



# Observatoire départemental de la protection de l'enfance

vendredi 3 décembre 2010

Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement

Mot d'accueil de Madame Messaouda CHARUEL,  
Adjointe au Maire du 19<sup>ème</sup> chargée de la lutte contre les  
exclusions, de l'enfance en danger et de l'accès au droit

Introduction par Madame Myriam EI KHOMRI  
Adjointe au Maire de Paris, en charge de la protection de  
l'enfance et de la prévention spécialisée



# Évolution de la CRIP

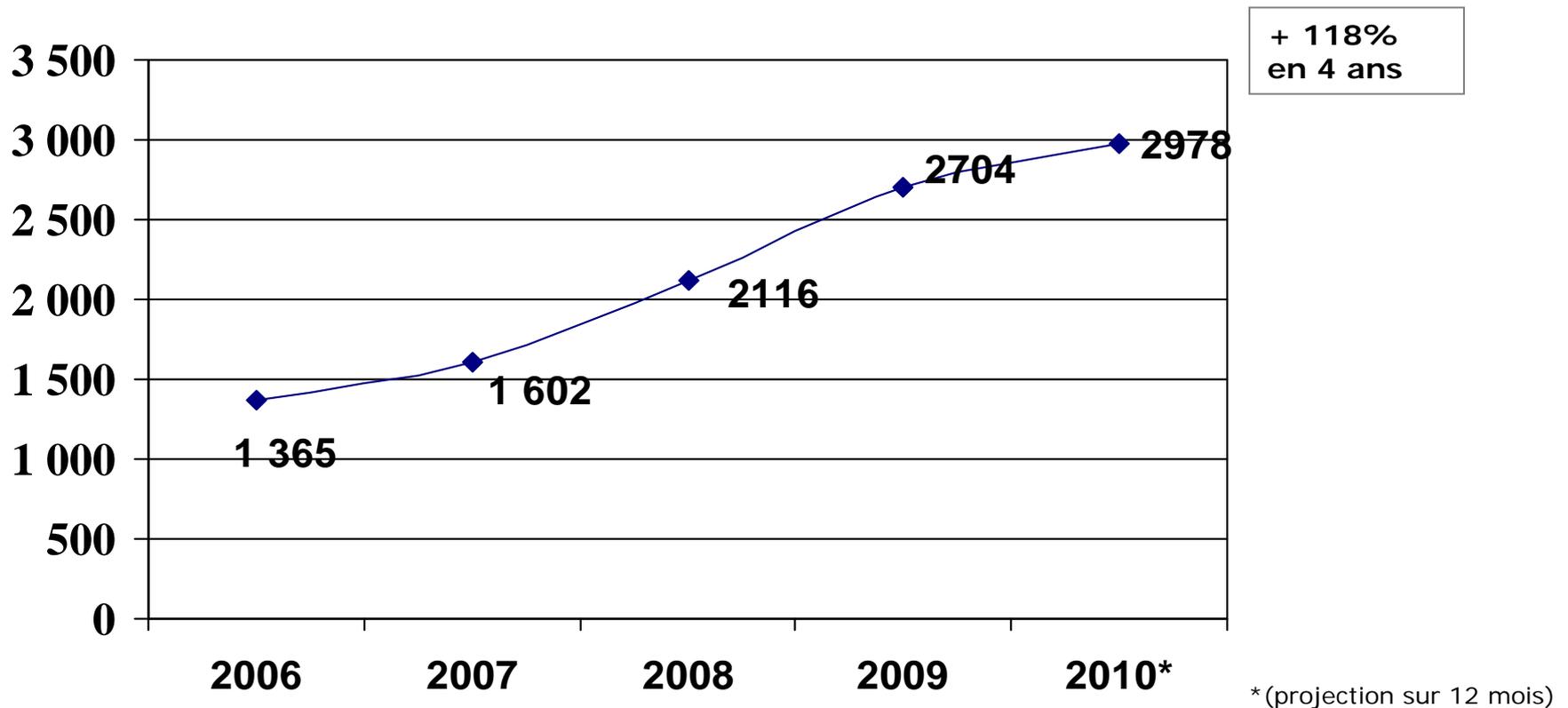
## Bilan 2009

### et perspective 2010

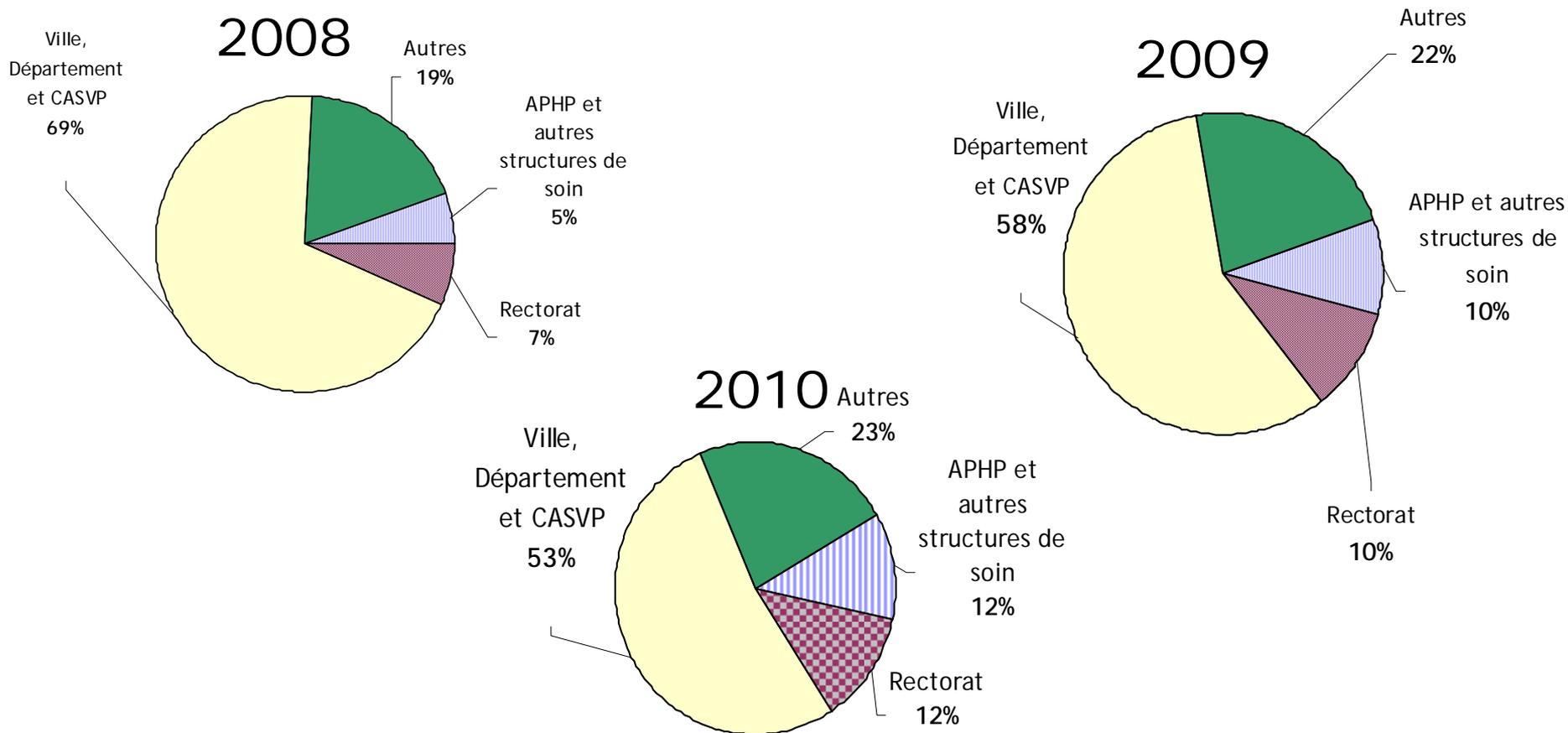
**Cyrille Pajot** Chef du Bureau de l'Aide sociale à l'enfance

