



Inspection générale  
des affaires sociales  
RM2007-188P

# Rapport

Sur le

## Contrôle du dispositif d'accueil d'urgence de l'aide sociale à l'enfance

**RAPPORT DE SYNTHÈSE**

Établi par

**Pascal PENAUD**  
Inspecteur général des affaires sociales

- février 2008 -

# Sommaire

<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
1. UN ECHANTILLON DE DEPARTEMENTS VOLONTAIREMENT HETEROGENE.....	3
1.1. <i>Des départements divers par leurs caractéristiques intrinsèques.....</i>	3
1.2. <i>Des modèles de prise en charge très différents.....</i>	4
2. UN ACCUEIL D'URGENCE QUANTITATIVEMENT ASSURE DANS QUATRE DEPARTEMENTS SUR CINQ MAIS INSUFFISAMMENT PILOTE.....	6
2.1. <i>Une problématique reconnue comme importante mais non chiffrée et donc non suivie.....</i>	6
2.2. <i>Une mission qui dans quatre cas sur cinq est assumée au plan quantitatif.....</i>	7
2.3. <i>Des difficultés de placement de certains « profils » réelles mais non quantifiées.....</i>	7
2.4. <i>Une prise en charge qualitative faiblement pilotée.....</i>	8
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES RAPPORTS DE SITE.....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS DES RAPPORTS DE SITE.....</b>	<b>10</b>

## Introduction

- [1] Dans le cadre de son programme annuel de travail 2007, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a lancé en décembre 2006 une mission de contrôle des services d'aide sociale à l'enfance (ASE), sous l'angle de l'accueil des mineurs en urgence dans cinq départements (Alpes de Haute-Provence, Landes, Loiret, Seine-Maritime et Yvelines).
- [2] Cette mission est fondée sur l'article L. 221-9 du code de l'action sociale et des familles qui donne compétence à l'IGAS pour contrôler les services d'ASE et sur l'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 qui fonde sa compétence générale en matière sanitaire et sociale.
- [3] L'objectif était de contrôler, dans ces cinq départements, la mise en œuvre de l'obligation d'assurer l'accueil en urgence prévue à l'article L. 221-2 du CASF : «.. *Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence. Le service doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères et leurs enfants* ».
- [4] L'urgence découle de la nécessité de soustraire l'enfant à son environnement familial pour assurer sa protection. A été considéré, dans le cadre de cette mission, comme un accueil en urgence une situation dans laquelle l'ASE doit assurer, dans l'immédiat ou au plus tard pour la fin de la journée, un accueil qui comporte, au minimum le gîte et le couvert à un mineur ou à une mère accompagnée d'un enfant de moins de trois ans. A cette sécurisation immédiate du mineur s'ajoutent une évaluation de sa situation et le choix de son orientation, en effet la prise en charge en urgence ne saurait se limiter à l'hébergement, même si ce dernier est indispensable.
- [5] L'urgence peut naître du premier accueil d'un mineur qui n'était pas déjà suivi par l'ASE. Il est alors le plus souvent juridiquement fondé sur une ordonnance de placement provisoire (OPP), prise par le parquet ou plus rarement par un juge des enfants. La mission s'est intéressée au délai de mise en œuvre des OPP car un long délai de placement peut être l'indicateur d'une situation prenant les caractères d'une urgence, du seul fait de la non exécution de la décision de placement.
- [6] L'urgence peut aussi provenir de la nécessité de modifier la prise en charge d'un mineur déjà confié à l'ASE, en raison d'une situation de crise (que celle-ci ait été prévisible ou non ne modifie pas la réalité d'une nécessité constatée de traiter en urgence).
- [7] L'urgence peut intervenir à tout moment, donc en dehors des heures de fonctionnement habituel des services, ce qui conduit la mission à examiner les conditions d'organisation d'une permanence et la manière dont sont traitées les urgences pendant ces périodes de permanence.
- [8] L'origine de l'urgence, mineur isolé en fugue, en rupture de placement, en rébellion avec l'assistante familiale ou le foyer, n'est qu'un élément d'analyse de l'émergence de l'urgence et de l'anticipation de son traitement.
- [9] Les investigations sur place se sont déroulées de décembre 2006 à avril 2007. Chacun de départements a fait l'objet d'un rapport détaillé soumis à une procédure contradictoire (cf. Annexe 1. Référence des rapports de site).

