Le texte demande de préciser la signification concrète de l'exercice conjoint de l'autorité parentale – qui implique une égalité de droits et de devoirs des parents à l'égard de l'enfant, aucun des parents n'ayant le droit d'agir seul, à l'insu de l'autre – et de clarifier la notion d'acte important, qui exige un accord exprès de chacun des parents. La notion de garde alternée est abandonnée, la résidence de l'enfant étant fixée au domicile de chacun des deux parents. Les termes de « droit de visite et d'hébergement » sont également retirés au profit de « temps d'accueil »

En troisième mesure, le texte prévoit la lecture par l'officier d'état civil le jour du mariage d'une nouvelle disposition

relative à la médiation familiale. Il vise également à inciter plus fortement les parties à se tourner vers la médiation familiale, dispositif qui a fait la preuve de son efficacité dans la résolution ou la pacification des conflits familiaux mais auquel il est encore très insuffisamment fait recours. Enfin, la quatrième mesure vise à mieux prendre en compte la parole de l'enfant dans le cadre de toute procédure le concernant.

**Philippe LORENZO**  
OR2S

### Ailleurs...

Une étude comparée menée en 2009 par le Sénat faisait le point sur quelques législations européennes.

En **Angleterre et Pays de Galles**, la loi permet au beau-parent de partager l'autorité parentale avec les parents, quels que soient le statut juridique et l'orientation sexuelle du couple recomposé ;

En **Allemagne, au Danemark et aux Pays-Bas**, la participation du beau-parent à l'exercice de l'autorité parentale est subordonnée au fait que celle-ci est exercée par un seul des deux parents ;

En **Suisse**, le beau-parent est considéré comme un auxiliaire du parent;

En **Suède**, la loi ne reconnaît le beau-parent que dans le cas des enfants nés au sein de couples homosexuels.

Si **l'Espagne** ne reconnaît pas le beau-parent, le droit civil local aragonais reconnaît le beau-parent qui devient titulaire de l'autorité familiale dès lors qu'il assume spontanément les charges liées à l'éducation de l'enfant de son conjoint.

Dans la quasi totalité des autres pays européens et au Québec, des projets de loi existent mais aucun n'a encore abouti.

## Médiation familiale, le service de l'association Yves Le Febvre

La médiation familiale est organisée par territoire, départemental ou infra-départemental. Chacun dispose d'une structure habilitée à exercer la médiation au service des familles selon différents moyens.



Le service de médiation familiale de l'association Yves Le Febvre (AYLF) est le fruit d'une réflexion interne en regard du nombre important de situations familiales prises en charge par les services d'assistance éducative et relevant des problématiques liées à la séparation et à l'absence. L'observation sur le terrain montrait qu'un outil pertinent et adapté était à construire afin d'aider bon nombre d'enfants, perturbés suite au divorce ou à la séparation de leurs parents, à avoir un accès moins conflictuel à l'un ou l'autre de ses parents. Cette réflexion a amené trois salariés, dans une démarche militante, à réaliser une première formation à la médiation familiale dès 1988. Puis, après s'être assuré de l'intérêt des juges aux affaires matrimoniales, le service de médiation familiale a été créé le 1<sup>er</sup> janvier 1991. Différents types de médiation familiale sont réalisés par l'association, dans le cadre judiciaire ou extra-judiciaire :

- des séances d'information à la médiation familiale sur injonction du juge aux affaires familiales ;
- des séances de médiations familiales judiciaires sur ordonnance du juge aux affaires familiales, avec l'accord des parties ;
- des séances d'information préalables à la médiation ;
- des séances de médiations familiales dites « conventionnelles » par demande directe des personnes ;

- de l'information téléphonique ou des interventions auprès des prescripteurs potentiels à la médiation familiale (magistrats, greffiers, avocats, travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres,...). Elles peuvent donner lieu le cas échéant à une information collective.

L'année 2014, comme 2013, est marquée par un nombre important des demandes, tant au niveau judiciaire que conventionnel. Aussi, le service s'est développé très récemment et comprend désormais 1,5 équivalent temps plein de médiateurs familiaux exerçant dans les locaux de AYLF à Amiens et Abbeville.

À titre indicatif, en 2013, 74 médiations familiales ont été réalisées et 165 mineurs et 19 jeunes majeurs ont bénéficié indirectement de l'engagement de leur parents séparés ou en conflit dans la médiation familiale.