**Catherine Réveillère** responsable de la Cellule de recueil  
des informations préoccupantes (CRIP 75)

## Poursuite de l'augmentation du nombre d'informations préoccupantes reçues à la C.R.I.P.

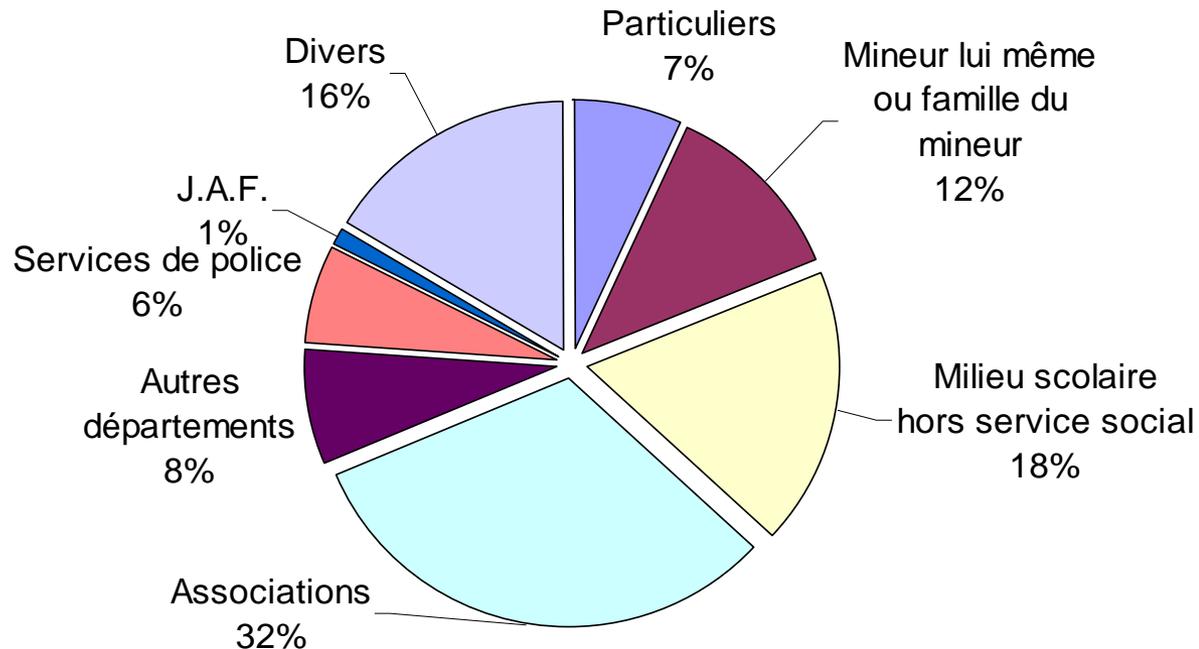


# Diversification des services à l'origine des propositions de signalement (1)



# Diversification des services à l'origine des propositions de signalement (2)

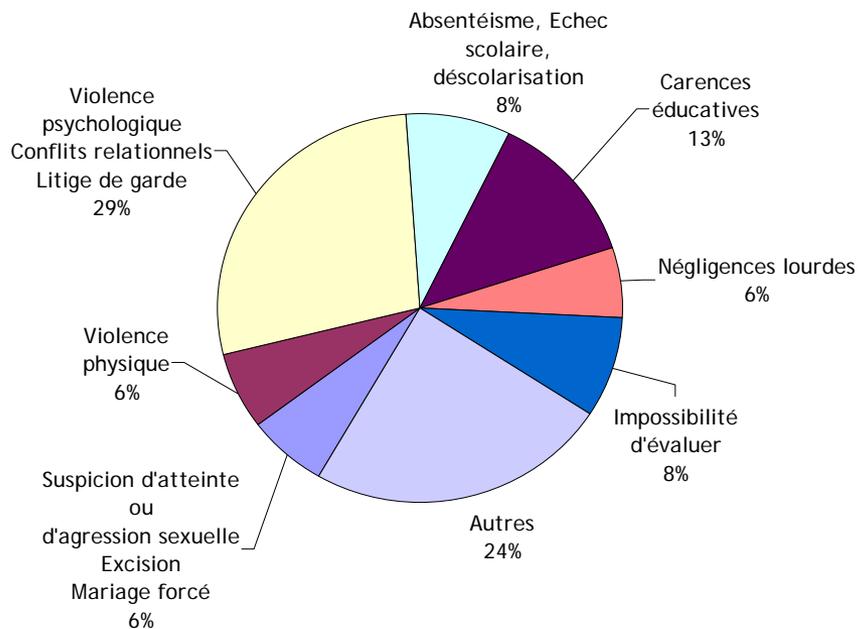
2009



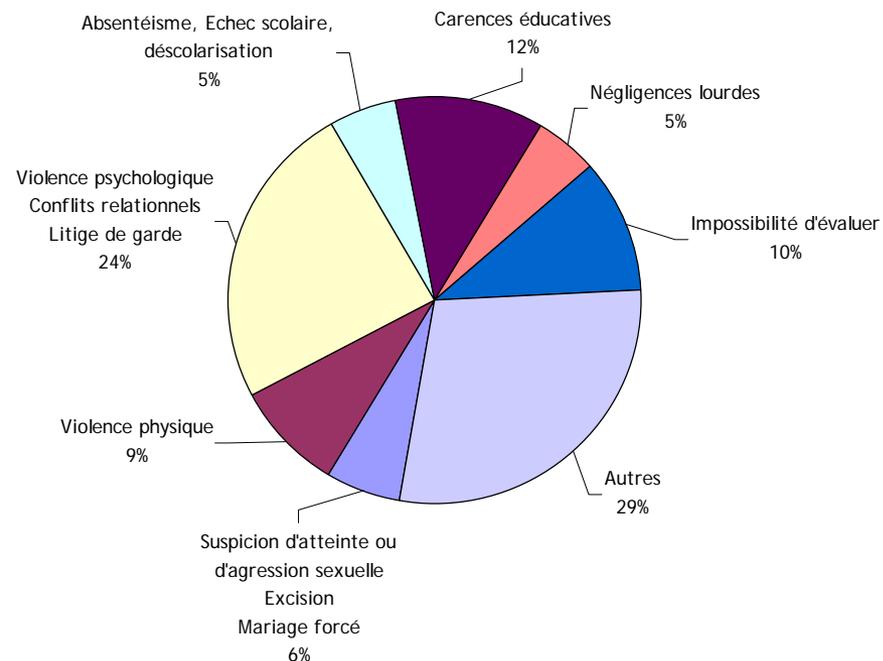


# Facteurs déclenchant l'information

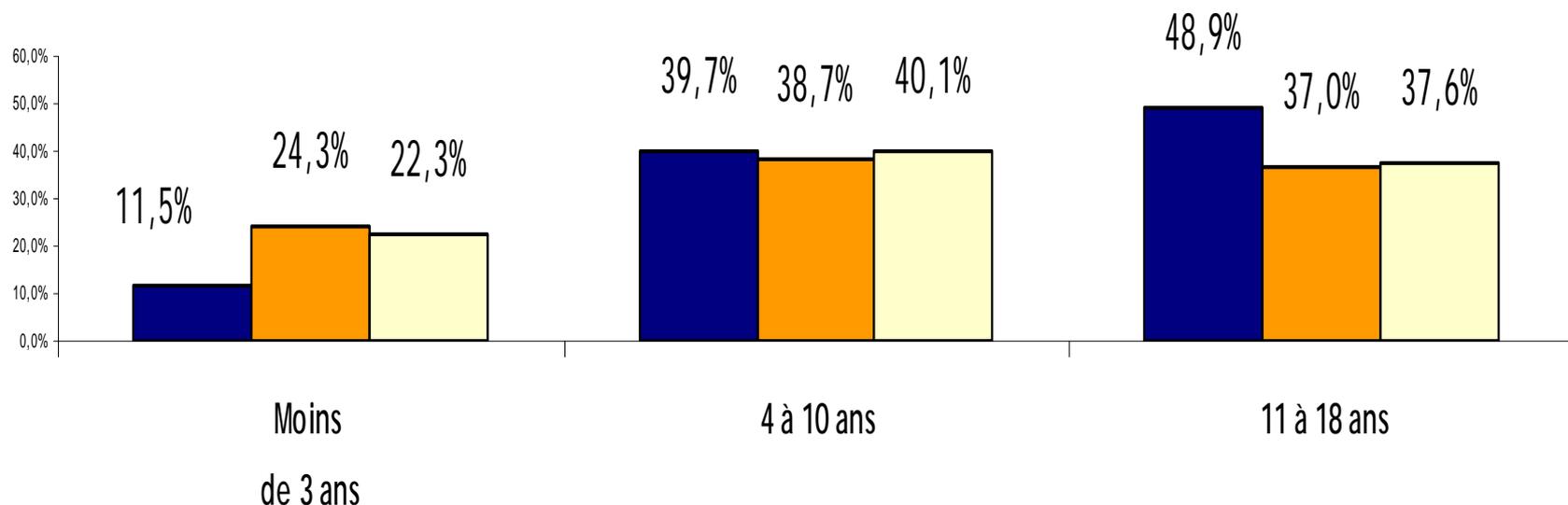
2009



2010

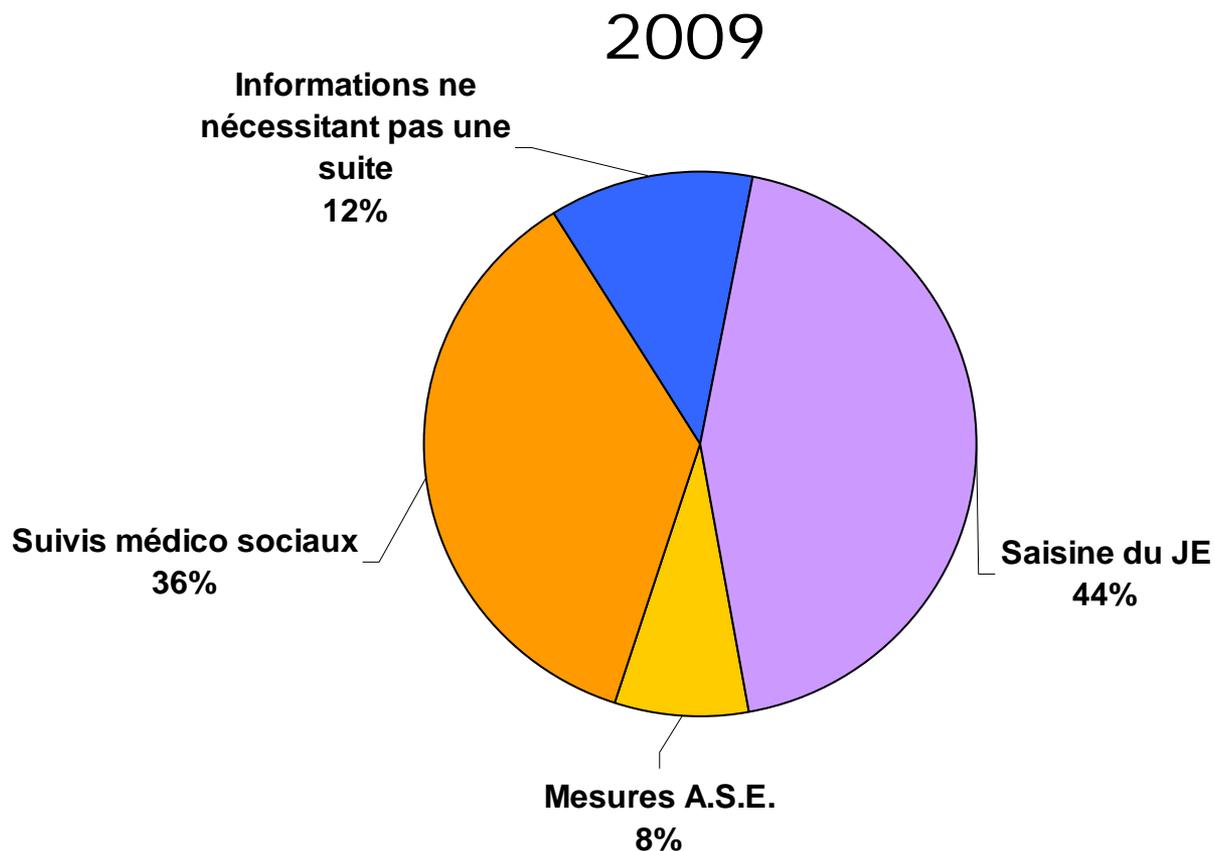


# La répartition des informations préoccupantes en fonction de l'âge - 2009



- Signalements envoyés au Parquet
- Informations Préoccupantes hors signalements
- Répartition par classe d'âge des mineurs parisiens

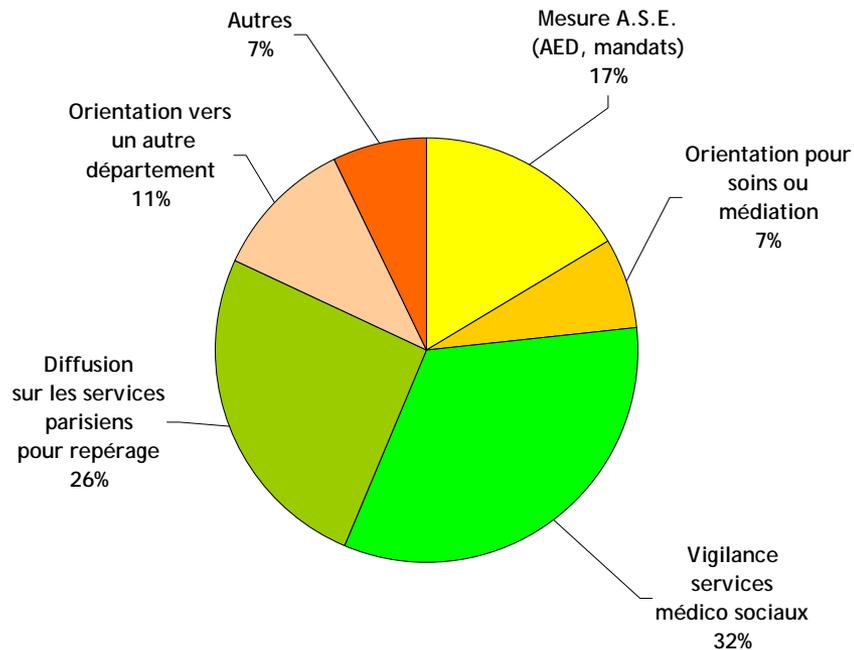
# Suites données aux informations préoccupantes (1)



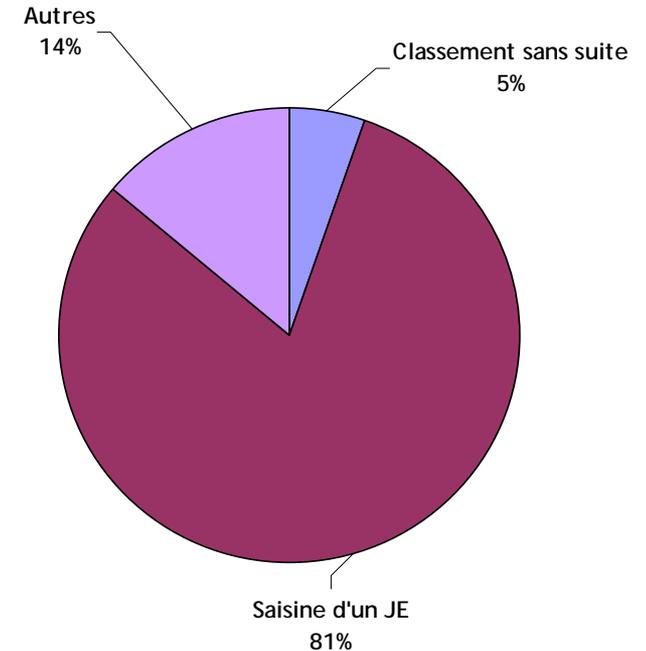
# Suites données aux informations préoccupantes (2)

2009

Suites administratives



Suites judiciaires





# Analyse territoriale

Arrondts	Nombre d'IP	Nombre d'IP par arrondissement / Nombre d'IP sur Paris	Mineurs parisiens (chiffres INSEE)	Nombre de mineurs sur l'arrondissement / Nombre de mineurs sur Paris	Evaluation de l'écart (en %) entre les IP et les mineurs sur les différents arrondissements
1er	7	0,28%	2 084	0,63%	44,46%
2ème	19	0,75%	2 619	0,79%	96,03%
3ème	16	0,64%	4 819	1,45%	43,95%
4ème	21	0,83%	3 600	1,08%	77,21%
5ème	22	0,87%	7 647	2,30%	38,08%
6ème	16	0,64%	5 821	1,75%	36,38%
7ème	22	0,87%	8 184	2,46%	35,58%
8ème	29	1,15%	6 547	1,97%	58,63%
9ème	65	2,58%	8 423	2,53%	102,15%
10ème	112	4,45%	15 227	4,57%	97,36%
11ème	173	6,87%	22 205	6,66%	103,13%
12ème	143	5,68%	21 266	6,38%	89,01%
13ème	269	10,69%	28 775	8,64%	123,74%
14ème	121	4,81%	18 555	5,57%	86,32%
15ème	213	8,46%	32 602	9,79%	86,48%
16ème	124	4,93%	25 820	7,75%	63,57%
17ème	145	5,76%	25 953	7,79%	73,95%
18ème	330	13,11%	31 308	9,40%	139,52%
19ème	337	13,39%	37 240	11,18%	119,78%
20ème	333	13,23%	24 472	7,35%	180,12%
Total arrondts	2517	100,00%	333 167	100,00%	



# Quelques données générales sur l'activité de l'aide sociale à l'enfance

Cyrille Pajot - Catherine Réveillère

## Les mesures de prévention et de protection à domicile

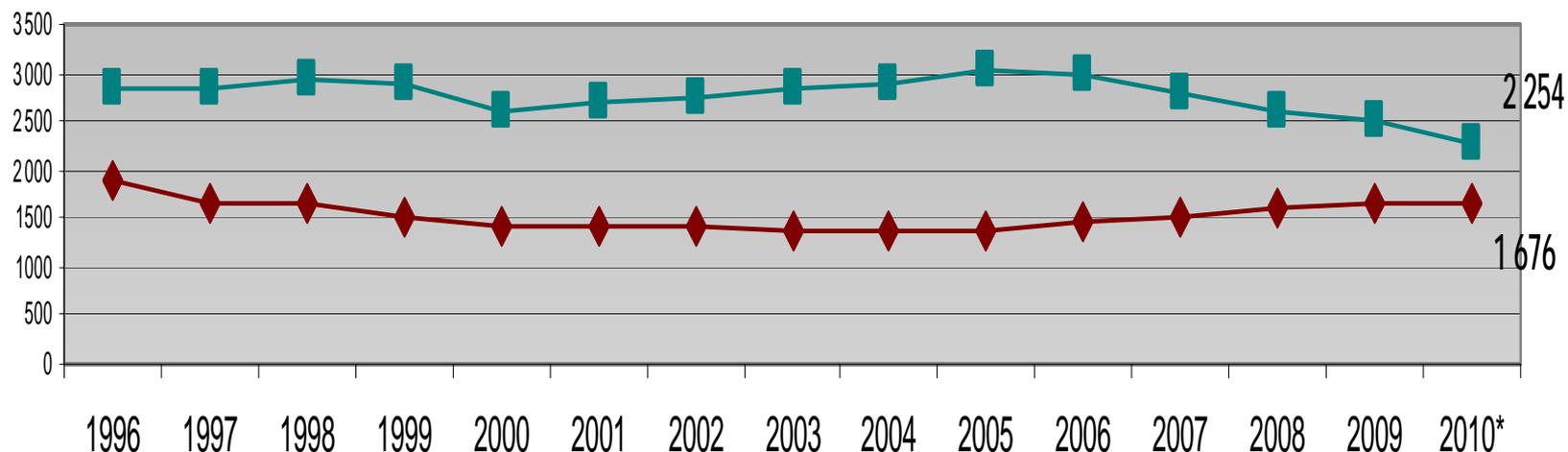
**4190 jeunes suivis à domicile au 31 décembre 2008**  
1585 jeunes en AED et 2605 jeunes en AEMO

**4142 jeunes suivis à domicile au 31 décembre 2009**  
1657 jeunes en AED et 2485 jeunes en AEMO

Tendance 2010

**3930 mineurs suivis à domicile au 31 août 2010**  
1676 jeunes en A.E.D. et 2254 jeunes en A.E.M.O.

## Une tendance à la hausse pour les mesures d'action éducative à domicile et une légère baisse des mesures d'assistance éducative en milieu ouvert



—◆— Action Educative à Domicile

—■— Action Educative en Milieu Ouvert

## Les mesures de prise en charge physique

**4845 jeunes pris en charge au 31 décembre 2008**

3125 mineurs dans un cadre judiciaire

1680 mineurs et jeunes majeurs dans un cadre administratif

**5026 jeunes pris en charge au 31 décembre 2009**

3252 mineurs pris en charge dans un cadre judiciaire

1774 mineurs et jeunes majeurs dans un cadre administratif

**Tendance sur 2010**

**5358 jeunes présents au 31 août 2010**

3419 mineurs pris en charge dans un cadre judiciaire

1939 mineurs et jeunes majeurs dans un cadre administratif

## Un renouvellement très important des mineurs et jeunes majeurs pris en charge

En 2007, 1642 prises en charge nouvelles et 1684 sorties

En 2008, 1866 prises en charge nouvelles et 1954 sorties

En 2009, 1926 prises en charge nouvelles et 1745 sorties

Soit sur l'année, 6771 jeunes pris en charge



# Les actions pour la mise en œuvre du Protocole relatif aux informations préoccupantes

# Une forte mobilisation de la CRIP sur la construction du lien avec les acteurs de premier rang Prévention et Protection de l'Enfance

## Interventions et rencontres avec les professionnels de terrain

- Sur les 8 bassins de l'EN (chefs d'établissement, inspecteurs IEN, personnels médico sociaux)
- Sur les hôpitaux (10 interventions)
- Sur des lieux très différents : 40 interventions (Associations de prévention spécialisée, CAF, CRAMIF, Samu social, Diocèse, Foyers de l'enfance, CHRS...)

## Participation à la réflexion territoriale

- Participation aux CPPEF thématiques sur les arrondissements
- Membre permanent du CPPEF de la PSA Chemin Vert (Familles, couples sans domicile avec et sans enfants, femmes isolées de plus de 25 ans )

# Une implication pour renforcer le lien partenarial

- Constitution et animation d'un réseau permanent et multi-institutionnel / prévention et protection de l'enfance

Participants : conseillères et inspectrices techniques, médecins-chefs des différentes institutions (PMI, Polyvalence de secteur, services social et de santé scolaire, CASVP, Rectorat, ..)