## 1. UN ECHANTILLON DE DEPARTEMENTS VOLONTAIREMENT HETEROGENE

[10] Les départements contrôlés représentent 6,2% de la population de la France et 5,9% des dépenses nettes de l'ASE (2005).

[11] La mission a volontairement choisi de mener des investigations dans des départements très différents de manière à faire émerger les problèmes rencontrés et les manières adoptées pour les traiter, au détriment, toutefois, d'une capacité à généraliser les constats.

[12] De ce fait les investigations ne conduisent pas à décrire de façon représentative les modes d'organisation retenus par les conseils généraux pour remplir l'obligation qui leur est confiée par la loi. Elles permettent par contre de faire émerger des problématiques communes.

### 1.1. Des départements divers par leurs caractéristiques intrinsèques

[13] Les départements contrôlés sont très différents dans leurs caractéristiques propres, et en premier lieu par leur population.

[14] Les Alpes de Haute Provence sont un département rural et de montagne dont l'évolution est marquée par une population croissante et l'urbanisation de sa partie Sud.

[15] Les Landes, département d'une superficie importante, de tradition rurale ont aussi une activité touristique et industrielle ; leur population s'accroît du fait d'un solde migratoire important ; le Sud du département est limitrophe d'une zone de fort développement urbain.

[16] Marqué par son caractère limitrophe de l'Ile de France, le Loiret voit sa population s'accroître, il conserve une agriculture importante qui couvre plus de 50% du territoire mais aussi un tissu industriel assez riche.

[17] Les Yvelines, département doté d'un domaine forestier couvrant 30% de sa superficie, construisent leur identité autour de trois pôles : la zone Est fortement tournée vers la capitale, la partie Ouest plus rurale et la ville nouvelle de Saint Quentin en Yvelines ; le secteur tertiaire est très important.

[18] La Seine Maritime comporte deux grandes métropoles et est marquée par une tradition industrielle ancienne, très présente aujourd'hui dans la chimie, la mécanique et la construction automobiles. Les grands établissements sont très nombreux, même si l'emploi industriel baisse et si les PME se développent. Le département est aussi rural et côtier (avec la présence de deux grands ports) et touristique.

Tableau 1 : Caractéristiques des départements contrôlés

Département	Population	Mineurs confiés	Budget ASE
Alpes de Haute Provence	155 000	220	9,8
Landes	347 000	920	31,3
Loiret	641 000	1 020	50,8
Yvelines	1 365 000	1 950	86,7
Seine Maritime	1 245 000	3 010	133

Source : Rapports IGAS

[19] Leur situation sociale est elle aussi contrastée.

Tableau 2 : Caractéristiques sociales des départements contrôlés

Département	Taux de chômage 2007 TR2	Nombre allocataire RMI pour 1000 personnes 20-59	Nombre API pour 1000 femmes
Alpes de Haute Provence	8,9	31,7	12,9
Landes	7,7	27,4	10,8
Loiret	6,6	23,4	9,5
Seine Maritime	9,0	37	14,5
Yvelines	5,8	15,6	6,3

Source : INSEE & STATISS (2005)

### 1.2. Des modèles de prise en charge très différents

- [20] L'accueil d'urgence est, naturellement, très fortement dépendant des modalités d'organisation de l'accueil en général et en conséquence de toute la politique du département en matière d'hébergement. Trois facteurs de différenciation, auxquels on pouvait s'attendre, apparaissent de façon particulièrement nette.
- [21] Les capacités globales de placement constituent le premier facteur. Selon que le département connaît ou non une tension sur ses capacités, la question de l'accueil d'urgence se pose avec une plus ou moins grande acuité.

Tableau 3 : Nombre d'enfants confiés rapporté à la capacité d'accueil

Département	Enfants accueillis en famille accueil	Capacité accueil établissement	Total	Nombre enfants confiés	Ratio
Alpes de Haute Provence	239	393	632	220	35%
Landes	661	310	971	920	95%
Loiret	721	490	1 211	1 020	84%
Yvelines	672	1 034	1 706	1 956	115%
Seine Maritime	1 281	1 555	2 836	3 520	124%

Source : Rapports IGAS

- [22] L'existence d'une structure départementale, et surtout le rôle qui lui est confié et les relations avec les établissements qui en découlent sont un deuxième facteur de contexte important.