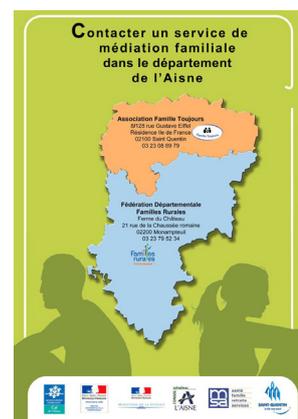
Les personnes rencontrées déterminent ensemble et avec le médiateur familial, les sujets qu'elles souhaitent aborder et les objectifs qu'elles souhaitent donner à leur démarches.

AYLF mène une « réflexion partagée » actuellement sur les ouvertures possibles de la médiation familiale dans le contexte de la protection de l'enfance.

Aline OSMAN-ROGELET  
OR2S

En plus d'Yves le Febvre pour la Somme, trois autres associations sont habilitées par la Convention pluri-partenaire à exercer la médiation familiale dans la région.

**Famille Toujours** intervient dans le nord du département, **Familles Rurales** dans le sud.



L'Association pour le couple et l'enfant intervient dans tout le département de l'Oise.



## L'action éducative à domicile du conseil général de l'Oise

**Inscrite dans le code de l'action sociale et des familles (articles L222-2 et L222-3), l'aide éducative à domicile a pour objectif d'apporter un soutien matériel et éducatif à la famille. Cette intervention administrative préventive s'inscrit dans le dispositif de protection de l'enfance.**

**L'**aide éducative à domicile (AED) s'adresse à des parents confrontés à des difficultés risquant de compromettre gravement l'éducation ou le développement physique, affectif, intellectuel, social de leur enfant. Elle peut également être accordée aux majeurs de moins de vingt-et-un ans ou aux mineurs émancipés. Qu'elle soit sollicitée ou acceptée par les parents, l'AED repose sur une démarche concertée et contractuelle entre les détenteurs de l'autorité parentale et le représentant du conseil général au titre de la mission de protection de l'enfance. Dans l'Oise, un « projet pour l'enfant » est systématiquement élaboré et signé conjointement entre la famille et les services protection de l'enfance. Il définit les objectifs d'intervention, leurs modalités, les intervenants et la durée de la mesure.

### Un triple objectif pour l'accompagnement

Les actions engagées prennent naturellement en compte des besoins de l'enfant et de sa famille en fonction de l'évaluation initiale.

Le rôle et la place de chacun des membres de la famille, la prise en compte de leurs compétences et de leurs préoccupations, sont des leviers essentiels à l'accompagnement proposé.

L'objectif est triple :

- l'accompagnement des parents dans l'éducation de leur enfant par un professionnel dédié ;
- l'élaboration de liens structurants entre parents et enfant ;
- l'insertion sociale de l'enfant à travers les structures scolaires, de loisirs, de lieux de soins, par exemple.

En fin d'intervention, l'association des parents et de l'enfant se traduit par la mise en évidence de constats partagés

sur l'évolution de la situation au regard de la situation initiale, formulant en cas de besoin d'autres types d'accompagnement, administratifs voire judiciaires.

Progressivement mise en place dans l'Oise à partir de janvier 2012, avec une montée en charge significative sur les premiers 18 mois, le département a souhaité évaluer le dispositif de protection de l'enfance dans le cadre du diagnostic mené pour l'élaboration du nouveau schéma enfance famille 2015-2019.

Cette étude a pour objet de rendre lisibles les typologies des publics accompagnés, d'identifier les indications à l'origine de l'intervention et de mesurer l'impact de la mesure AED au regard de la situation initiale des enfants et des familles.

**74 % des jeunes  
accompagnés ont  
entre 10 et 17 ans**

Elle porte sur l'ensemble des enfants accompagnés entre janvier 2012 et décembre 2013. Catégories socio-professionnelles du ou des parents, familles monoparentales ou recomposées, âge et type de scolarité de l'enfant, cumul des facteurs de risque ou de danger, adhésion ou non de l'enfant et des parents à l'action menée, suites données... L'objectif est également de chercher à repérer, pour les cinq territoires d'intervention du conseil général de l'Oise, si les enfants et leurs familles, en fonction de la constitution de la cellule familiale, rencontrent des problématiques similaires ou singulières en fonction des territoires et des issues communes ou différentes.

Quelques données « brutes » permettent ici d'illustrer cette recherche :

Sur la typologie des publics, 74 % des jeunes ont entre 10 et 17 ans, dont une forte représentation des 14 et 17 ans. La population rencontrée se compose

majoritairement d'enfants ayant des parents séparés et 62 % d'entre eux vivent dans des familles monoparentales. Les catégories socio-professionnelles et les situations sans emploi sont également représentées.