Objectif : élaboration de procédures et d'outils communs

- Articulation avec le Parquet des mineurs

Travail de concertation sur les suites données aux signalements

Rapprochement pour des interventions en commun : Hôpitaux , participation du Parquet à des rencontres avec les partenaires sociaux, ..

## Projets et perspectives 2011

- Poursuivre les actions de communication en mettant l'accent sur les hôpitaux afin de renforcer la vigilance sur les nouveaux-nés
- Proposition de réaliser un bilan avec l'ensemble des partenaires après 2 ans de fonctionnement du protocole, dans le courant du 1er semestre 2011 :
  - sur le plan des modalités de mise en œuvre ;
  - sur la définition d'axes stratégiques.



# Éléments statistiques et d'observations des institutions partenaires



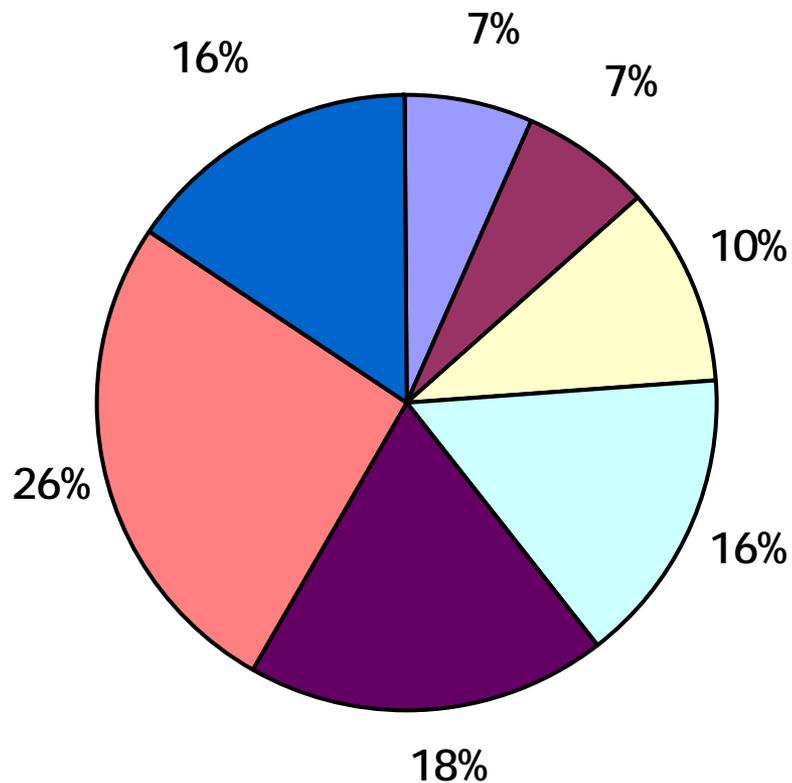
# Les jeunes pris en charge par l'ASE de Paris

Michel Pasquier de Franclieu  
Chargé de mission à la SDAFE



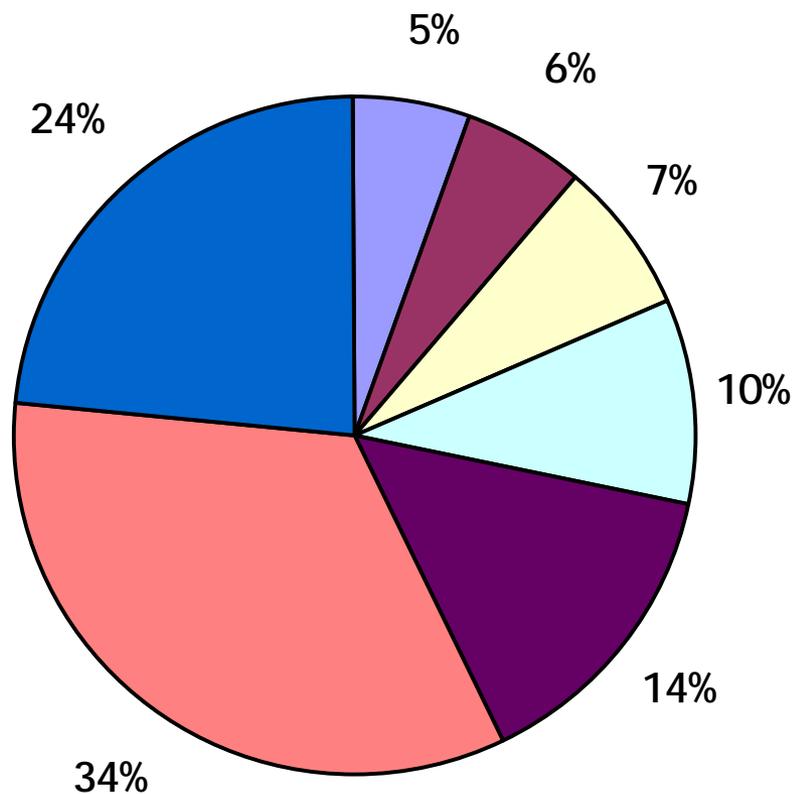
# Répartition par âge des jeunes pris en charge par l'ASE de Paris

## Répartition par âge des 4978 jeunes au 31 décembre 2000



0-2 ans 3-5 ans 6-8 ans 9-11 ans 12-14 ans 15-17 ans 18-20 ans

## Répartition par âge des 5320 jeunes pris en charge au 30 juin 2010



■ 0-2 ans ■ 3-5 ans ■ 6-8 ans ■ 9-11 ans ■ 12-14 ans ■ 15-17 ans ■ 18-20 ans

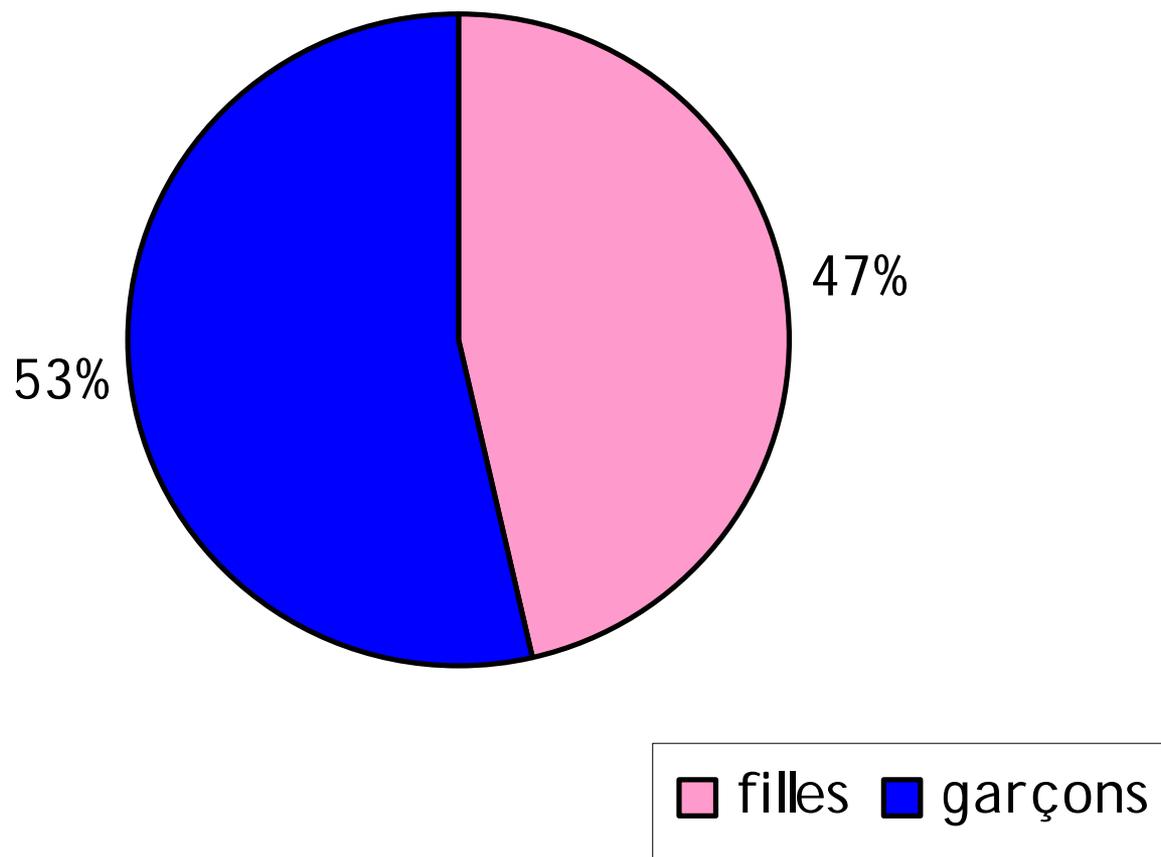


âge 30/06/2010	total	filles	garçons	total 10 / 00	filles 10 / 00	garçons 10 / 00
0-2 ans	292	135	157	-44	-25	-19
3-5 ans	314	156	158	-29	-10	-19
6-8 ans	378	172	206	-133	-70	-63
9-11 ans	529	229	300	-247	-151	-96
12-14 ans	765	306	459	-153	-88	-65
15-17 ans	1784	556	1228	470	-9	479
18-20 ans	1258	568	690	478	159	319
<i>total</i>	<i>5 320</i>	<i>2 122</i>	<i>3 198</i>	<i>342</i>	<i>-194</i>	<i>536</i>

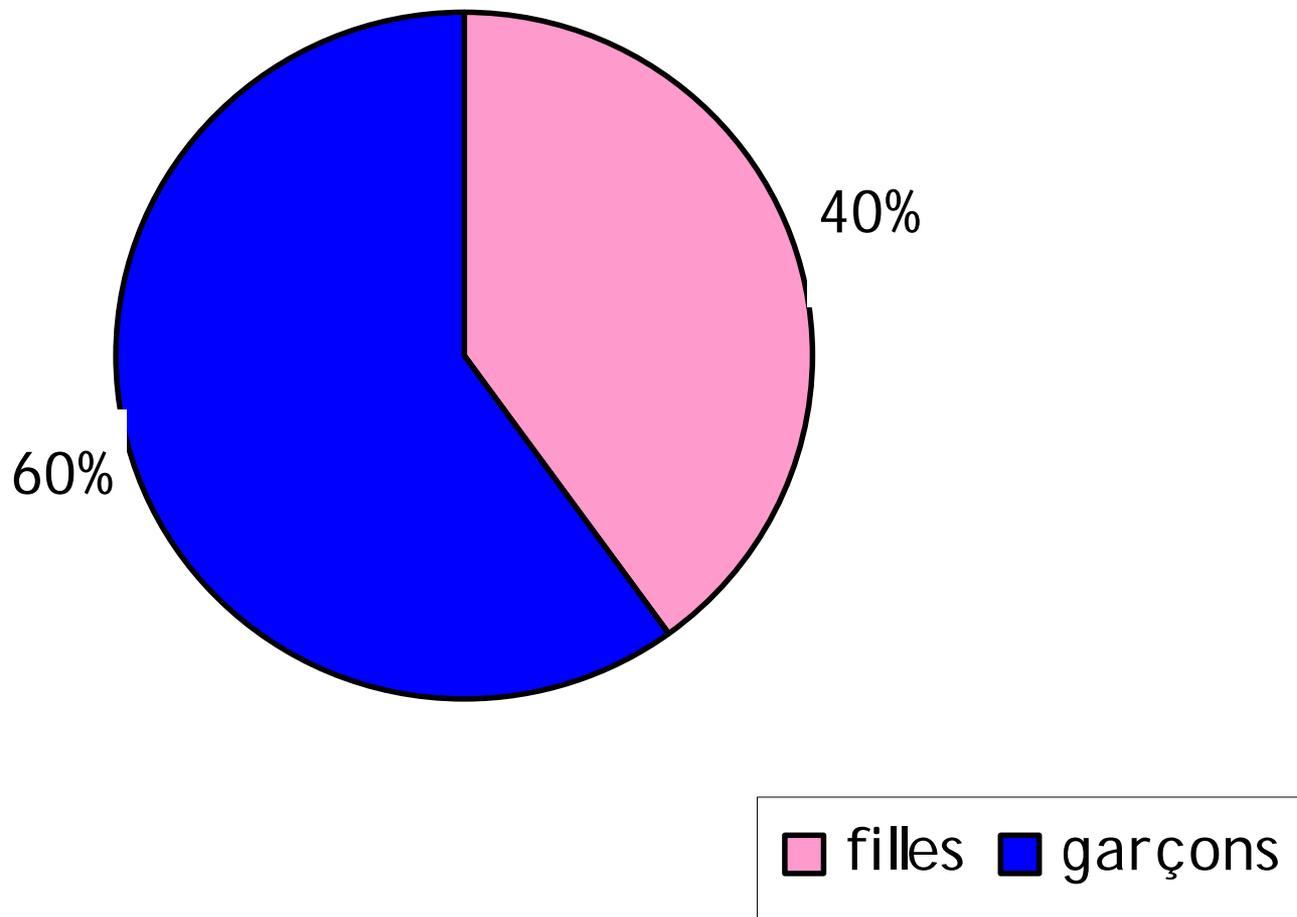


# Répartition par sexe des jeunes pris en charge par l'ASE de Paris

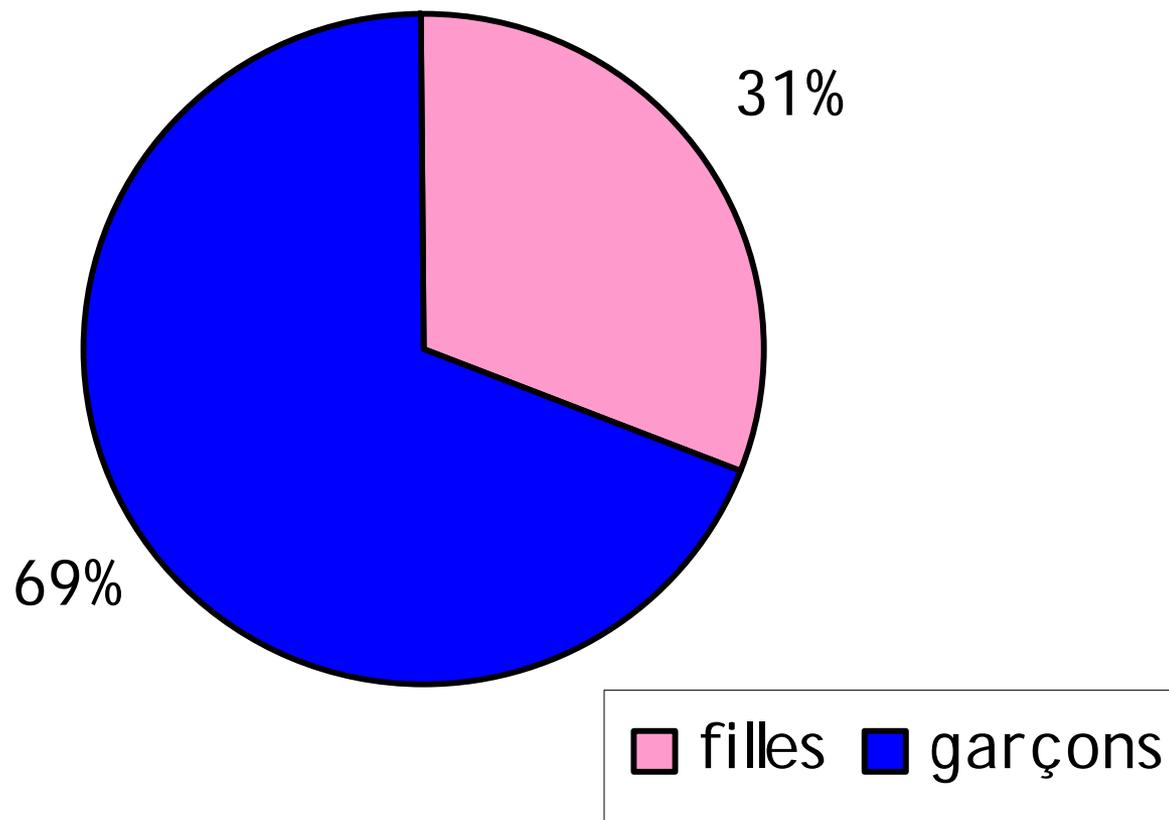
Répartition par sexe des 4 978 jeunes pris en charge au 31 décembre 2000