Tableau 4 : Existence d'une structure départementale

Département	Structure départementale
Alpes de Haute Provence	Non
Landes	Oui
Loiret	Oui
Yvelines	Oui
Seine Maritime	Oui

Source : Rapports IGAS

- [23] Le caractère plus ou moins rural a aussi un impact important car les départements ruraux ont traditionnellement une plus grande facilité à trouver des familles d'accueil.

Tableau 5 : Pourcentage des mineurs accueillis en famille d'accueil

Département	% enfants en famille d'accueil
Alpes de Haute Provence	62%
Landes	72%
Loiret	58%
Yvelines	34%
Seine Maritime	51%

Source : *Rapports IGAS*

- [24] Au delà de ces facteurs généraux la situation des départements contrôlés est fortement contrastée et on y constate des « modèles » de prise en charge très différents.
- [25] Les Alpes de Haute Provence se caractérisent par une capacité d'accueil supérieure aux besoins ; les mineurs que le département confie aux MECS ne représentent que 17% de leur capacité. Et pourtant des difficultés de placement sont rencontrées et 20% des mineurs confiés sont placés en dehors du département. En pratique le département « travaille » avec trois MECS pour lesquelles ses « ressortissants » représentent plus de 30% des journées sur un total de huit. Les autres répondent aux besoins des départements limitrophes.
- [26] Les Landes présentent un profil comparable dans la mesure où les mineurs du département occupent 39% de la capacité des MECS. Toutefois son modèle est marqué par le choix politique affirmé de développer les structures publiques qui dépendent de lui, au prix d'un surdimensionnement de l'offre qu'il envisage plus de combler en réduisant la capacité des MECS qu'en développant l'accueil de mineurs venant d'autres départements.
- [27] Le Loiret n'est pas confronté à un problème global de capacité, des établissements anciens ayant des locaux qui ne sont pas totalement utilisés. Il est confronté à un enjeu qualitatif et est en train de restructurer l'offre d'hébergement pour l'adapter et la diversifier. De réelles insuffisances dans le dispositif médico-social, le maintien dans le dispositif ASE de mineurs ayant commis des actes de délinquance sont de réelles difficultés dont le poids quantitatif n'est pas étayé.
- [28] Le département des Yvelines n'a pas de réel problème en terme de places d'accueil. Il est également confronté à la question du maintien dans le dispositif ASE de mineurs à la frontière de la délinquance ou nécessitant une prise en charge médico-psychiatrique, dont le nombre n'est pas très élevé mais qui catalysent les tensions.
- [29] Le département de la Seine Maritime se caractérise par une capacité d'accueil quantitativement adaptée aux besoins ; une part importante est assurée par le centre départemental de l'enfance. Les relations entre ce centre et l'ASE sont marquées par une tension importante, notamment s'agissant de l'accueil d'urgence.

## 2. UN ACCUEIL D'URGENCE QUANTITATIVEMENT ASSURE DANS QUATRE DEPARTEMENTS SUR CINQ MAIS INSUFFISAMMENT PILOTE

[30] La situation des départements contrôlés, au regard de l'élaboration de leur schéma de l'enfance ne permet pas de conclure à partir d'un tel échantillon quant à la place de l'urgence dans ces schémas. En tout état de cause la présence ou non de ce thème n'apparaît pas corrélée avec son traitement.

### 2.1. Une problématique reconnue comme importante mais non chiffrée et donc non suivie

[31] Dans tous les départements rencontrés le placement en urgence est une réalité et un moment difficile dans le travail des services. Même dans les départements où la prise en charge apparaît quantitativement adaptée c'est une préoccupation et une difficulté, révélatrice, le plus souvent, des situations les plus ardues à prendre en charge.

[32] Pourtant dans aucun des départements contrôlés les accueils d'urgence sont repérés dans les systèmes d'information de sorte qu'ils ne sont ni comptés ni évalués. Si les ordonnances de placement provisoires (OPP) sont repérables on ne peut pas toujours repérer celles prises par le parquet (urgences) de celles prises par les juges pour enfant. Or ces dernières ne correspondent pas toujours à des urgences mais souvent à la poursuite temporaire d'une OPP du Parquet, en l'attente d'une décision sur le mode de prise en charge adapté à la situation. Les modifications en urgence des prises en charge ne sont jamais repérées alors qu'elles sont des indicateurs potentiellement pour le suivi de la qualité de la prestation rendue par l'ASE.

[33] La mission a, dans chaque département estimé le nombre des urgences, compte tenu de ce qui précède les chiffres obtenus sont sans doute sous évalués.