**L'intervention  
s'arrête dans 60 %  
des situations**

Sur la nature du risque pour l'enfant, les difficultés liées au développement de l'enfant et à la scolarité sont des indicateurs majoritaires par rapport à la santé ou au comportement du jeune. Concernant l'adhésion des parents, thématique sensible dans ce type d'accompagnement, on note que 90 % des familles reconnaissent les difficultés, 70 % reconnaissent leurs responsabilités et s'engagent à remédier à la situation.

Les suites données aux mesures AED se caractérisent par un arrêt d'intervention pour 60 % des situations ; dans ces cas, les familles ont été accompagnées vers une autonomie de vie leur permettant d'accéder elles-mêmes aux réseaux locaux existants. On note que 25 % font l'objet d'une saisine judiciaire et 15 % bénéficient d'une autre mesure administrative.

Ces données, affinées par territoire et par item investigué, vont permettre de réajuster les modalités d'intervention et de développer les compétences des professionnels pour une meilleure qualité d'intervention auprès des familles.

**Conseil général de l'Oise**

# Rapport sur la sécurité sociale

Depuis 1996, la Cour des comptes publie un rapport annuel. L'édition 2014 revient notamment sur le financement de la politique régionale de santé.

Dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement, la Cour des comptes rend public son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. La Cour estime que la France s'est engagée tardivement à partir d'une situation dégradée depuis longtemps dans une trajectoire de rétablissement de l'équilibre de ses comptes publics à laquelle l'ensemble des administrations - État, collectivités territoriales et sécurité sociale - doivent concourir.

Le déficit de la sécurité sociale a continué à se réduire, mais à un rythme plus faible qu'attendu. D'autant, souligne la Cour, que la résorption du déficit n'a été possible que par des prélèvements sociaux supplémentaires plus que par des économies sur la dépense. Ainsi l'augmentation de la dette sociale est estimée au 31 décembre 2013 à 162 milliard d'euros.

Sur la base de ces constats, la Cour présente des pistes d'économies structurelles dans différents champs de la dépense sociale. À l'approche des dix ans de la loi organique du 2 août 2005 sur le financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes critique cet outil devenu obsolète avec le temps et préconise une loi de protection sociale obligatoire de même qu'elle imagine une loi de résultats portant sur l'exécution de la loi de financement. Elle considère que l'examen systématique des dépenses des différentes branches permettrait de s'assurer de leur efficacité et de leur efficacité au regard des objectifs poursuivis. Des points d'efficacité seraient à gagner tant en médecine de ville qu'à l'hôpital ainsi que sur l'achat de médicaments génériques. Le rapport souligne aussi le manque de fluidité des parcours de soins entre

l'offre de soins et le secteur médico-social. L'amélioration des prises en charge permettrait au système de soins de gagner en efficacité globale et éviterait un recours trop fréquent aux urgences hospitalières.

## Concentrer la production de données et mutualiser les ressources

Dans le chapitre XI de son rapport, la Cour considère que les projets régionaux de santé forment un cadre peu opérationnel dans une démarche insuffisamment intégrée et sans réels priorités ou chiffrage financier, sauf en ce qui concerne la prévention. Elle regrette le faible financement de la santé publique (0,32 % des dépenses sanitaires et médico-sociales en région), dont seuls 39 % sont à la main des ARS, le solde étant directement géré par le régime général de l'Assurance maladie. La Cour propose par ailleurs de refonder l'observation régionale en santé. Parmi les deux cent quinze observatoires recensés, elle revient sur le rôle central des observatoires régionaux de la santé au cœur de la production de données sur la santé en région et ses déterminants. Elle met particulièrement en exergue

### Dépenses régionales 2012 par poste

Dépenses de santé publique	563 M€
Dépenses de soins de ville	78 327 M€
Dépenses des établissements de santé	74 232 M€
Versements aux établissements et services médico-sociaux (hors conseils généraux)	19 653 M€
Autres prestations AT-MP, invalidité, décès	9 995 M€
Autres dépenses sanitaires et médico-sociales	1 750 M€
<b>Total</b>	<b>184 520 M€</b>

Source : États financiers définitifs 2012 des ARS et données DGS



le fonctionnement de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie. Sur cet exemple, elle propose de consolider le dispositif d'observation en en confiant le pilotage aux ARS. L'objectif est de concentrer la production des données et la mutualisation des ressources « indispensables pour atteindre une taille critique en matière d'expertise ».