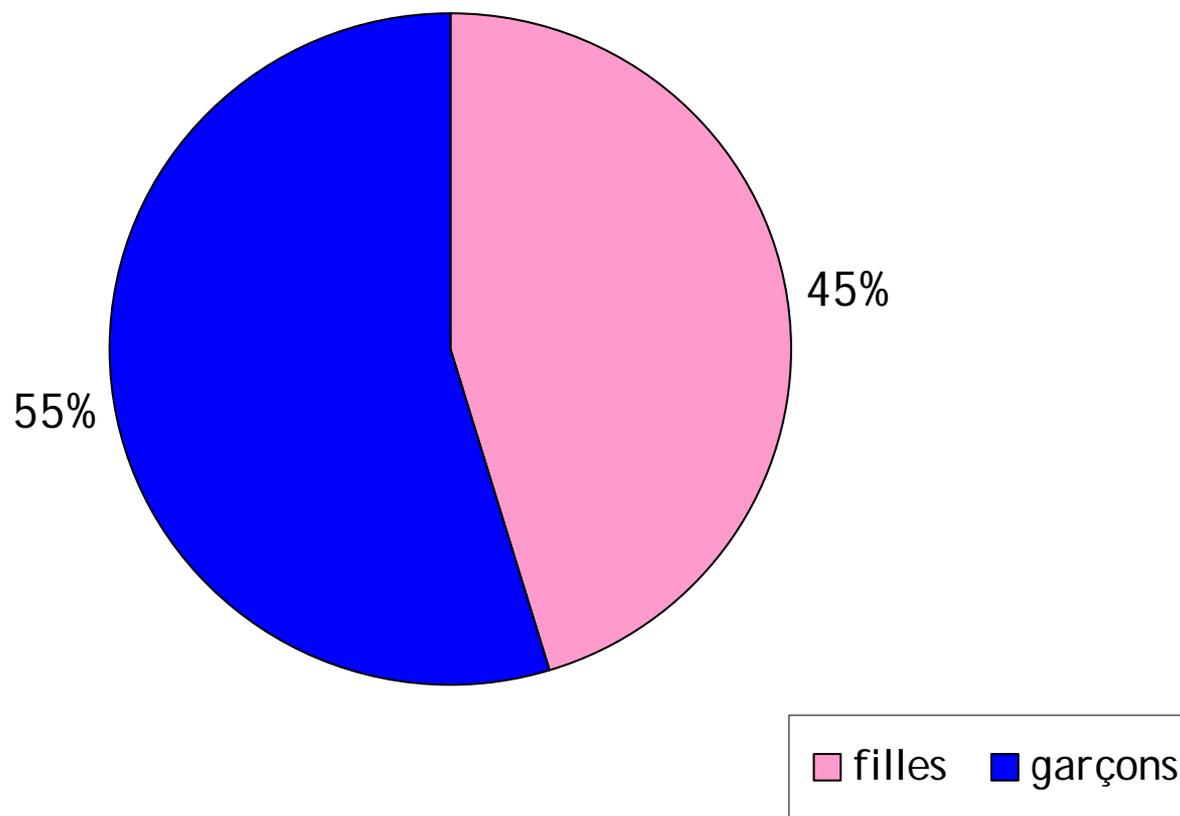
Répartition par sexe des 5 320 jeunes pris en charge au 30 juin 2010



Répartition par sexe des jeunes âgés de 15 à 17 ans  
pris en charge au 30 juin 2010



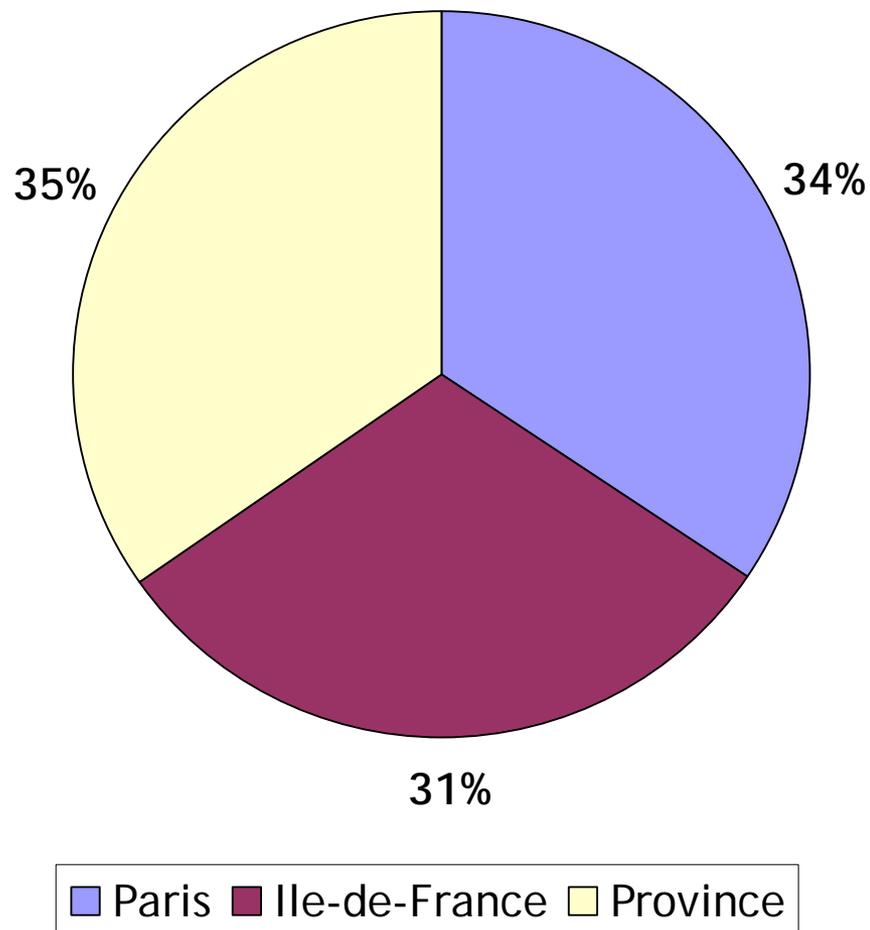
Répartition par sexe des jeunes âgés de 18 à 20 ans  
pris en charge au 30 juin 2010





Répartition géographique des lieux  
de placement  
des jeunes pris en charge  
par l'ASE de Paris

Répartition par type de lieu de placement des 5026 jeunes pris en charge au 31 décembre 2009



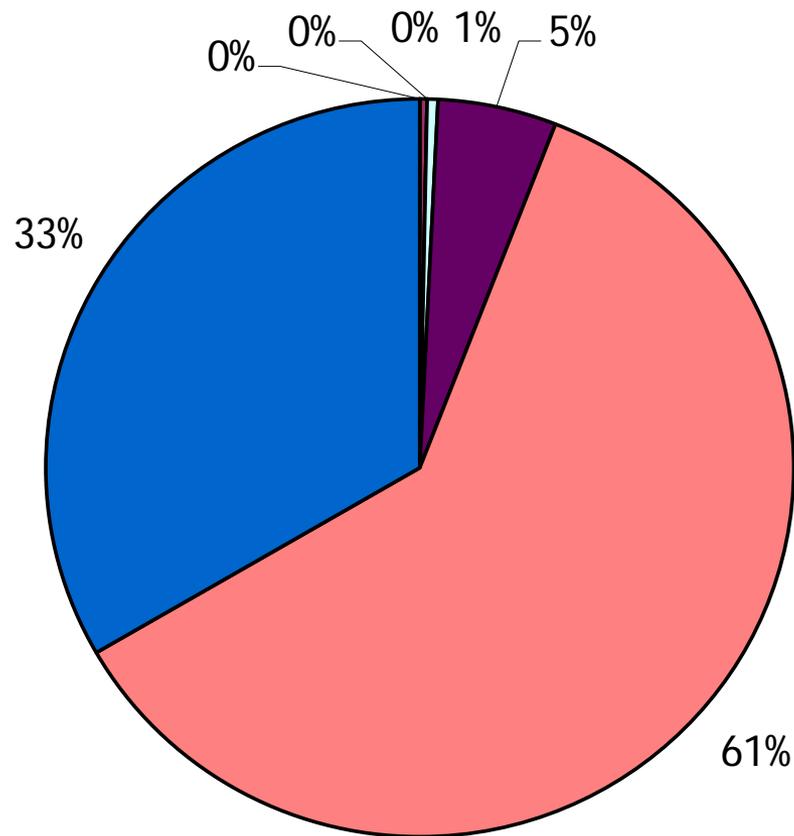


lieu de placement	au 31/12/2009
Paris	1 729
Ile-de-France	1 545
Province	1 752
<i>dont places gérées par Département de Paris</i>	880
<i>dont places non contrôlées par Département de Paris</i>	872
<i>total jeunes</i>	5 026

Répartition par âge, sexe  
et lieu d'hébergement  
des jeunes pris en charge  
par l'ASE de Paris au 30 juin 2010 :

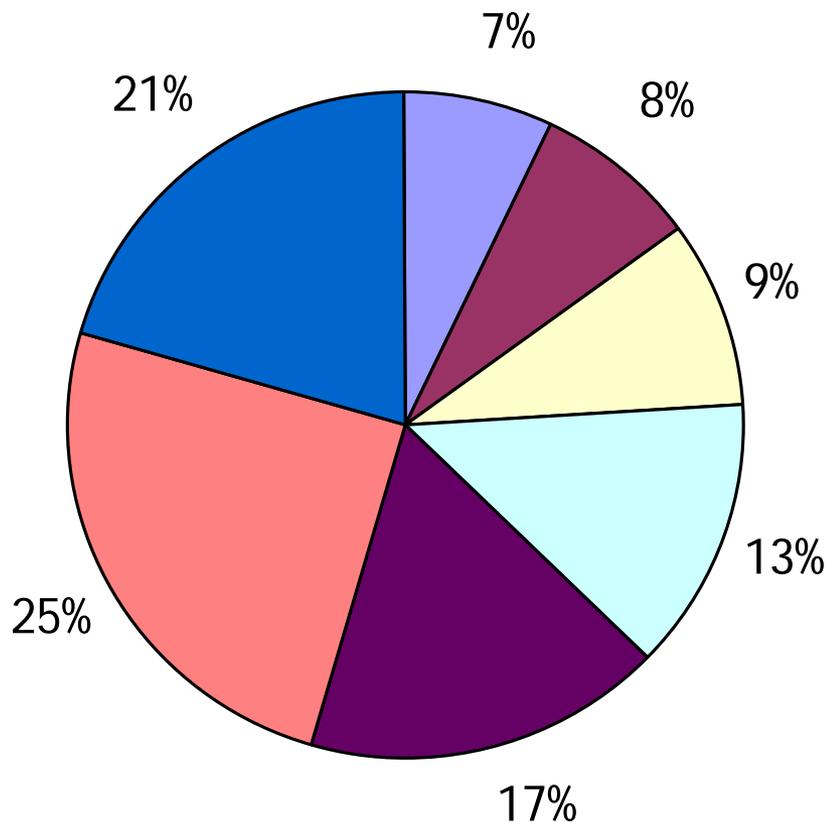
- jeunes entrés comme Mineurs Isolés Étrangers - MIE
- jeunes non MIE

## Répartition par âge des 1274 Mineurs Isolés Étrangers pris en charge au 30 juin 2010



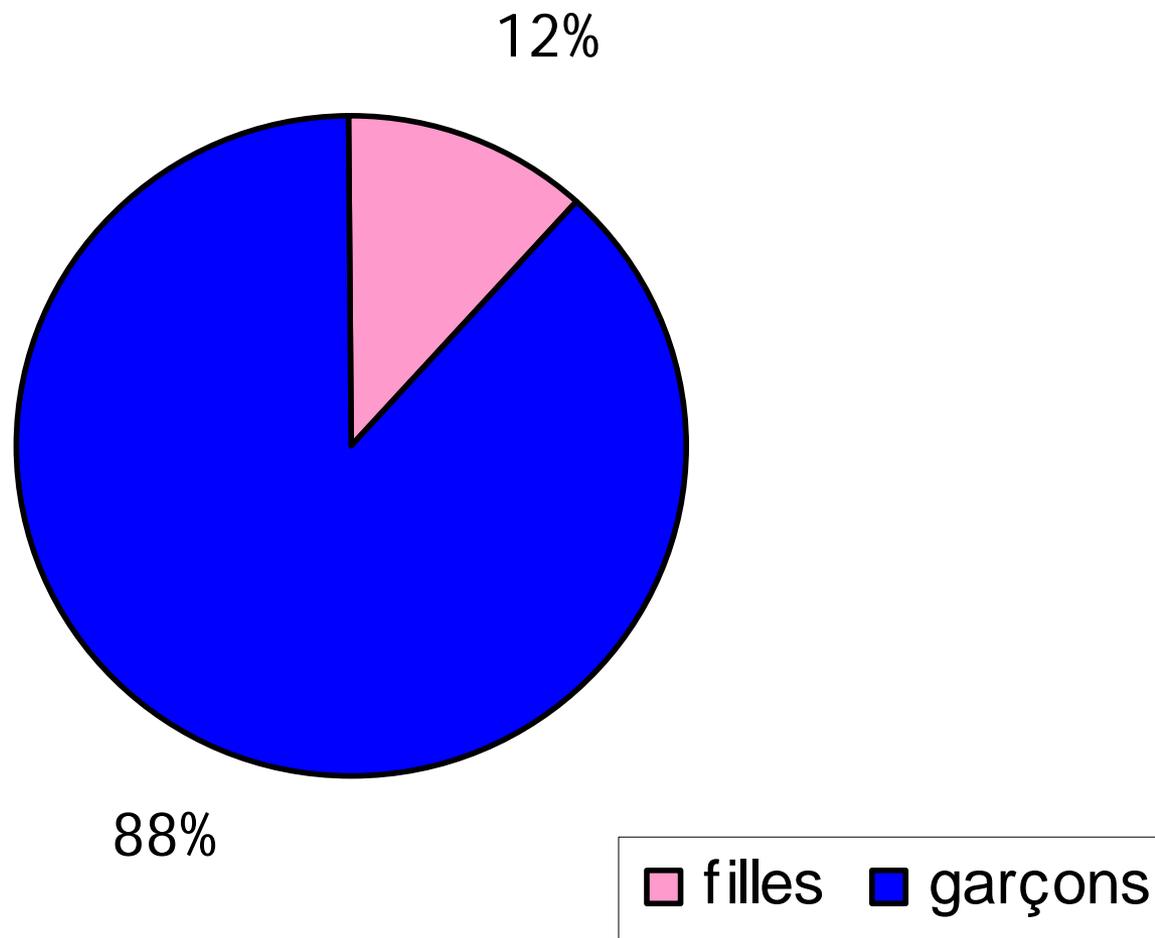
0-2 ans 3-5 ans 6-8 ans 9-11 ans 12-14 ans 15-17 ans 18-20 ans

