

19 ET 20 OCTOBRE 2009 - LYON

2^{èmes} ateliers
nationaux de la

SOLIDARITÉ

que, outil d'expertise centralisé des situations



Nathalie AUDOUARD

Conseil général des Pyrénées Orientales

Conseiller Mission Cellule Unique

Direction Enfance-Famille



RHÔNE
LE DÉPARTEMENT



Le département

Démographie

Une croissance démographique importante liée à la forte attractivité du département

425 500 habitants en 2009

61 735 arrivants entre 1990 et 2006

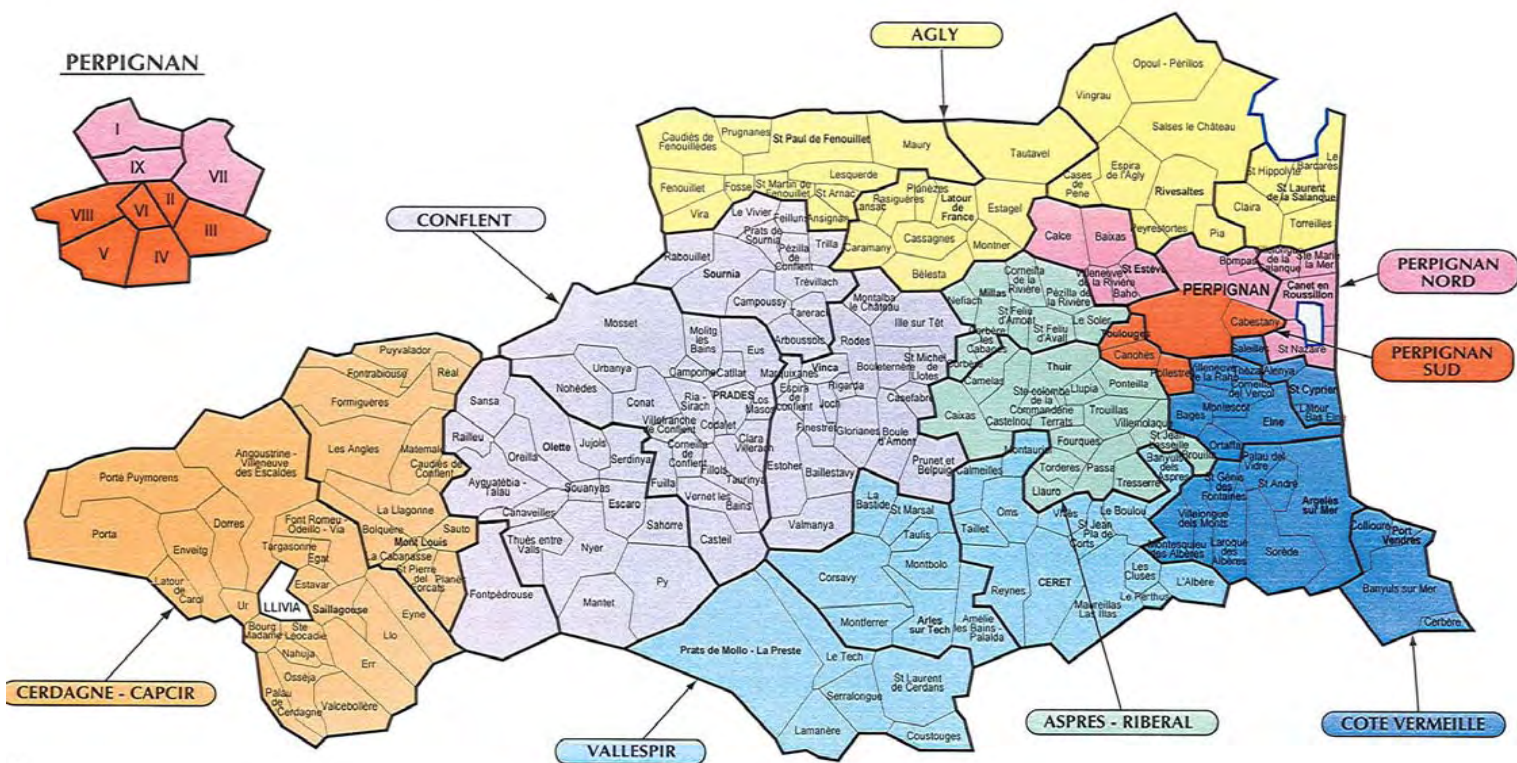
Le solde migratoire est de 33 116 habitants de 1999 à 2006 : soit 8,4% d'augmentation, un des taux les plus élevés de France.

Un territoire varié: urbain, littoral, plaine, montagne

Les Pyrénées Orientales

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ORIENTALES — DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SOLIDARITÉ
2, RUE JOSEPH SAUVY - BP142 - 66001 PERPIGNAN CEDEX

CARTE DES AIRES GEOGRAPHIQUES DES MAISONS SOCIALES DE PROXIMITÉ



La Direction Générale des Solidarités

1 DGA, 1 D° Enfance-Famille, 1 D° Politiques Sociales, 1 D° Personnes Agées- Personnes Handicapées, 1 D° Territoires et Ressources

8 Maisons Sociales de Proximité:

1 responsable + 3 Coordonnateurs techniques MEF, PS, PA-PH + équipes médico-sociales

La mission Enfance-Famille: 1CT, assistantes sociales (suivis sociaux non contractualisés, évaluations IP, agréments...), éducateurs spécialisés (AED, AP, suivis de placements justice, contrats jeunes majeurs...), psychologues, PMI (médecins, puéricultrices, sage-femmes, éducatrice de jeunes enfants)

La Cellule Unique Informations Préoccupantes

Assemblée départementale du 3-11-08

Basée à la D° Enfance-famille

Composition: 1 cadre A

Enfance en danger: 2 ETP rédacteur, 1/2 ETP instructeur, soutien du médecin responsable de la PMI et 2 cadres A ASE

Adultes vulnérables: 1 Assistant socio-éducatif, 1 rédacteur

Rôle: recueil des IP, 1ère analyse, traitement administratif, validation orientations, gestion de la MASP, mesure de l'activité

Intérêt d'une cellule unique: centralisation des IP, renforcement du partenariat avec la justice, lisibilité des outils et interlocuteur unique pour les territoires, les usagers, approche globale de la notion de protection même si spécificités mineurs/majeurs, lieu d'observation ...

La Cellule Enfance en Danger

Les outils:

1 protocole pluripartenarial: le Président du CG, le Préfet, Le Président du TGI, le Procureur de la République, le Lieutenant Colonel de gendarmerie, l'inspecteur d'Académie, le représentant de la défenseure des enfants, le Directeur du CH, le Bâtonnier de l'Ordre des avocats, le Président de l'Ordre des médecins, le Président de l'Enfance Catalane, Le Président de Enfance-Majuscule

1 procédure, des outils

1 commission de coordination départementale: 1/ mois (animation cellule + PJJ, EN, CH, IDEA, Enfance Catalane, MSP, PMI, ASE)

Formation des directeurs des écoles primaires et maternelles

La procédure

Origines: 119, « soit transmis » Parquet, courriers, appels cellule, fiches EN...

Recueil: 1 fiche de recueil + saisie sur iesope

1ère analyse et transmission Parquet selon situations

Accusé de réception

Évaluation réalisée par les MSP ou IDEA (placement), ou EN, ou Enfance Catalane (IOE, ES, AEMO)

Mandat administratif à l'institution

Courrier aux parents les informant de l'IP + évaluation

La procédure

Évaluation au domicile: AS, ES, puéricultrice, psychologue selon situation

Autorisation signée par les parents, contact avec les partenaires Urgent ou de 1 à 3 mois

Rapport d'évaluation transmis à la cellule

Cellule valide **l'orientation**: sans suite, suivi enfance-famille, protection sociale (AED, AP, TISF...), saisine justice ...et fait le lien avec l'ASE et la PMI

Courrier à la famille l'informant des suites

Retour synthétique à l'institution qui transmet IP

Chiffres du premier semestre 2009

780 Informations Préoccupantes: + 30%/2008 et + 35%/2007

82% enfants en risque (+38%/2008), 18% enfants maltraités (stabilité/2008)

Les origines: Cg (25%), Parquet (23%), éducation nationale (15%), associations, autres services sociaux, 119 (14%), hôpital, police, mairie... (11%), famille (3%), voisins, proche (3%), anonyme (3%), TPE (2%)

Origine Justice :+ 176% / 2008

Les suites: sans suite (12%), suivi enfance-famille (15%) mais -22%/2007, saisine justice (61%) mais + 19%/2008, AED, AP (4%) mais + 63%/2008,

De plus en plus de demandes de **consultation de dossier** notamment lors de procédure de divorce...

Attendus de la loi effectifs sur les PO / rôle de la cellule /
coordination et traitement des IP: en lien avec le protocole,
large communication, formation

Attendus de la loi effectifs dans les PO / rôle du Parquet /
filtre: adresse des « soit transmis pour évaluation »
concernant des situations de danger avéré, de conflits
parentaux et conjugaux, de mineur victime ou auteur de
violences sexuelles, de mineur auteur ou victime d'actes de
pré-délinquance, de parents en demande de soutien...

L'évaluation des IP a augmenté la charge de travail des Assistants Sociaux qui réalisent moins de suivis dans le cadre de la prévention car les effectifs sont constants...

Le nombre d'orientations vers des mesures administratives ou judiciaires augmentent: situations + dégradées (plus d'AEMO PJJ, liste attente AEMO, AED), nouveau public (suite IP mairies, centre de loisirs)?

Quel traitement lorsque le délai des faits / information préoccupante du Parquet date de plusieurs mois?

Perspectives: Traitement des IP, sens et méthode

Créer un **référentiel d'Evaluation des Informations Préoccupantes**:
Interroger les outils, les pratiques, les moyens, le droit des usagers sous
forme de méthodologie de projet

Revisiter la procédure qui avait été pensée pour tout type de situation
même si personnalisation des courriers...d'où « adaptations locales » sur
les territoires...et perte de sens de la part des TS

Créer des fiches techniques / type de situation à évaluer (ex: l'évaluation
du mineur victime de violences sexuelles, du mineur auteur, de l'enfant
d'une assistante familiale victime de mauvais traitements, d'un enfant
confié victime de mauvais traitements, le mineur délinquant ...): qui
intervient, comment, dans quel délai, VAD systématique, quel
partenariat ? Etc. Indicateurs plus fiables

Recenser pour ces types de situations **les moyens, les ressources**
pouvant répondre aux besoins évalués sur le département (Cg,
associations, services de soins...)

Articuler réflexion sur **les écrits professionnels et plan de formation**