La Cour souhaite aussi que l'efficacité des pôles de compétence en éducation pour la santé soit évaluée. Animés par les Ireps et financés à hauteur de 6,6 millions d'euros par l'Inpes (2013), leur vocation, en lien avec les ARS, à apporter appui et ressources aux acteurs associatifs locaux doit être renforcée et leur action s'inscrire complètement dans les orientations des schémas régionaux de prévention. Elle souhaite aussi que leur expertise en matière d'évaluation des actions de prévention soit plus nettement mobilisée par les agences.

## OMS : Convention-cadre sur la lutte anti-tabac



La sixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac s'est tenue mi-octobre à Moscou. Elle s'est conclue par une déclaration qui exhorte les

Parties à renforcer la collaboration internationale en matière de lutte anti-tabac et à atteindre la cible mondiale volontaire consistant à réduire de 30 % la prévalence du tabagisme d'ici 2025. Plusieurs autres décisions importantes ont été prises.

Ainsi, le projet de directives prévoit que les taux des taxes soient réexaminés, augmentés ou ajustés chaque année, en tenant compte de l'inflation et de l'évolution des revenus. En outre, tous les produits du tabac devraient être taxés de manière comparable pour éviter le remplacement d'un produit par un autre.

Les Parties ont aussi décidé d'adopter plusieurs mesures destinées à limiter l'ingérence de l'industrie du tabac. À cet égard, l'OMS devrait continuer à fournir un appui technique aux Parties et de collaborer avec des organisations internationales sur les questions relatives à l'influence des sociétés productrices de tabac.

En ce qui concerne les «cigarettes électroniques», la Conférence des Parties souhaite qu'elles soient interdites ou réglementées comme des produits médicaux, de consommation ou appartenant à une autre catégorie, si elles le jugent nécessaire. Elle invite les Parties à envisager d'interdire ou de restreindre la promotion, la publicité et le parrainage en faveur de ces produits.

## En savoir plus

## Commission européenne : nouveau processus d'installation

Le mandat de la Commission Juncker a officiellement débuté le 1<sup>er</sup> novembre 2014 pour s'achever le 31 octobre 2019.

Cette commission est la première qui est redevable devant le Parlement européen, ce qui n'était pas le cas depuis l'installation de cette instance. Fin juin 2014, le Conseil européen, prenant acte du résultat des élections au Parlement européen de 2014 (Traité sur l'Union européenne) a proposé Jean-Claude Juncker au Parlement européen en tant que candidat à la présidence de la Commission. Le 15 juillet, M. Juncker a été élu par le Parlement européen à une large majorité des suffrages. La liste des commissaires européens a été adoptée par la suite, d'un commun accord entre le président élu et le Conseil européen. Elle a été présentée le 10 septembre,



Jean-Claude Juncker

Inscrivez-vous sur pf2s.fr et retrouvez toutes les actualités et brèves au jour le jour



Je m'inscris sur pf2s.fr

## Bien-être et santé en Picardie

Le rapport de l'OCDE intitulé Comment va la vie dans votre région ?

révèle l'existence de fortes divergences dans le bien-être général entre les 362 ré-



OECD
Regional
Well-Being

gions de la zone OCDE, à partir d'une analyse portant aussi bien sur la qualité de l'air et l'espérance de vie que le revenu par habitant, l'emploi et l'accès à Internet. C'est en Espagne et en Italie que les disparités régionales concernant le chômage sont les plus fortes, et aux Pays-Bas qu'elles sont les plus faibles. L'Italie qui enregistre les écarts régionaux les plus marqués au niveau du chômage des jeunes.

C'est en Autriche que les écarts régionaux de revenus des ménages sont les plus faibles, et en Australie qu'ils sont les plus élevés.

Les écarts régionaux d'espérance de vie se sont creusés dans 18 pays sur 30 depuis l'an 2000. D'une région à l'autre du Portugal, l'écart d'espérance de vie peut atteindre près de quatre ans. En Grèce, il n'est que de 11 mois.

L'Angleterre du Sud-Est figure parmi les 20 % de régions de l'OCDE les mieux classées en matière d'emploi, alors que l'Angleterre du Nord-Est figure parmi les 30 % de régions les moins bien classées dans ce domaine.

En France, la région de la Basse-Normandie fait partie des 20 % de régions de l'OCDE les plus sûres, alors que la Corse fait partie des 10 % de régions les moins bien classées en la matière.