## Répartition par âge des 4046 jeunes non MIE pris en charge au 30 juin 2010

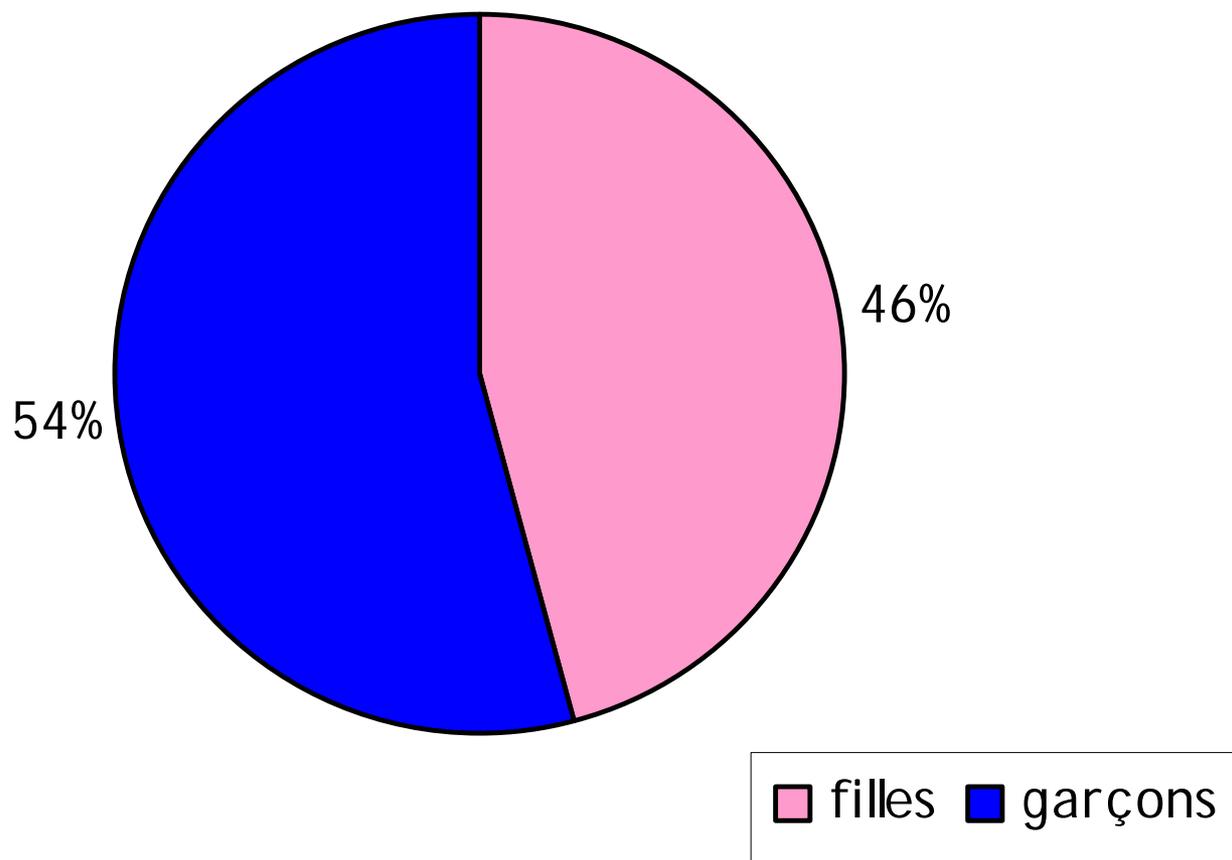


0-2 ans 3-5 ans 6-8 ans 9-11 ans 12-14 ans 15-17 ans 18-20 ans

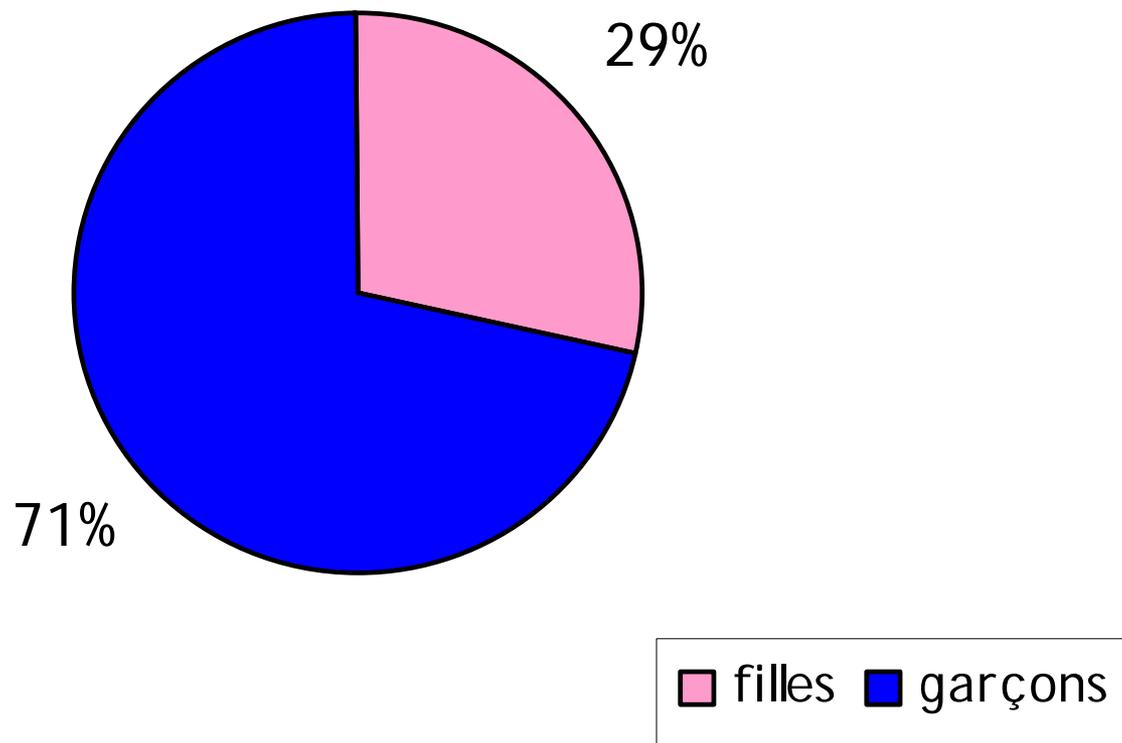
Répartition par sexe des 773 MIE âgés de 15 à 17 ans  
pris en charge au 30 juin 2010



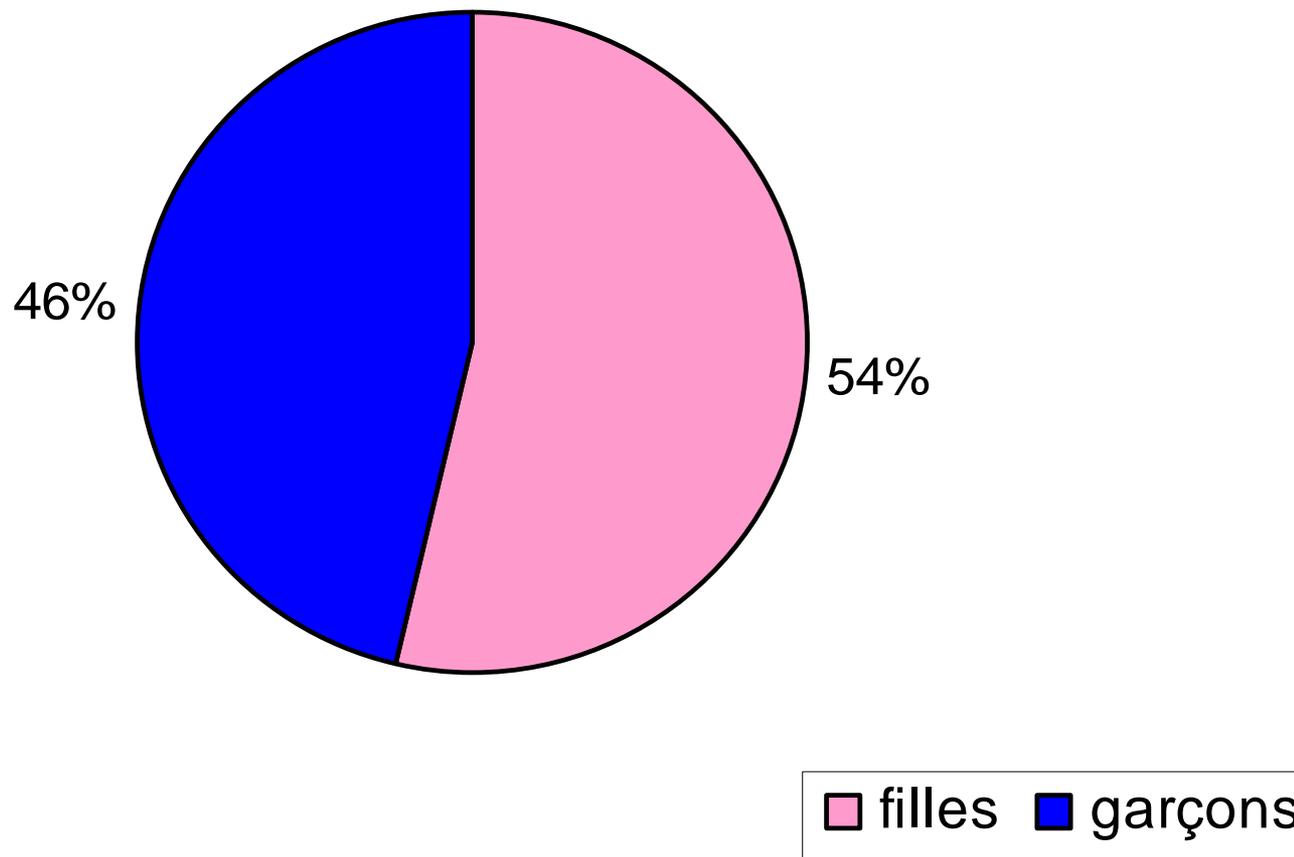
Répartition par sexe des 1 011 non MIE âgés de 15 à 17 ans  
pris en charge au 30 juin 2010



Répartition par sexe des 426 MIE âgés de 18 à 20 ans  
pris en charge au 30 juin 2010



Répartition par sexe des 832 non MIE âgés de 18 à 20 ans  
pris en charge au 30 juin 2010

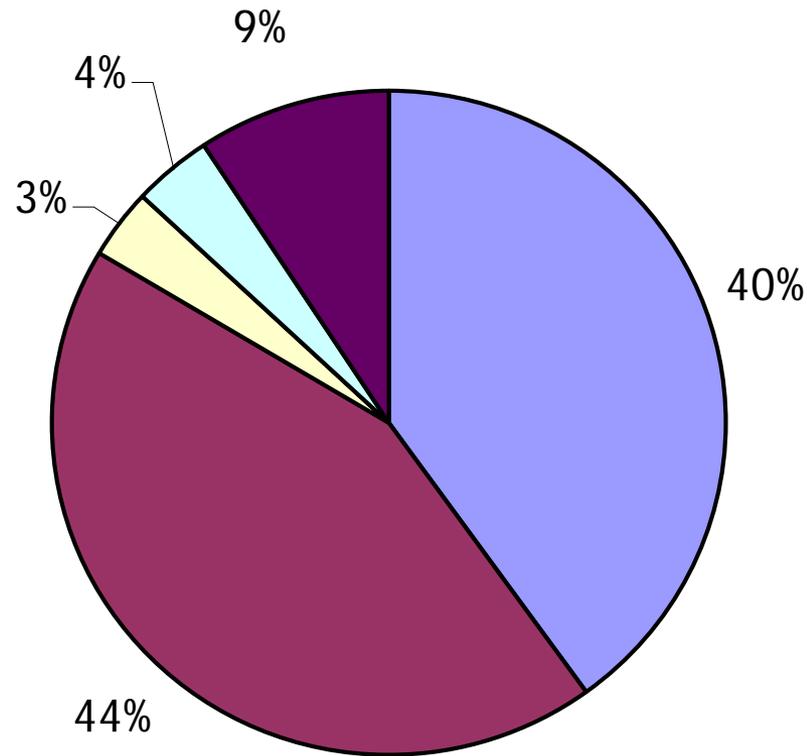




Répartition des journées réalisées en  
2009  
pour les jeunes pris en charge par l'ASE  
de Paris

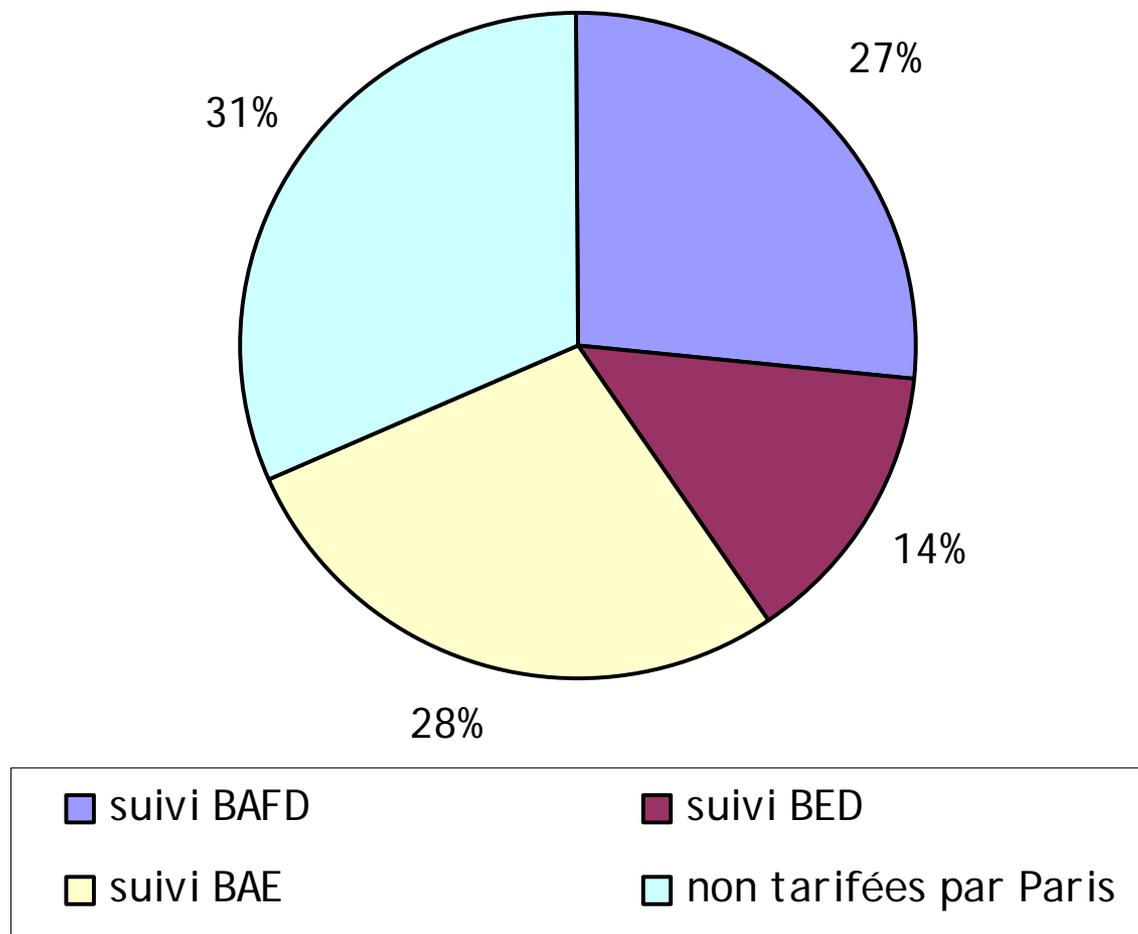


## Répartition des journées réalisées en 2009 par type d'hébergement



■ PF ■ collectif classique ■ hôtel ■ FJT ■ divers

## Nombre de journées réalisées en 2009 contrôlées par l'ASE de Paris





# Débat



# Les Mineurs isolés étrangers

Cyrille Pajot Chef du Bureau de l'Aide sociale à l'enfance  
Louisette Maury responsable de la Cellule d'accueil  
des mineurs isolés étrangers