Tableau 6 : Nombre d'urgences par an et par semaine

Département	Nombre urgences par an	Nombre urgences par semaine
Alpes de Haute Provence	25	0,5
Landes	100	1,9
Loiret	130	2,5
Yvelines	175	3,4
Seine Maritime	360	6,9

Source : Rapports IGAS

[34] Faute d'un outil fiable pour comptabiliser le nombre d'accueils en urgence réalisés la question de l'urgence, qui parfois prend une dimension démesurée dans l'action des services de l'ASE ou fait l'objet de discussions récurrentes, n'est pas analysée a posteriori. Notamment les causes de l'urgence et son éventuelle anticipation, l'importance réelle du phénomène en proportion de l'ensemble des accueils effectués par le département, son évolution dans le temps ne sont pas connus.

## **2.2. Une mission qui dans quatre cas sur cinq est assumée au plan quantitatif**

- [35] Dans quatre départements sur cinq l'accueil d'urgence est assuré au plan quantitatif. Dans trois départements une permanence est assurée. L'existence d'un foyer de l'enfance est un facteur facilitant, dans les deux départements où, en cas de nécessité, l'ASE peut imposer un accueil éventuellement en surnombre pour assurer l'urgence. Dans les deux autres départements concernés le foyer de l'enfance, bien que service du conseil général, avait visiblement la capacité de ne pas se plier aux injonctions de l'ASE. Il peut être prévu que l'accueil en urgence soit effectué par les MECS mais cela ne se traduit en général pas par le financement de places réservées.
- [36] Dans ces quatre départements les urgences liées à des signalements sont prises en charge et les OPP qui en découlent mises en œuvre. Toutefois les urgences d'origine différentes (fugues, ruptures de placement, ..) ne sont ni connues ni suivies et donc les conditions de leur prise en charge ne sont pas connues.
- [37] Dans un de ces quatre départements les urgences très peu nombreuses étaient assurées mais de manière non formalisée, sans astreintes téléphoniques du fait de bons fonctionnements interpersonnels. Un dispositif plus formalisé et assurant une permanence de la réponse a été recommandé.
- [38] Dans le dernier département, à la taille plus importante, l'accueil en urgence n'était pas assuré en l'absence de permanence et donc de réponse aux sollicitations des services de police et de la justice en dehors des heures ouvrables. Les services ont reconnu que l'accueil d'urgence était difficilement assuré pendant les heures ouvrables. L'ASE n'y a pas la capacité d'imposer un placement au foyer départemental. A la date des investigations, les autorités judiciaires impulsaient la mise en place d'un dispositif. Dans le même département la carence de places pour l'accueil en urgence des jeunes mères avec enfant était flagrante, le centre maternel n'accueillait pas les mineures et disposant d'un nombre de places trop limité était saturé en permanence.

## **2.3. Des difficultés de placement de certains « profils » réelles mais non quantifiées**

- [39] Tous les départements visités connaissent, à des degrés divers, des difficultés pour assurer le placement d'une part des mineurs à profil dit « difficile », adolescents souffrant de troubles du comportement et parfois à la frontière de l'enfance délinquante, d'autre part des enfants nécessitant des soins psychiatriques en l'absence de places suffisantes dans des structures adaptées.
- [40] Ces difficultés ne sont pas propres à l'accueil d'urgence mais ont souvent une forte influence sur celui-ci :
- soit parce que des placements inadéquats (faute de places ailleurs) privent les structures de disponibilités pour des accueils en urgence ;
  - soit parce que des situations de crises obligent le conseil général à changer fréquemment d'établissement des enfants déjà placés, et ce en urgence.
- [41] Toutefois dans aucun des départements visités ces difficultés ne sont quantifiées et donnent lieu à une estimation précise des besoins à destination des autorités compétentes pour la régulation du secteur psychiatrique et pour en suivre l'évolution. Ainsi, aucun département ne dispose d'une liste à jour des mineurs dont le placement est de leur point de vue inadéquat.



[42] De même quelles que soient les relations institutionnelles avec les services de l'Etat (DDPJJ et DDASS) et les établissements sanitaires (psychiatrie) et médico-sociaux celles-ci ne débouchent pas sur un travail opérationnel permettant de mettre en commun les situations difficiles et d'aboutir à une solution dont la mise en œuvre soit assurée en commun. Se pose directement ici la capacité du système à obliger les différents partenaires à aboutir ensemble à des solutions adaptées.