Plus de 40 % des régions des États-Unis comptent, au sein de leur population, un quart d'habitants menacés par la pauvreté, alors que c'est le cas de moins d'un dixième des régions au sein des économies européennes comparables.

avant l'audition individuelle des commissaires désignés devant les commissions compétentes du Parlement européen. Le Parlement européen a enfin approuvé l'ensemble du collège des commissaires. Le Conseil européen a ensuite désigné la Commission européenne lors du sommet du 23 octobre 2014.

## La parentalité positive en Europe

**En créant le concept de parentalité positive, le Conseil de l'Europe souligne la nécessité de préserver un équilibre entre vie familiale et vie professionnelle, mais de prendre des politiques publiques**

**La** parentalité positive renvoie à un comportement parental qui respecte l'intérêt supérieur de l'enfant et ses droits, comme l'énonce la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Elle prend aussi en compte les besoins et les ressources des parents. Les parents qui agissent ainsi veillent au bien-être de l'enfant, favorisent son autonomie, le guident et le reconnaissent comme un individu à part entière. La parentalité positive n'est pas une parentalité permissive : elle fixe les limites dont l'enfant a besoin, de manière à l'aider à s'épanouir pleinement. Elle respecte les droits de l'enfant et favorise l'éducation dans un milieu non violent. Le concept de parentalité positive se fonde sur la série de principes fondamentaux. Ainsi, les parents devraient apporter à leurs enfants :

- une éducation affective, en répondant à leur besoin d'amour, d'affection et de sécurité ;
- des structures et des orientations, en leur donnant un sentiment de sécurité, en instaurant des règles de vie et en fixant les limites voulues ;
- une reconnaissance, en les écoutant et en les appréciant en tant qu'individus à part entière ;
- une autonomisation, permettant de renforcer chez eux le sentiment de compétence et de contrôle personnel ;
- une éducation non violente, excluant tout châtement corporel ou psychologiquement humiliant. Les châtements corporels constituent en effet une violation du droit de l'enfant au regard de son intégrité physique et de sa dignité humaine.



Les États sont amenés à soutenir la parentalité grâce à des politiques familiales qui garantissent aux familles ayant des enfants un niveau de vie approprié et qui protègent les enfants de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Des services de soutien aux parents devraient être mis en place avec des lieux d'échange, des programmes éducatifs, de la téléphonie sociale. Ces politiques doivent encourager les pères à assumer leur part de responsabilités pour élever et éduquer leurs enfants. Elles doivent aussi donner à tous les professionnels qui s'occupent d'enfant (enseignants, personnels soignants, éducateurs, assistants maternels, etc.) des orientations et une formation concernant la façon de pratiquer et de soutenir la parentalité positive.

Les droits de l'enfant doivent donc être intégrés dans l'élaboration de toutes les politiques qui ont une incidence sur leur vie. Des organismes de protection des droits de l'enfant comme des bureaux de médiateurs doivent être créés.

### La base de données des politiques familiales

Le base de données du Conseil de l'Europe est une source unique d'informations pour les décideurs, les professionnels et les chercheurs qui veulent mieux comprendre ce que font les politiques pour la famille. Les exemples proviennent de quarante États membres sur les quarante-sept qui constituent le Conseil de l'Europe, incluant tous les États membres de l'Union européenne.

Si la base de données contient des données quantitatives clés, elle a surtout été créée pour recueillir des données qualitatives provenant de tous les secteurs relatifs aux politiques de la famille.

Ce sont les ministères chargés des affaires familiales qui alimentent la base de données, coordonnée par le Comité européen pour la cohésion sociale et le comité d'experts sur la politique sociale pour les familles et les enfants.

L'information dans la base de données est structurée de la façon suivante :

- indicateurs structurels ;
- organisation institutionnelle et objectifs des politiques familiales ;
- politiques financières dévolues aux familles ;
- conciliation des temps (travail, famille) ;
- lois sur la famille et droits des enfants ;
- politiques en faveur des familles en situation de précarité ;
- aide à la parentalité.

Accès à la base de données : [http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/database/default\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/database/default_en.asp)

**Les enfants de la récession : l'impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches**

Innocenti 12, Unicef, octobre 2014.



Ce rapport de l'Unicef estime que 2,6 millions d'enfants sont en dessous du seuil de pauvreté dans les pays les plus riches du monde depuis 2008 et qu'un total de

76,5 millions d'enfants du monde développé vivent aujourd'hui dans la pauvreté.