# Quelques données chiffrées (1)

Une augmentation très importante

des demandes d'admission :

335 en 2007, 649 en 2008, 949 en 2009

1246 sur les 10 premiers mois de l'année 2010

des admissions :

216 en 2007, 346 en 2008, 529 en 2009

699 pour les 10 premiers mois de l'année 2010

## Quelques données chiffrées (2)

Une augmentation du nombre de jeunes pris initialement en charge en qualité de mineurs isolés étrangers

695 au 31 décembre 2007

779 au 31 décembre 2008

1 023 au 31 décembre 2009

1 340 au 16 septembre 2010

Entre le 31 décembre 2009 et le 31 août 2010, le nombre de jeunes pris en charge par le bureau de l'aide sociale à l'enfance est passé de 5 026 à 5 358 (+332), soit une augmentation proche de celle observée sur les mineurs isolés étrangers (de 1 023 à 1 340, soit + 317).

## Quelques données chiffrées (3)

Aujourd'hui un jeune sur 4 pris en charge est un mineur isolé étranger ou un jeune majeur admis initialement à l'ASE en cette qualité

Depuis l'année 2000, qui correspond au début de la montée en charge des mineurs étrangers isolés, la population des jeunes pris en charge par Paris a fortement évolué :

- ✓ la part des 15/20 ans est passée de 42% du total des jeunes en 2000 à 58% en juin 2010,
- ✓ la part des garçons est passée de 53,5% du total des jeunes en 2000 à 60,1% en juin 2010.

# Quelques données sur les profils (1)

Sur 411 admissions recensées sur les 6 premiers mois de l'année 2010, il est observé que les principaux pays sont :

- 1) l'Afghanistan (125 - 30%);
- 2) le Pakistan (44) ;
- 3) le Mali (40) ;
- 4) le Bangladesh (25) ;
- 5) l'Algérie (24)...

31 nationalités au total

En répartition, l'on observe :

- 30% originaires d'Afghanistan ;
- 23% originaires du sous-continent indien
- 25% originaires de l'Afrique subsaharienne
- 17% autres (Maghreb, Asie, Europe)

La proportion de l'Afrique subsaharienne semble en retrait (39% en 2009).

## Quelques données sur les profils (2)

Sur 1340 jeunes recensés au 16 septembre 2010 comme mineurs isolés étrangers ou jeunes majeurs pris initialement en charge en cette qualité :

- 77 ont moins de 15 ans ;
- 821 ont 15 et 18 ans ;
- 440 sont jeunes majeurs.



# Adaptations du dispositif de l'aide sociale à l'enfance pour répondre aux besoins

# La réorganisation de la CAMIE

La création en septembre 2010

- d'un **pôle** en charge de l'**accueil** des mineurs qui se présentent directement auprès du bureau de l'aide sociale à l'enfance

et d'un **pôle orientation** en charge de l'articulation avec le dispositif de mise à l'abri financé par l'Etat

# Une diversification des lieux de placement

L'accueil des mineurs isolés étrangers est aujourd'hui assuré par une grande variété d'établissements différents\* :

- 328 dans des structures départementales (EDASE et SAFD) ;
- 723 dans des structures non départementales (190 lieux d'accueil) ;
- 189 en hébergement hôtelier.

\* données au 30/09/10



# Complexité des prises en charge

# Des difficultés importantes (1)

- A l'entrée, un pôle accueil très sollicité avec :
  - un dispositif de mise à l'abri sous-dimensionné par rapport aux besoins
  - une insuffisance de solutions adaptées pour effectuer des accueils en urgence
  - une articulation avec l'autorité judiciaire qui doit s'améliorer



## Des difficultés importantes (2)

- Sur la prise en charge, un bureau de l'aide sociale à l'enfance :
  - qui éprouve des difficultés croissantes pour trouver des orientations adaptées
  - un suivi de la santé des mineurs qui doit s'améliorer.

# Perspectives à court et moyen terme

Définition d'une articulation clarifiée avec l'autorité judiciaire, au moyen d'un protocole validé par l'ensemble des acteurs

Rédaction d'un protocole santé sur les mineurs isolés étrangers

Des places supplémentaires dans le dispositif d'accueil d'urgence

Les perspectives pour développer l'accueil des mineurs isolés étrangers au sein du dispositif de l'aide sociale à l'enfance apparaissent aujourd'hui très insuffisantes au regard de l'évolution probable des besoins.

# Principaux besoins

Besoin de renforcer le dispositif de mise à l'abri

Besoin de proposer des prises en charge innovantes pour les mineurs isolés étrangers permettant un accès plus rapide à la qualification et offrant des perspectives d'accès à une régularisation du séjour

Besoin d'un pilotage à l'échelle régionale qui implique l'ensemble des acteurs (Etat, départements, autorités judiciaires...)



# Débat



# Observatoire départemental de la protection de l'enfance

vendredi 3 décembre 2010

Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement



# La démarche d'évaluation interne dans les services et établissements du dispositif parisien de l'aide sociale à l'enfance

Christine Laurent responsable  
de la Cellule appui, évaluation contrôle

# Rappel du contexte réglementaire

L'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de la qualité des prestations qu'ils délivrent.... »

Il définit également les missions de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - ANESM - dans son rôle de pilotage de ces démarches, au niveau national.

# Rappel du contexte réglementaire

L'évaluation interne est :

- un préalable à l'évaluation externe, également prévue par la loi du 2 janvier 2002 et par le décret du 15 mars 2007 qui fixe le contenu du cahier des charges pour cette démarche d'évaluation externe
- réalisée tous les 5 ans (décret du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations)

La démarche d'évaluation conditionne le renouvellement de l'autorisation

# Principaux outils existants

L'ANESM a édité ( <http://www.anesm.sante.gouv.fr/> ) :

- des référentiels de bonnes pratiques par thématiques transversales : bientraitance, projet personnalisé, établissements accueillant des adolescents...(2008)
- un guide sur «la conduite de l'évaluation interne dans les établissements sociaux et médico-sociaux» (2009)

Les référentiels par type de structure sont à construire par les acteurs de l'évaluation

# La finalité de l'évaluation

Au regard :

- de la loi du 2 janvier 2002 et notamment des dispositions sur le respect des droits des usagers,
- du projet de service ou d'établissement
- de référentiels de bonnes pratiques

Repérer les écarts entre les objectifs de la prise en charge et la pratique

Entrer dans une dynamique et dans une démarche participative avec l'ensemble des personnels

Fixer des axes d'amélioration

# La démarche proprement dite

La démarche est à l'initiative de l'organisme gestionnaire sur la base d'un référentiel qu'elle choisit

Elle est impulsée par le directeur de l'établissement ou du service, qui met en place un comité de pilotage

Le directeur et le comité de pilotage mettent en place des groupes de travail pluri-professionnels

Les usagers sont associés

# État des lieux au 30 novembre 2010

## Au plan national

Rapport de l'ANESM en 2009 : 65% des structures ASE engagées dans la démarche (55% en 2008)

## À Paris

### Dans les services et structures associatifs

Sur 65 services et structures d'accueil agréés,  
10 ont clôturé une démarche d'évaluation interne  
par la transmission d'un rapport à la SDAFE, soit 15 %

# Etat des lieux au 30 novembre 2010

## Dans les services et établissements départementaux

(centres maternels, services d'accueil familial,  
foyers de l'enfance, pouponnières, centres  
éducatifs et de formation professionnelle)

La démarche a été lancée au début du dernier  
trimestre 2010 et doit se clôturer fin juin 2011

## Le référentiel DASES

Il a été élaboré par la cellule d'appui, évaluation, contrôle, avec la collaboration de directeurs et chefs de service d'établissements départementaux

Il a été soumis pour avis à un cabinet externe

Au fil de sa mise en œuvre il est adapté et ajusté par des thématiques propres à chaque type d'établissement

# Nomenclature du référentiel DASES

6 domaines

45 thématiques

366 indicateurs

**Le domaine le plus exploré**

« La personnalisation de l'accompagnement, les outils et instances de suivi » décliné en 16 thématiques et 145 indicateurs

## Les 6 domaines évalués

1. Le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations
2. La personnalisation de l'accompagnement, les outils et instances de suivi
3. Le projet d'établissement et la stratégie de l'établissement
4. La place de l'établissement dans son environnement
5. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement
6. Protection/sécurité/points de vigilance et prévention des risques

# Conclusion

- La SDAFE souhaite l'engagement de tous les acteurs et veillera à l'effectivité de l'évaluation, qui constitue un facteur déterminant d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes



# Le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental



# Approche territoriale, liens partenariaux et coordination

Geneviève Gueydan Directrice générale  
de la DASES



# La déconcentration du bureau de l'aide sociale à l'enfance

# La déconcentration est engagée sur le 20ème arrondissement

- L'installation des équipes en février 2010 sur un site propre à l'aide sociale à l'enfance, situé 119 rue de Ménilmontant
- La constitution d'un secteur de l'aide sociale à l'enfance unifié sur l'arrondissement avec une réorganisation de l'encadrement (un responsable de secteur et trois adjoints)
- La constitution d'équipes socio-éducatives territorialisées

# La deuxième étape est prévue fin 2011 sur le 13ème arrondissement

- L'installation sur un site partagé avec le SSDP et l'espace insertion, situé avenue d'Italie
- La réorganisation du secteur et la constitution de deux équipes socio-éducatives territorialisées

# La déconcentration se poursuit sur les autres arrondissements

- Des projets engagés sur les 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements (opérations prévues en 2013, sur des sites propres à l'aide sociale à l'enfance), avec un processus progressif visant à développer une approche territorialisée des besoins sur ces arrondissements
- Le développement d'une approche territorialisée des besoins a vocation à se développer sur les autres arrondissements - cette approche intégrera les conclusions de l'étude sur le fonctionnement territorial et permettra de préparer les futures opérations de déconcentration



# Une étude territoriale des services sociaux

## L'étude met en évidence :

- Un maillage territorial important et diversifié avec une proximité de l'accueil social
- De nombreuses coopérations directes et spontanées entre services et professionnels - partenariats riches et diversifiés
- Des cadres et outils de travail collaboratifs et partenariaux qui se mettent en place sur les territoires (réussite éducative, volet thématiques des CPPEF...)
- La déconcentration et le renforcement de la présence territoriale et de l'action préventive des secteurs de l'Aide Sociale à l'Enfance

## Mais elle constate :

- Des fonctionnements interservices hétérogènes et des problèmes de compréhension de l'organisation et de l'action globale des services qui rendent difficile le portage d'une démarche territoriale transversale
- La diversité des périmètres géographiques généralistes et spécialisés et un équilibre local complexe à construire
- Une forte attente des élus d'arrondissement en matière d'expertise territoriale et d'accompagnement de projets locaux
- Un risque de segmentation des publics généré par la superposition et l'enchaînement des dispositifs et des structures

## Ce qui rend nécessaire :

- d'améliorer la connaissance des publics,
- de renforcer l'association de certains acteurs locaux (équipes de prévention spécialisée, centres sociaux, associations ...) à la réflexion territoriale,
- d'expérimenter des formes d'intervention plus coopératives et plus collectives avec les usagers et les habitants,
- et de privilégier le rapprochement avec le droit commun et les services de proximité pour certains publics (personnes et familles hébergées ou non domiciliées)



## L'étude propose :

- De développer des outils partagés et de renforcer la cohérence de l'accueil d'information sociale
- D'améliorer les outils de connaissance des publics et de l'activité
- De partager des diagnostics au sein des différents services, avec l'ensemble des partenaires et d'installer une démarche de diagnostic territorial et de montage d'actions territorialisées

## Elle prévoit :

- L'expérimentation d'une fonction de coordination sociale territoriale chargée : du portage de la dimension territoriale transversale de l'action sociale parisienne de la coordination des services sociaux départementaux et de diagnostic territorial
- En favorisant le travail commun entre les services sociaux, les sections du CASVP et les mairies d'arrondissements en articulation avec le rôle des chefs de file thématiques



# Le comité prévention protection enfance famille

# Les enjeux du CPPEF

Répondre à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance positionnant le Conseil Général comme chef de file de la protection de l'enfance avec des enjeux :

- de repérage et d'évaluation des situations familiales avec des regards croisés
- de coordination des interventions pour des réponses cohérentes
- de cadre de travail commun sur les territoires

# Le fonctionnement

- Un comité en trois dimensions :
  - Examen de certaines situations familiales complexes
  - Partage d'informations sur des situations sensibles
  - Temps d'échange et de travail entre les services sur des thèmes d'intérêt commun

- Des membres permanents :
  - des services sociaux et médico-sociaux de la collectivité parisienne : secteur ASE, SSDP, PMI, service social scolaire et de santé scolaire
  - des services partenaires : service social en faveur des élèves EN, intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, AED, AEMO
- Des membres invités en fonction des situations présentées

Pour les rencontres thématiques, systématiquement la prévention spécialisée et des partenaires ou experts

# Les éléments chiffrés

## SUR 2009

- 75 CTE réalisées entre janvier en août
- 50 CPPEF réalisés entre septembre et décembre
- Soit 125 CTE + CPPEF en 2009 (111 en 2008)
- 120 situations examinées (226 enfants) par les CTE entre janvier en août
- 74 situations examinées (132 enfants) entre septembre et décembre
- Soit au total 194 situations (358 enfants) CTE + CPPEF (178 situations- 368 enfants en 2008)