#### ***2.4. Une prise en charge qualitative faiblement pilotée***

[43] Sur un plan plus qualitatif, la mission a constaté que l'accueil en urgence n'était pas pensé dans sa spécificité par les services des conseils généraux contrôlés. L'accueil en urgence n'est pas d'une nature qualitative spécifique.

[44] Les difficultés à trouver une place très rapidement pour héberger le mineur occultent les dimensions particulières de la prise en charge éducative en urgence. Une fois le placement effectué, le travail d'observation et d'évaluation est mis en œuvre sans que la particularité de l'arrivée en urgence soit prise en compte autrement qu'au cas par cas par les équipes éducatives. Cette tendance est accentuée par le fait que les enfants sont souvent accueillis dans des structures réalisant tous types de placement et pas seulement des accueils d'urgence.

[45] A cet égard la mission a repéré des procédures où des modes d'organisation à surveiller ou à mettre en place pour pouvoir agir efficacement :

- Disposer d'une procédure de repérage des places disponibles dans les établissements de l'ASE ou chez les assistants familiaux fiable permettant de répondre à une demande de placement ou de modification de placement dans l'urgence ;
- Disposer d'un ou de plusieurs établissements de « dernier recours » permettant d'assurer au minimum l'accueil le premier jour ;
- Avoir une traçabilité de ce qui a été fait dans l'urgence pour pouvoir analyser cette prise en charge a posteriori mais aussi en retracer le contenu à l'établissement ou l'assistant familial concerné par la prise en charge hors urgence.

Pascal PENAUD

## Annexe 1 : Liste des rapports de site

Numéro Rapport	Département
RM 2007 081A	Alpes de Haute-Provence
RM 2007 172P	Loiret
RM 2007 073A	Landes
RM 2007 072A	Yvelines
RM 2007 084A	Seine Maritime

*Source : IGAS*

## Annexe 2 : Recommandations des rapports de site

[46] A l'occasion des missions il a pu être fait des constats et des recommandations concernant l'ASE en général. Ne sont reprises ici que celles qui concernent l'accueil d'urgence. Lorsqu'il existe un établissement départemental celui-ci a été appelé de manière générique foyer départemental de l'enfance. De même les unités territoriales ont toutes été appelées circonscriptions.

Tableau 1 : Recommandations rapport département 1

N°	Recommandations
1	Améliorer la répartition territoriale des places d'accueil de mineurs en urgence trop concentrée sur les deux principales villes du département.
2	Unifier les modes de saisie informatique des admissions des mineurs placés et utiliser le logiciel à des fins de gestion et de suivi.
3	Clarifier les rôles respectifs de l'ASE et du foyer départemental de l'enfance ainsi que la mise en place d'un processus de contrôle du foyer de l'enfance par les services de l'ASE.

Tableau 2 : Recommandations rapport département 2

N°	Recommandations
1	Mettre en place une permanence dans le cadre des protocoles en cours d'écriture.
2	Réduire les circuits de recherche dans les situations d'urgence.
3	Mettre en place des tableaux de suivi d'activité standardisés prévoir leur remontée régulière à l'ASE.
4	Établir un relevé des urgences en distinguant les premiers placements en urgence et les modifications en urgence des modalités d'un placement antérieur.
5	Mettre à jour chaque semaine une liste de mineurs dont la situation doit être suivie (OPP en attente de mise en œuvre, fugues, ..).
6	Mettre en place une cellule départementale des situations difficiles.
7	Établir une liste précise des mineurs dont le placement est jugé inadéquat et traiter ces cas particuliers avec les partenaires que sont la PPJJ et la DDASS . Communiquer cette liste à l'autorité judiciaire.
8	Mettre au dossier de l'enfant un compte rendu formalisé de l'accueil d'urgence récapitulant le traitement de la situation et les raisons qui ont conduit à la solution d'accueil retenue.
9	Instaurer des modèles types de rapport d'évaluation à l'arrivée, d'observation et d'orientation à établir par les référents avec une périodicité fixée.
10	Harmoniser les pratiques entre les circonscriptions.
11	Suivre les durées moyennes minimales et maximales de séjour, notamment dans les établissements d'accueil en urgence, afin de repérer et d'objectiver les éventuelles difficultés d'orientation en aval.
12	Suite à un premier placement ou à une modification de placement en urgence, formaliser au dossier l'évaluation de la situation et les raisons du choix de l'orientation choisie.
13	Consacrer un temps de la réunion de la cellule départementale des situations difficiles à l'examen des situations devenant difficiles du fait du caractère tardif de la réalisation de l'orientation.
14	Intégrer la procédure d'urgence dans le guide des procédures.
15	Engager les réflexions partenariales prévues dans le schéma et dans le diagnostic sur le traitement de l'urgence de 2005 afin d'adapter les pratiques des professionnels.
16	Élaborer un protocole de travail sur l'urgence avec les principaux partenaires.
17	Prévoir une formation et/ou un accompagnement spécifique pour les assistants familiaux amenés à accueillir des enfants en urgence.

Tableau 3 : Recommandations rapport département 3

N°	Recommandations
1	Mettre en place un suivi des accueils en urgence afin de pouvoir repérer ces situations et en analyser le traitement.
2	Assurer une prise en charge des mineurs directement par un éducateur et non par un chauffeur de taxi pour les mineurs devant être « récupérés » hors d'Orléans.
3	Systématiser les fiches de liaison « accueil - mineur » et leurs mise en réseau avec accès pour le cadre de permanence.
4	Prévoir que les établissements fassent une évaluation écrite de la situation du mineur après la phase d'observation .
5	Faire un bilan régulier des inadéquations de placement des enfants confiés à l'ASE de manière à étayer l'estimation de besoins supplémentaires dans les autres dispositifs.
6	Disposer de données validées sur l'occupation physique de la maison de l'enfance et les suivre régulièrement pour évaluer la charge qui pèse sur elle.
7	Mettre en place une procédure regroupant les acteurs concernés afin de traiter les situations individuelles d'inadéquation de placement due à une non prise en charge dans un dispositif autre que celui de l'ASE.

Source : Rapport IGAS

Tableau 4 : Recommandations rapport département 4

N°	Recommandations
1	Établir un relevé des urgences en distinguant les premiers placements en urgence et les modifications en urgence des modalités d'un placement antérieur.
2	Constituer un dossier comportant les comptes rendus systématiques de permanence.
3	Rendre obligatoire le signalement par les foyers des fugues et en établir un suivi.
4	Suivre les délais de mise en œuvre des OPP et établir une liste des OPP en attente de mise en œuvre.
5	Mettre au dossier de l'enfant un compte rendu formalisé de l'accueil d'urgence récapitulant le traitement de la situation et les raisons qui ont conduit à la solution d'accueil retenue.
6	Suite à un premier placement ou à une modification de placement en urgence, formaliser au dossier l'évaluation de la situation et les raisons du choix de l'orientation choisie.
7	Mettre en place une permanence 24h/24 7j/7 éventuellement en collaboration avec d'autres partenaires.
8	Mettre en place un système de suivi des places disponibles en foyers.
9	Produire chaque semaine une liste d'assistantes familiales effectivement disponible pendant la période.
10	Mettre à jour chaque semaine une liste des mineurs dont la situation doit être signalée au permanencier (OPP en attente de mise en œuvre, fugues, ....) comportant un rapide historique et le type de placement recommandé.
11	Rendre disponible un nombre limité de places d'accueil d'urgence en foyer.
12	Etablir une liste précise des mineurs dont le placement est jugé inadéquat et traiter ces cas particuliers avec les partenaires que sont la PJJ et la DDASS, communiquer cette liste à l'autorité judiciaire.
13	Ne pas attendre l'élaboration d'un nouveau schémas directeur de l'enfance et de la famille pour mettre en œuvre les recommandations de la mission.

Source : Rapport IGAS

Tableau 5 : Recommandations rapport département 5

N°	Recommandations
1	Mettre en place une identification des placements faits en urgence afin de pouvoir en routine les suivre et les analyser.
2	Pour cela modifier le logiciel de gestion de l'ASE pour pouvoir connaître en routine les situations d'urgence et leurs caractéristiques.
3	Imposer aux établissements et en particulier au foyer de l'enfance un compte rendu d'activité plus détaillé chiffrant l'importance et les caractéristiques de l'accueil d'urgence.
4	Mettre en place une procédure systématique de suivi des fugues et événements graves dans les foyers et les familles d'accueil.
5	Tenir une liste à jour des mineurs juridiquement confiés à l'ASE mais non effectivement pris en charge.
6	Recommandation 1. Prévoir dans le schéma départemental un volet accueil d'urgence et intégrer cette problématique dans la réduction envisagée des capacités d'accueil.
7	Tenir une réunion mensuelle de l'ensemble des partenaires pour examiner les situations de prise en charge très difficiles.