Il classe quarante-et-un pays de l'OCDE et de l'Union européenne notamment en fonction de la hausse ou de la baisse des niveaux de pauvreté de leurs enfants depuis 2008. La France se situe au 12<sup>e</sup> rang des quarante-et-un pays étudiés. Par ailleurs, 11,2 % des 15-24 ans ne sont pas scolarisés, n'ont pas de travail ou ne suivent pas de formation en 2013. La pauvreté des enfants a augmenté de trois points entre 2008 et 2012. Le chômage des jeunes a augmenté de cinq points avec 23,9 % des 15-24 ans demandeurs d'emploi en 2013.

**En savoir plus**



renvoie à des caractéristiques données à des personnes catégorisées selon un critère particulier, alors que le genre est un système de normes hiérarchisées et hiérarchisant de masculinité/féminité. Selon cette définition, seule la notion de stéréotype de sexe est légitime.

Les stéréotypes de sexe sont des représentations schématiques et globalisantes sur ce que sont et ne sont pas les filles et les garçons, les femmes et les hommes. Selon le Haut Conseil, la présence des stéréotypes de sexe se manifeste à la fois par un fort déséquilibre quantitatif entre le nombre de femmes et d'hommes représentés et par un enfermement des femmes dans certains rôles et situations dévalorisés(es) et dévalorisantes. Les auteurs soulignent que ces stéréotypes font obstacle à l'égalité en légitimant les discriminations et les inégalités. Le HCEfh recommande d'amplifier la lutte contre les stéréotypes de sexe et de concentrer l'action sur les financements publics. Il formule trente-quatre recommandations autour de plusieurs axes : conditionner les financements publics à l'égalité entre les femmes et les hommes, dans le cadre d'une démarche générale de budgétisation sensible à l'égalité femmes-hommes ; outiller les acteurs et fixer des obligations de résultats prioritairement dans les champs des médias, de la communication institutionnelle et de l'éducation ; renforcer la sensibilisation et la formation aux inégalités femmes-hommes et à la présence des stéréotypes de sexe. Il recommande aussi la commande d'un rapport bisannuel sur l'état du sexisme en France et d'accélérer la production de données sexuées dans l'ensemble de la statistiques publique, y compris au niveau territorial.

Consultez en temps réel les rapports sur le site du pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie



[www.educsantepicardie.org](http://www.educsantepicardie.org)

**Lutter contre les stéréotypes**

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, octobre 2014

La ministre aux droits des femmes a chargé le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh) d'analyser les « stéréotypes de genre » et leurs effets, notamment en ce qui concerne l'éducation, les médias et la communication institutionnelle. Les auteurs font d'entrée la distinction entre sexe et genre. Le sexe



**L'éloignement durable du marché du travail**

Conseil d'orientation de l'emploi  
octobre 2014

L'éloignement durable du marché du travail concerne environ deux millions de personnes, soit près de 5 % de la population en âge de travailler : personnes qui ont connu une interruption de carrière due au chômage, personnes qui ne sont jamais entrées sur le marché du travail, personnes qui ont interrompu leur activité pour s'occuper de leurs enfants et qui voudraient retravailler, personnes en situation de handicap ou ayant connu des problèmes de santé.

L'éloignement est profondément dépressif et il fragilise les personnes, sans même parler des discriminations à l'égard des chômeurs de longue durée.

Les leviers pour retrouver un emploi sont d'articuler les accompagnement social et professionnel, renforcer la coordination des acteurs et mieux définir le rôle de chacun, orienter vers des métiers qui recrutent et s'inscrire dans un parcours d'accompagnement réfléchi, mieux valoriser les compétences extra-professionnelles, développer l'alternance pour adultes.

# Inégalités socio-sanitaires dans les Dom

La Cour des comptes a sollicité la Fnors pour qu'elle réalise un état des lieux de la situation sociosanitaire dans les départements d'outre-mer, et plus particulièrement sur la mise en évidence des inégalités territoriales et sociales de santé.

**En** s'appuyant sur l'ORS et les quatre ORS d'outre-mer, la Fnors a produit cet état des lieux dans trois grands domaines : *Population et conditions de vie*, *Professionnels de santé* et *État de santé*. Un chapitre *Vue d'ensemble*, permet une vision synthétique de la situation socio-sanitaire. Plus d'une centaine d'indicateurs ont été analysés : socio-démographiques (40), professionnels de santé (17) et état de santé (38). Ils décrivent et mettent en relief la plupart des disparités, soit entre les vingt-deux bassins de vie, soit entre quatre-vingt-treize cantons des départements d'outre-mer. L'outre-mer, comme de nombreux travaux l'ont montré, a globalement des caractéristiques différentes de l'Hexagone. Les plus marquantes sont une population plus jeune et une situation sociale dégradée. Il en est de même pour les caractéristiques de santé, avec pour illustration une répartition assez différente entre les principales pathologies que sont les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

Hormis la Martinique, les trois autres Dom présentent une situation sanitaire plus dégradée qu'au niveau national, marquée par des surmortalités générale et prématurée, des taux de nouvelles admissions en ALD supérieurs à ceux du niveau national. Certaines problématiques de santé sont particulièrement présentes dans ces territoires. Les cancers y sont atypiques : si la mortalité par cancers est moindre dans les quatre Dom qu'au niveau national, les quatre territoires se démarquent aussi par des surmortalités pour certaines localisations, tout particulièrement la prostate. Les maladies vasculaires cérébrales ressortent également avec des taux plus importants en outre-mer que dans l'Hexagone.

Au plan démographique et socio-économique, les quatre Dom présentent des caractéristiques communes, les distinguant de la situation nationale. Au delà de certaines similarités, il existe aussi des différences géographiques importantes entre les départements ultramarins.

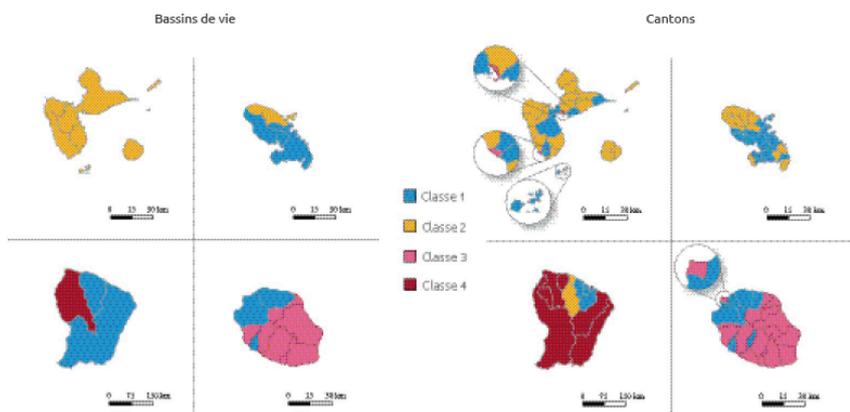
L'analyse menée par bassins de vie place la Guadeloupe dans une situa-



Ce rapport est préfacé par la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, et par la ministre des Outre-mer

tion spécifique au regard des trois autres départements ultramarins, avec aucun bassin de vie n'appartenant à la classe présentant les caractéristiques socio-sanitaires les plus favorables (classe 1). Cependant, comme pour les trois autres Dom, l'analyse menée au niveau cantonal fait ressortir les zones géographiques guadeloupéennes présentant une situation plus favorable. À ce dernier niveau géographique, et toujours en regard de la situation au sein des Dom, les deux départements des Antilles françaises présentent des caractéristiques proches avec une majorité des cantons à appartenir aux deux premières classes ; la classe 2 étant celle qui connaît, de manière générale, une situation intermédiaire. La troisième classe est plus spécifique à La Réunion, même si quelques cantons guadeloupéens et guyanais la composent. Elle est marquée par des indicateurs en lien avec un état de santé et une situation sociale plus dégradée mais qui sont plus favorables en termes de densités en professionnels de santé. La quatrième classe, propre à la Guyane, est marquée par une situation sociale fragilisée, une mortalité prématurée importante, des indicateurs en lien avec les maladies infectieuses et parasitaires plus élevés et, à l'inverse, moindres pour les cancers que dans les autres classes.

Typologies « Socio-sanitaires »



Sources : CCMSA, Cnaf, Cnamts, CNRSI, Ministère de l'Économie et des Finances - DGFiP, Drees / Asip-Santé - RPPS 2012, Fnors, Inserm CépIdC, Insee, Sniiram

Exploitation : Fnors

À télécharger sur le site de la Fnors

**21 novembre 2014, Paris**

*Le centre parental : une révolution pacifique pour la protection de l'enfance*  
Organisé par l'Association nationale des centres parentaux  
Contact : <http://www.anep.eu/anep-colloque-2014-1.php>

**21 novembre 2014, Paris**

*L'accès à la santé et aux soins en Europe : quels enjeux, quelles articulations entre le sanitaire, le social et l'usager ?*  
Organisé par l'AEPDPSF  
Contact : [aepdpsf@gmail.fr](mailto:aepdpsf@gmail.fr)

**21-22 novembre 2014, Paris**

*8<sup>e</sup> rencontres de l'Institut Renaudot. «Construire ensemble pour vivre mieux»*  
Organisé par l'Institut Renaudot  
Contact : [contact@institut-renaudot.fr](mailto:contact@institut-renaudot.fr)

**24-26 novembre 2014, Besançon**

*20<sup>e</sup> anniversaire des journées nationales des Sessad. Les Sessad à l'heure du bricolage ? Une inventivité permanente au service du parcours singulier.*  
Organisé par l'Ancreai et les Creai de Bourgogne, Franche-Comté, Champagne-Ardenne, Lorraine  
Contact : <http://ancreai.org/content/les-sessad-à-l'heure-du-bricolage>

**25 novembre 2014, Amiens**

*Des lois de 1975 à aujourd'hui, 40 ans d'action sociale et médico-sociale... et demain ?*  
Organisé par le Epsoms, Gespo et le Creai de Picardie  
Contact : [kdequene@epsoms80.fr](mailto:kdequene@epsoms80.fr)

**5 décembre 2014, Amiens**

*Colloque national Annonce - Le dispositif d'annonce. Rendre acteur le malade dans son parcours de soin*  
Organisé par Espace de réflexion éthique régional de Picardie  
Contact : [espace.ethique@chu-amiens.fr](mailto:espace.ethique@chu-amiens.fr)



## Accueillir le jeune couple avec enfants

### Brigitte Chatoney

Comment protéger un enfant qui vient de naître quand ses parents vivent dans l'insécurité, sans domicile et travail stables ? Cette question a donné naissance au premier centre parental Brigitte Chatoney, chef de service dans un centre maternel parisien, entend en 1995, lors d'un entretien, une jeune mère lui dire : « Je vais bien, mon bébé aussi, mais le fait d'être au centre maternel a fait éclater mon couple ».

Un centre maternel financé au titre de la protection de l'enfance, accueille l'enfant avec sa mère mais le prive de son père. Comment au titre de la protection de l'enfance peut-on priver un enfant du soutien de son papa lorsqu'il est présent ?

Si de jeunes couples en difficulté veulent élever ensemble leur enfant, il est nécessaire de développer des centres parentaux ! Le parcours long et difficile s'étendra sur neuf années, il

se concrétisera par l'ouverture du premier centre parental.

Sans nier la nécessité de protéger la famille des violences, l'équipe du centre parental propose d'accueillir ensemble père, mère et enfant(s) afin de consolider les liens et faciliter leur insertion dans la société. De plus, le couple est accueilli dans l'appartement dont il deviendra locataire, à la suite d'un parcours accompagné.

Ces jeunes parents en situation de grande vulnérabilité psychosociale bénéficient d'un accueil personnalisé ce qui réveille en eux un formidable désir de sortir de l'errance et de construire un avenir, leur projet de vie.

Une prise de conscience à partir de 2010 fédère un mouvement autour de ces questions de parentalité et de prévention précoce, l'Association nationale des centres parentaux se crée alors en 2013.

Lire l'article sur pf2s



**Pour continuer à recevoir Plateforme sanitaire et sociale, Inscrivez-vous sur [pf2s.fr](http://pf2s.fr) et retrouvez toutes les actualités et brèves au jour le jour**

**Je m'inscris sur [pf2s.fr](http://pf2s.fr)**

**Cliquez sur l'image**

Éditeur : OR2S, faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 Amiens cedex 1  
Tél : 03 22 82 77 24, mél : [info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr) site : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr) / [www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr)  
Mél : [plateforme@or2s.fr](mailto:plateforme@or2s.fr)

Directrice de publication : Dr Élisabeth Lewandowski (or2s)  
Comité de rédaction : Anne-Claire Boucher (conseil général de la Somme), Danièle Bourgerie (conseil régional de picardie), Sylvia Carette (ars), Lætitia Cecchini (gestion du risque assurance maladie), Rémy Caveng (université de picardie), France Culie (drjcs), Émilie Fauchille (or2s), Lugdivine Godin (msa), Bruno Gøethals (carsat nord-picardie), Laurent Haegemann (msa), Marie-Véronique Labasque (creai), Patrick Le Scouëzec (insee), Philippe Lorenzo (or2s), Éric Moreau (conseil général de l'oise), Anna Ouattara (carsat nord-picardie), Aline Osman-Rogélet (or2s), Yvonne Pérot (insee), Gaëlle Raboyeau (ars), Claude Thiaudière (université de picardie), Alain Trugeon (or2s), Cédric Vangertruy (drjcs)

Rédaction et mise en page : Philippe Lorenzo

n° ISSN : 1962-283X

© OR2S novembre 2014