## Les éléments chiffrés (2)

- SUR 2010 de janvier à novembre sur 15 arrondissements :
  - ✓ 103 réunions
  - ✓ 181 situation présentées, 34 réexaminées
  - ✓ 65 présentées par les SSDP, 44 service social scolaire, 20 PMI, 14 ASE, 12 hospitaliers, 15 AED
- Suivi :
  - ✓ 65 maintien du suivi en cours
  - ✓ 28 transmission CRIP
  - ✓ 14 TISF



## Des points forts

- Une analyse fine et globale de la situation présentée
- Une meilleure orientation du fait de la pluralité des compétences présentes
- Et une prise de décision collégiale stimulant les échanges et l'implication des partenaires

## Des points forts (2)

- Des synthèses plus nombreuses organisées en amont
- Un suivi des débuts et fins de mesure
- Une attention sur les situations particulières :
  - familles hébergées à l'hôtel
  - Femmes enceintes et jeunes mères
  - AED qui n'ont pu se mettre en place

## Des points forts (3)

- Une meilleure application des protocoles existants : circuit des informations préoccupantes, articulation des services sociaux et médico-sociaux et des services AED,...
- Développement d'une dynamique de territoire entre les services sociaux et médico-sociaux

# Des points d'amélioration

- Élargir le type de situations à présenter : jeunes majeurs ou enfants dont les parents bénéficient d'un suivi régulier en CMP adultes, jeunes devenant majeurs suivis en AEMO,...
- Clarifier les périmètres de la concertation, de la synthèse et de la saisine des CPPEF



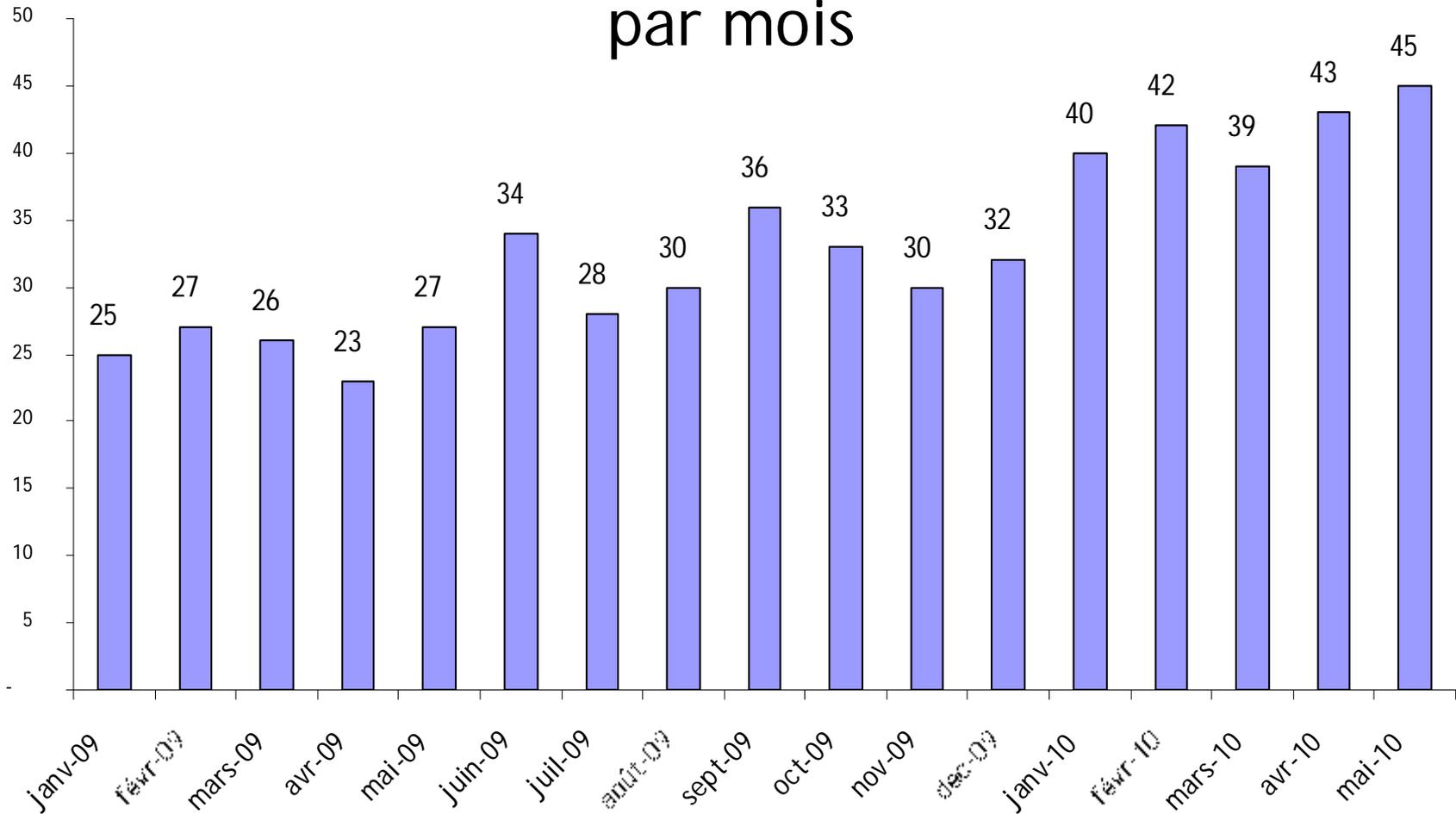
# Quels besoins/quelles réponses pour les jeunes présentant des troubles psychiques et du comportement ?

Isabelle Grimault Directrice adjointe de la DASES,

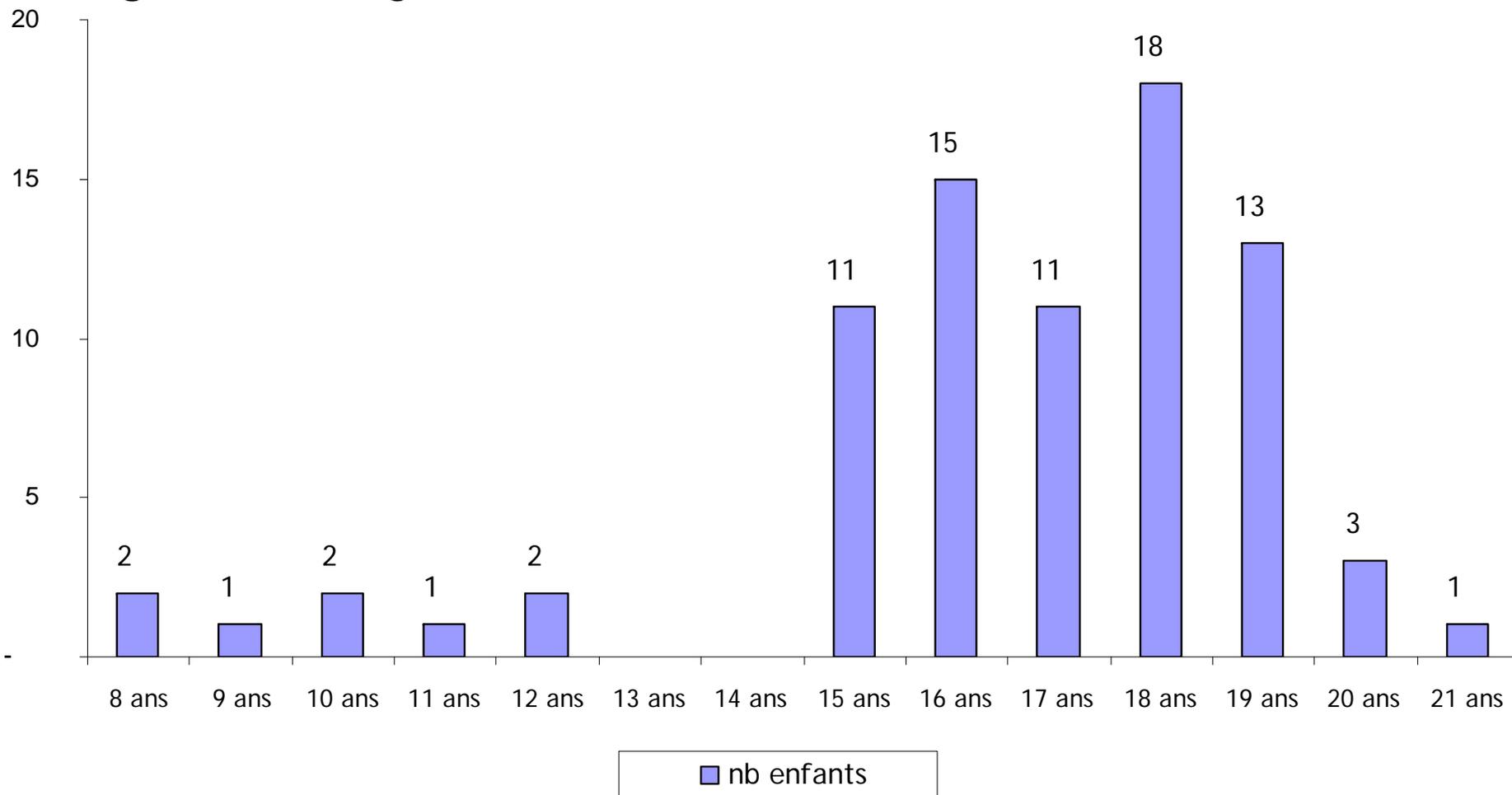
Dominique Jeanne Rosset Médecin Psychiatre de la SDAFE

Cyrille Pajot Chef du Bureau de l'ASE

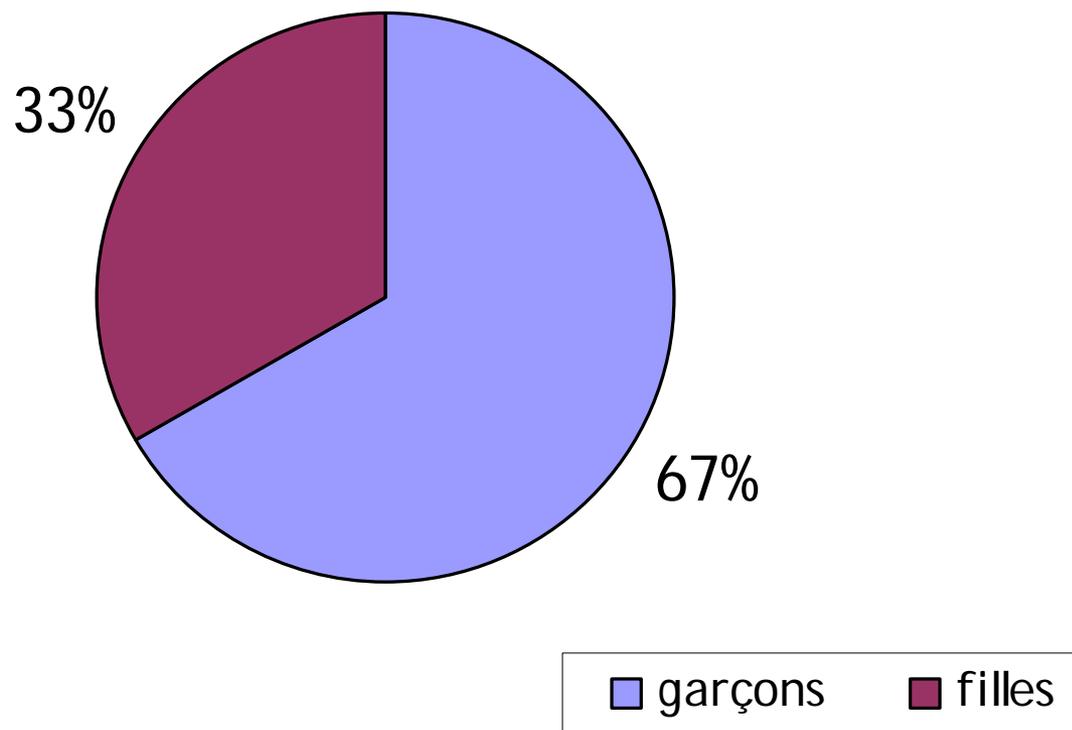
# Nombre d'enfants ayant des besoins spécifiques par mois



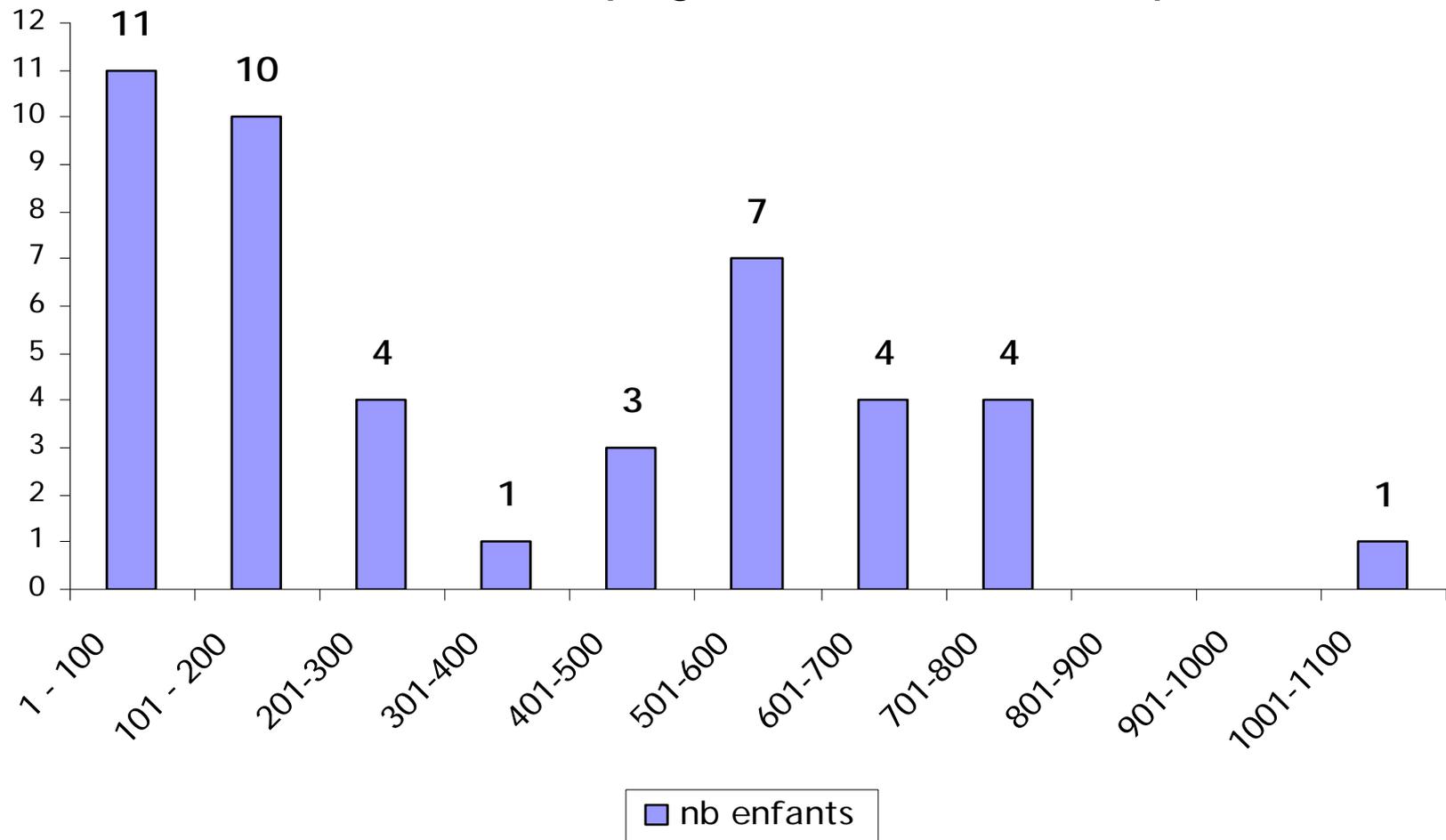
## Age des 80 jeunes suivis au cours de l'année 2009



## Répartition par sexe des 45 jeunes suivis en mai 2010



## Répartition des 45 jeunes suivis en mai 2010 en fonction des heures d'accompagnement réalisées par mois



# Les spécificités des profils

- Des ruptures de parcours réitérées ou des prises en charge récentes très dégradées - des situations le plus souvent gérées dans l'urgence
- Des troubles psychiques graves dans la majorité des situations et pour quelques uns des affaires pénales
- Des besoins :
  - de solutions individualisées pour des prises en charge souvent lourdes
  - de prises en charge plurielles sur l'aspect santé
- Les mineurs isolés étrangers sont de plus en plus concernés

# Les enjeux d'une réponse adaptée

- Des lieux d'accueils éducatifs singuliers et contenant, formés et soutenus
- Une scolarité adaptée
- Une prise en charge thérapeutique globale de proximité
- Un accompagnement du parent et de la parentèle
- Des lieux susceptibles de s'appuyer sur un partenariat fort afin de proposer des solutions en appui ou en relais
- Un temps institutionnel pour évaluer, élaborer et penser dans la continuité

# Une réflexion partenariale en cours

- Un groupe interne à l'ASE pour les jeunes accueillis ou à accueillir dans les structures particulières
- Un groupe de suivi du dispositif d'accueil de ces jeunes pour une adaptation régulière
- Un groupe de travail inter-partenarial avec les représentants de la pédopsychiatrie de Paris (GPPI, secteurs, hôpitaux,...), l'Education Nationale

## Les places ouvertes et/ou en cours d'ouverture dans le secteur associatif

- 8 places ouvertes dans le cadre du projet « Arc en Ciel » du foyer le Comité Parisien
- 7 places en cours d'ouverture à l'« Espace Cortot » du foyer Maison du Sacré Cœur
- 5 places au placement familial du Relais d'Alésia
- 5 places au placement familial de l'association Imago
- 24 places au Service d'Activités Psychopédagogiques et éducatives de Jour en partenariat avec l'Education Nationale et le Centre Hospitalier de Santé Perray-Vaucluse



# Au sein des structures départementales

- Réflexion en cours sur la constitution d'une équipe mobile
- Développement de microstructures rattachées aux établissements départementaux existants

# Dans le cadre des prochains appels à projet

- Des unités d'accueil expérimentales et innovantes de jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance
- Des micro-projets destinés à 2 ou 3 jeunes en appartement annexe d'un foyer par exemple
- Une structure à double tarification déjà inscrite au PRIAC de 15 places



# La nouvelle procédure d'appels à projets

## Loi du 21 juillet 2009 dite HPST

Lorraine Bouttes, Chef du Service des missions  
d'appui et de gestion

# Une réforme pour qui ?

- 35 000 établissements et services du secteur social et médico-social
- dont les établissements et services intervenant pour l'aide sociale à l'enfance

# Une réforme pour quoi ?

- Répondre plus rapidement aux besoins et aux attentes des usagers
- Rendre publiques les priorités des décideurs
- Permettre l'innovation et l'expérimentation

# Une réforme avec qui et comment ?

Comment les orientations, les besoins et les priorités sont-ils définis ?

- schémas
- programmes
- concertation

En quoi consiste le changement de procédure ?

- suppression du CROSMS
- initiatives conseils généraux (ou Etat)

# La procédure en pratique

- Appel lancé par l'autorité compétente
- Une publication qui garantit une procédure sincère, loyale et équitable
- Un délai de réponse de 60 à 90 jours
- Une commission de sélection à rôle consultatif
- L'autorité compétente délivre l'autorisation

# Le cahier des charges

Il est établi par l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation.

Il rappelle :

- les besoins à satisfaire
- le cadrage des projets dont les modalités de financement

# L'évaluation des projets

Sur quoi porte l'évaluation :

- La qualité du projet
- La capacité du porteur à mettre en œuvre le projet
- L'expérience du promoteur
- Les aspects financiers

Les critères de sélection sont  
communiqués dans le cahier des  
charges

# Les appels à projets 2010

- Prévention spécialisée, une équipe dans le 17ème arrondissement
- Création d'unité d'accueil expérimentale et innovante de jeunes souffrant des troubles psychiques et du comportement
- Création de 100 nouvelles places d'accueil, par extension ou création de structures, de jeunes confiés à l'ASE de 11 à 18 ans dont les MIE
- Structure innovante habilitée par le département et l'ARS à visée psychiatrique, pédagogique et éducative, individuelle et collective



# les autres perspectives en direction des jeunes et des familles dans l'espace public avec les centres sociaux et la prévention spécialisée

Martine TRAPON Présidente de la Fédération des centres sociaux  
Pierre François Salviani Chef du Bureau des activités de  
prévention pour la jeunesse



# Les centres sociaux

- Réflexion à partir de l'étude sur « la politique enfance jeunesse des centres sociaux parisiens. »

# La prévention spécialisée

- Des éducateurs,
- Dans l'espace public,
- A la rencontre de jeunes,
- Avec une méthodologie d'action



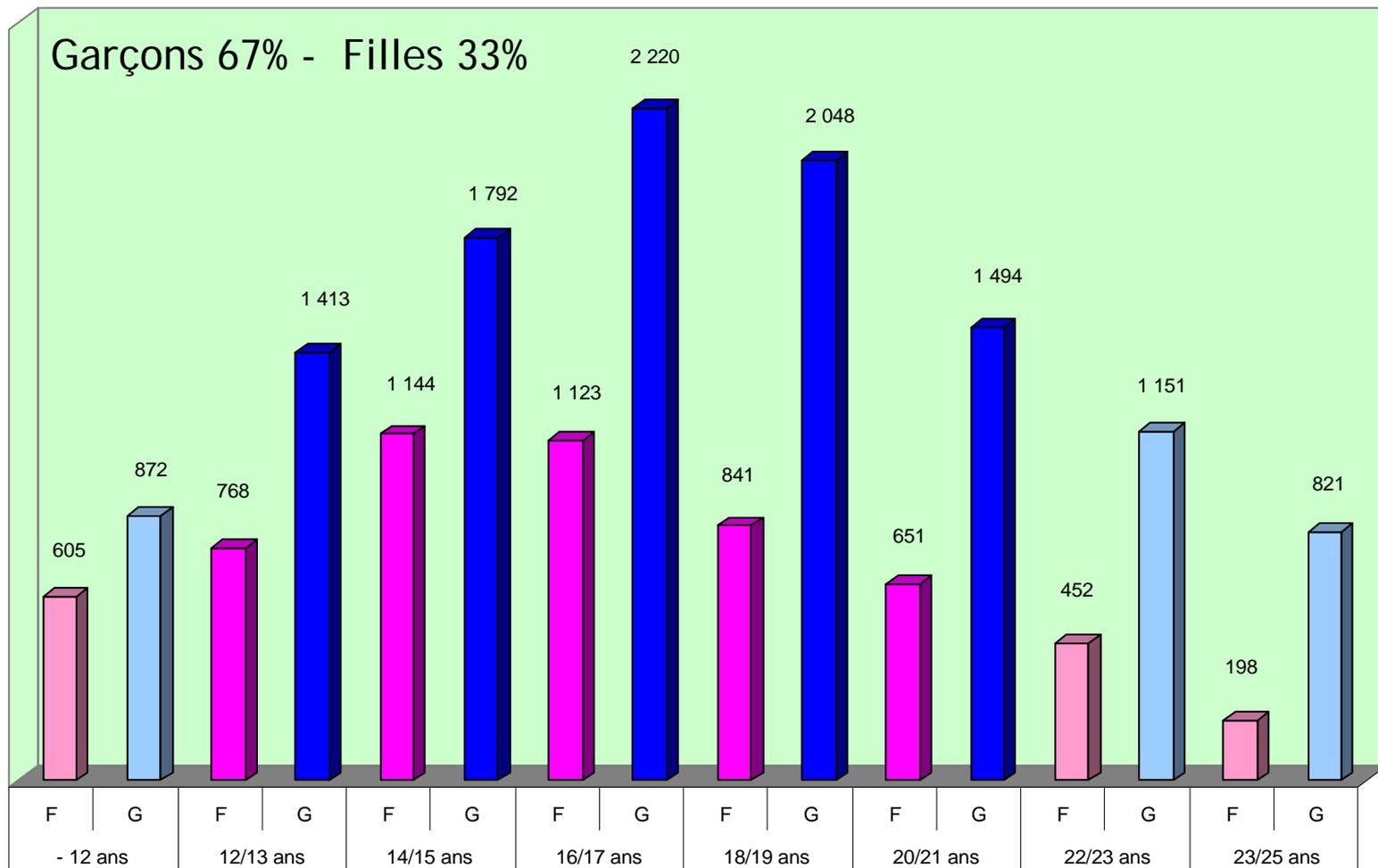
## Contexte Parisien

- Vote à l'unanimité du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance incluant la prévention spécialisée
- Implication des équipes de prévention spécialisée dans la protection de l'enfance, notamment au travers les CPPEF
- Signature du Contrat parisien de sécurité

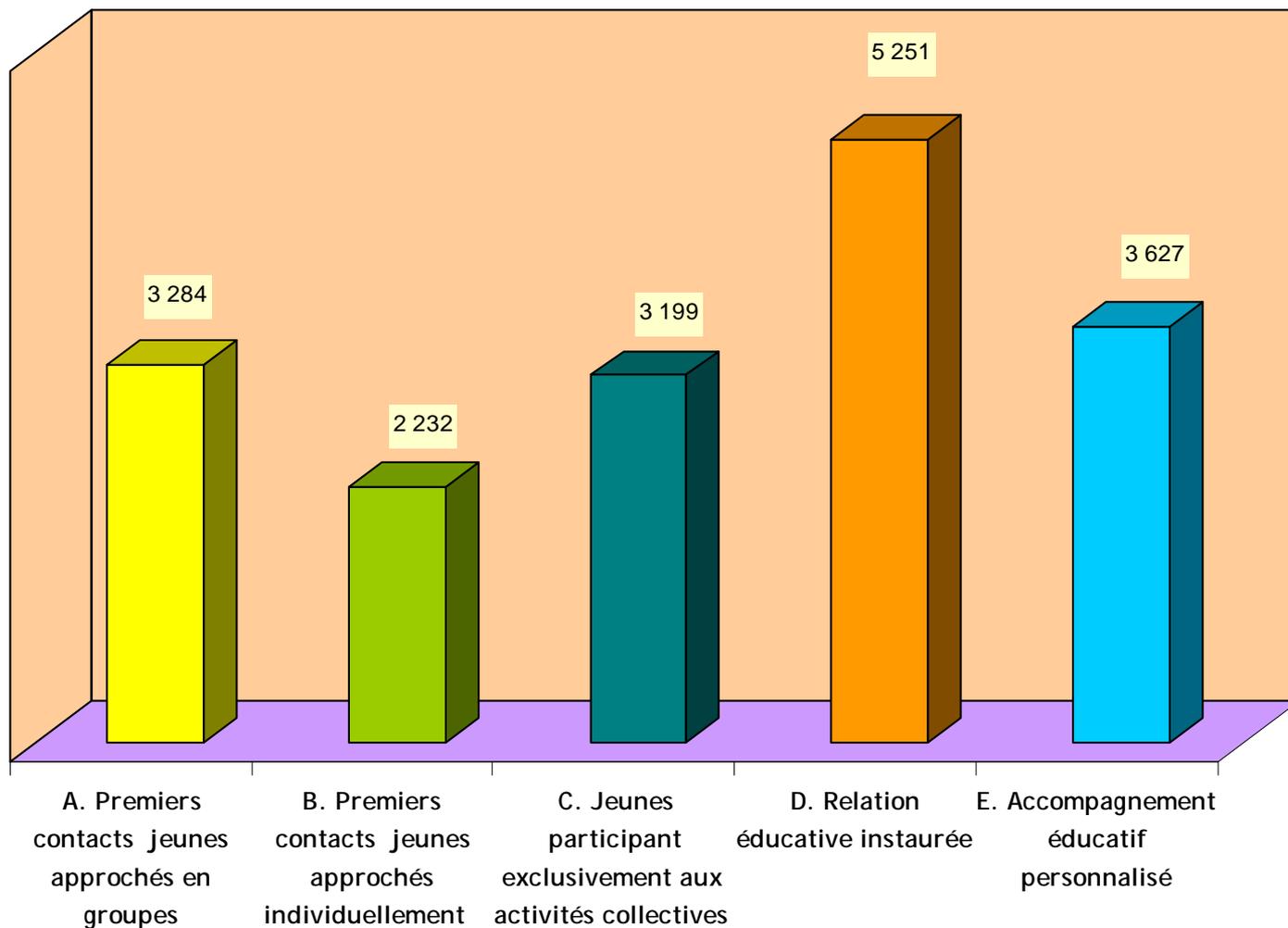
# Évolution du contexte social

- Crise économique qui impacte davantage les jeunes les plus vulnérables
- Augmentation de la précarité économique des familles
- Augmentation des inégalités sociales

# Le public : répartition par tranche d'âge et par genre



# Répartition par mode d'approche et niveau de relation



# Climat de tension dans les quartiers

- Une violence récurrente
- Une présence policière plus marquée
- Une augmentation :
  - des interpellations
  - des incarcérations de mineurs et jeunes majeurs avec des peines plus lourdes

# Des parcours qui se complexifient

- Les jeunes ont des parcours de ruptures multiples et croisent de nombreux intervenants
- Un allongement de la durée du processus pour l'accès :
  - à l'emploi
  - à un logement indépendant

# La scolarité

- Accroissement de « l'échec scolaire » et de la déscolarisation

## 2 approches :

- Échec scolaire = point d'entrée du travail éducatif
- Échec scolaire = une des conséquences des multiples ruptures

## Santé/conduites à risque

- Augmentation de la consommation de cannabis et d'alcool fort (Vodka, Whisky, « Prémix », boissons énergisantes ...)
- Développement de la consommation de Crack et de cocaïne
- Mauvaise alimentation
- Progression des états d'apathie, dépressifs, des tentatives de suicide

# Nouvelles technologies

- Une utilisation massive et souvent compulsive des « Texto », « SMS », de « Facebook »...
- Une banalisation de la violence qui peut se traduire par des passages à l'acte

# Les filles et les garçons

- Une présence plus massive dans la rue et une accentuation des comportements à risque
- Une absence de connaissance des questions de prévention des IST...tant pour les filles que pour les garçons
- Une augmentation du nombre de grossesses et des IVG

# Stratégies principales

- Considérer le jeune comme « ressource »
- Donner au jeune une place d'acteur
- Construire des passerelles
- Dépasser les clivages
- Soutenir et impliquer les familles pour accompagner les jeunes



# Clôture des débats



# Observatoire départemental de la protection de l'enfance

vendredi 3 décembre 2010

Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement