

Les cahiers de l'Odas

» Observer pour mieux agir

Juin 2010

enfance famille

Décentralisation et protection de l'enfance : Où en est-on ?

*Enquête de l'ODAS auprès des Départements
de France*

Enquête réalisée par Sandrine DOTTORI et Claudine PADIEU
Rédigée par Hélène PADIEU et Didier LESUEUR
Sous la direction de Jean-Louis SANCHEZ

» ENFANCE | FAMILLE



Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée

Avertissement	4
Introduction	5
Première partie :	
LA PRÉVENTION	6
I. Le renforcement des coopérations internes et la territorialisation des services	7
A. L'intégration avancée de la PMI	7
B. La territorialisation inachevée des services	8
II. Le développement des partenariats	9
A. Une diversification des modes de coopération avec les Villes	9
B. Des risques de confusion accrue	10
Deuxième partie :	
LE REPÉRAGE	11
I. Quels enfants ? Quels dangers ?	12
II. Quelle évaluation ?	13
Troisième partie :	
LA PRISE EN CHARGE	15
I. Qui fait quoi ? Qui prend en charge ?	15
A. La gestion des prestations	16
B. L'influence des nouvelles règles de la concurrence	16
II. Pour quelle prise en charge ?	18
Quatrième partie :	
L'OBSERVATION	20
I. L'observation sociale des dangers	21
II. L'Évaluation des réponses	21
Conclusion	22

Avertissement

Tous les cinq ans environ, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) procède à une vaste enquête nationale auprès des Départements sur l'évolution de leurs stratégies et de leurs organisations en ce qui concerne leurs principaux domaines d'intervention sociale. Au premier semestre 2009, les Départements ont donc été invités à compléter un questionnaire de l'ODAS intitulé « Stratégie de l'action départementale en matière de soutien à l'enfance et à la famille »¹. Quatre-vingt-quatre Départements ont pu y répondre.

La précédente enquête de l'ODAS sur le même sujet date de 2004. Or depuis lors, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a profondément bouleversé le secteur en s'attaquant à la prévention, au repérage des enfants en danger, à la prise en charge des enfants et à l'observation du dispositif.

C'est pourquoi, effectuée deux ans après la publication de la loi, cette nouvelle enquête de l'ODAS permet de faire le point sur la mise en œuvre de cette réforme et son impact sur la protection de l'enfance. Un objectif facilité par l'exploitation des données des autres enquêtes, menées parallèlement par l'ODAS, sur des domaines proches comme celui du travail social.

L'ODAS remercie donc tous ceux qui ont participé à la réalisation de ces dernières enquêtes et tout particulièrement ceux qui ont suivi celle concernant directement la protection de l'enfance.

1. Le questionnaire est accessible sur le site internet de l'ODAS, <http://www.odas.net/>

Malgré les réticences exprimées à l'époque par un très grand nombre de commentateurs, la protection de l'enfance a constitué la compétence la plus sensible transférée aux Départements lors de la première vague de décentralisation de 1982. Les Départements s'étaient alors vu confier plusieurs responsabilités, auparavant dévolues à l'État, qui contribuent au soutien à l'enfance et à la famille : la Protection maternelle et infantile (PMI), le Service départemental d'action sociale (SDAS, ex-service polyvalent de secteur), et l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Depuis lors, plusieurs lois successives ont confirmé et précisé la responsabilité prépondérante du Président du Conseil général en matière de protection de l'enfance. D'ailleurs, la dépense relative à l'Aide sociale à l'enfance reste la dépense la plus importante, parmi l'ensemble des dépenses d'action sociale, et ce malgré la montée en charge de plusieurs autres dispositifs. Ainsi, en 2009, la dépense directe consacrée à l'Aide sociale à l'enfance représentait une charge nette² de l'ordre de 6 milliards d'euros, soit 28% de la charge nette consacrée à l'action sociale.

C'est pourquoi la question du soutien à l'enfance et à la famille n'a cessé de figurer parmi les toutes premières priorités de l'ODAS avec comme objectif premier de bien appréhender l'évolution des publics pour mieux observer l'adaptation des réponses. A cette fin, en étroite collaboration avec les Départements et l'État, l'ODAS avait mis au point dès 1992 un système homogène d'observation fondé sur un certain nombre de définitions bâti avec l'ensemble des acteurs concernés. Il en résultait une distinction au sein des « enfants en danger » entre la catégorie des « enfants maltraités » (catégorie se référant au Code de l'action sociale et des familles, et déclinée selon la nomenclature internationale de l'OMS) et la catégorie des « enfants en risque » (enfants au développement compromis dans cinq dimensions, en référence au Code civil : santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; entretien). Cette distinction entre les deux groupes, « enfants maltraités » et « enfants en risque » constituait ainsi une contribution méthodologique pour une évaluation plus fine, et plus globale à la fois, des politiques publiques en matière de prévention et de protection de l'enfance en danger.

Et concrètement, l'observation de l'évolution du flux d'entrée dans ces deux groupes entre 1992 et 2006 avait montré une stabilisation du nombre des signalements d'enfants maltraités connus de l'ASE alors que le nombre des enfants en risque continuait à croître. Ceci permettait donc de repositionner les priorités d'intervention sur le soutien aux familles ébranlées par des difficultés non seulement financières mais aussi relationnelles et identitaires.

C'est donc pour amplifier ce mouvement qu'a été votée la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, élaborée à partir d'un diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs concernés. En effet, cette loi vise à recentrer la protection de l'enfance sur le champ de la prévention, avec le souci de renforcer la notion de compromission du développement de l'enfant pour justifier le besoin d'intervention au-delà du seul comportement de son entourage.

Il était donc utile que l'ODAS poursuive sa mission d'observation en dressant un état des lieux de la mise en œuvre de cette loi par les Départements. Cette lettre présente les principales conclusions de ce travail, en abordant successivement : les thèmes de la prévention des difficultés (I); du repérage des enfants en danger (II); de la prise en charge des enfants protégés (III); et enfin de l'observation des problématiques et dispositifs de réponse (IV).

2. La charge nette est le résultat de la différence entre les dépenses et les recettes liées aux récupérations et participations, y compris celles liées aux concours de l'État au titre de l'Allocation personnalisée à l'autonomie, de la Prestation de compensation du handicap et du Revenu minimum d'insertion / Revenu de solidarité active).

La prévention

» **L**A PRÉVENTION DES DIFFICULTÉS AUXQUELLES PEUVENT ÊTRE CONFRONTÉS LES ENFANTS EST UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE PAR BEAUCOUP d'acteurs : les Départements bien sûr, mais également l'État dans ses différentes composantes (dont l'Éducation nationale et la Santé), les Villes, les organismes de Protection sociale et les acteurs associatifs. C'est dans ce paysage par nature complexe que la prévention a été consacrée plus explicitement par la loi comme mission de protection de l'enfance. En effet, l'article premier de la loi du 5 mars 2007 (Art. L112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) mentionne : « La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer le cas échéant selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge totale ou partielle des mineurs ».

Le Département concourt à la prévention par l'action de ses services en relation avec la population (Service social, PMI et ASE), mais aussi par les actions ou les initiatives qu'il soutient (subventions associatives...). Sa capacité à définir et à animer des coopérations internes et externes est donc une condition d'efficacité et de cohérence.

I. LE RENFORCEMENT DES COOPÉRATIONS INTERNES ET LA TERRITORIALISATION DES SERVICES

Si les services qui interviennent dans la période de la péri-natalité (outre la PMI, il s'agit des maternités, des sages-femmes, des médecins traitants) sont des lieux de soins, ils sont aussi des lieux où les parents peuvent trouver une écoute et des conseils pour l'accueil et le soin des petits, venant ainsi compléter le rôle du milieu familial. Cette fonction tend à se renforcer avec la précarisation accrue des familles.

A/ L'intégration avancée de la PMI

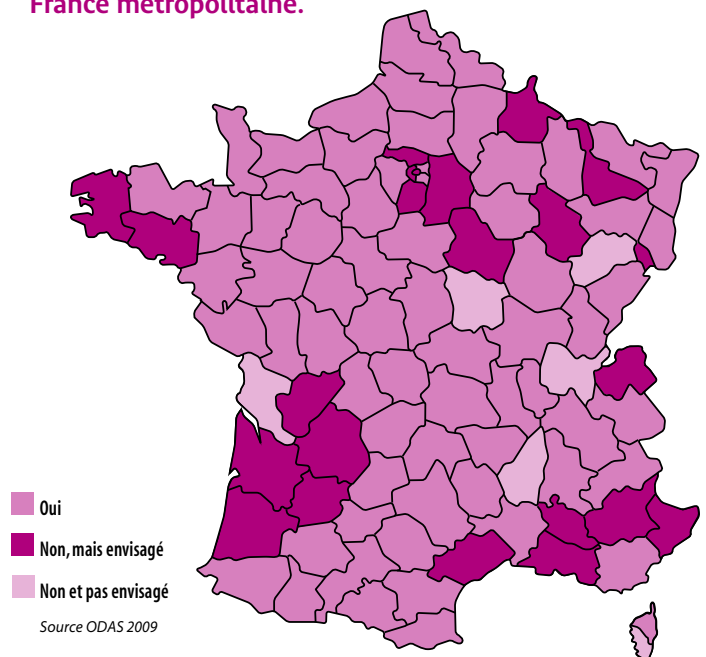
C'est ainsi que la PMI qui était un service très centré sur la santé voit ce rôle traditionnel évoluer. En effet, elle s'est longtemps principalement consacrée à la lutte contre la mortalité infantile. Mais si en 1970 le taux de mortalité infantile était encore de 18,2 pour 1000, il n'était plus en 1990 que de 7,3 pour 1000 et en 2007 de 3,6 pour 1000³. C'est pourquoi aujourd'hui, dans la plupart des Départements, la PMI s'engage de plus en plus, à côté de ses missions traditionnelles, vers d'autres horizons dont le soutien à la parentalité.

Dans ce contexte, alors que la PMI ne relevait que du Code de la santé publique, la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance l'inscrit dans le CASF aux côtés du SDAS et de l'ASE (article L 123-1). De plus, l'article L226-1 du CASF précise que ces trois services participent aux actions de prévention et de repérage des enfants en danger.

Cette évolution se traduit aussi dans l'organisation départementale. En 2009, deux Départements sur trois ont regroupé le pilotage de la PMI et de l'ASE au sein d'une direction commune de type Direction enfance-famille. Par comparaison, en 2004 cette organisation était retenue par moins de la moitié des Départements. Et six Départements supplémentaires, soit un quart de ceux qui n'ont pas adopté cette organisation, en

expriment l'intention, montrant que cette tendance devrait se poursuivre.

> Regroupement de l'ASE et de la PMI sous une seule direction – France métropolitaine.



De plus, dans neuf Départements sur dix, le découpage territorial du Service social (SDAS) et de la PMI sont identiques⁴. Par ailleurs, le personnel de la PMI (hors médecins) est placé, dans la moitié des 75 Départements s'étant exprimés, sous la responsabilité hiérarchique du responsable de territoire. Et si les médecins sont quant à eux placés sous l'autorité de ce dernier seulement dans deux Départements sur dix, c'est pour des raisons essentiellement juridiques.

Il sera intéressant d'analyser les effets de ces regroupements, d'une part sur l'évolution du rôle de la PMI⁵ et, d'autre part, sur l'articulation et la continuité des interventions en prévention et en protection.

3. INSEE, *l'État de la France*, édition 2009-2010, Paris, La Découverte, 2010.

4. Résultat de l'enquête ODAS 2009 « Stratégies départementales et travail social ».

5. On pense notamment aux craintes vivement exprimées en 2008 par le Syndicat national des médecins de Protection maternelle et infantile (SNMPMI) autour des risques de dévoiement de la vocation préventive généraliste de la PMI vers des problématiques prédéfinies de risques : prévention de la délinquance, protection de l'enfance – Manifeste du SNMPMI « la prévention en santé familiale et infantile a besoin d'une PMI alerte ».

B/ La territorialisation inachevée des services

Le territoire, unité géographique infra-départementale, s'est progressivement substitué aux circonscriptions d'action sociale. La territorialisation consiste à regrouper sous une autorité hiérarchique ou fonctionnelle unique l'ensemble des services d'accueil du public et à déconcentrer à cet échelon un pouvoir de décision. En effet depuis le début du siècle, on assiste à une multiplication et une diversification des dispositifs faisant intervenir les différents services sociaux et médico-sociaux départementaux. Les Départements ont territorialisé parce qu'ils souhaitaient structurer l'intervention de proximité, condition pour développer des politiques de prévention. Cette approche permet de rendre efficace à la fois la visibilité des services et les actions de prévention : d'une part la proximité permet l'adaptation de la réponse à la réalité locale voire individuelle ; d'autre part l'identité forte d'un pôle regroupant tous les services départementaux permet aux autres intervenants un meilleur partenariat d'action. Le territoire est aussi le lieu de l'articulation entre les différents services départementaux en contact avec la population. Cette ambition semble dorénavant se concrétiser puisque selon les résultats de l'enquête, la coordination entre le SDAS et la PMI s'organiserait à partir de l'unité territoriale dans neuf Départements sur dix, et avec l'ASE dans sept Départements sur dix.

En outre, l'enquête fait apparaître qu'en s'appuyant sur la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, deux Départements sur trois ont engagé de nouvelles coopérations entre le SDAS, la PMI et l'ASE. Cependant cette volonté pourrait se heurter rapidement à une réalité de terrain : La faible disponibilité des acteurs du SDAS. En effet, le temps

de travail des assistants de service social affectés au SDAS⁶ est consacré :

- Un quart à l'accueil et à l'orientation ;
- Un tiers à réaliser des diagnostics et des évaluations ;
- Un tiers à assurer des accompagnements ;
- Un seizième consacré aux actions collectives.

Ces moyennes recouvrent bien entendu des réalités très disparates, selon les Départements. Il n'en demeure pas moins que le temps de travail consacré à l'accompagnement est fortement obéré par les évaluations et les diagnostics, dont d'ailleurs une part non négligeable concerne le traitement des informations préoccupantes (cf infra 2^{ème} partie : le repérage). De plus, le temps consacré aux actions collectives, outils privilégiés de la prévention, est très réduit. Ce constat n'est pas surprenant quand on observe que la mise en œuvre simultanée de nombreux dispositifs (prévention des expulsions, Droit au logement opposable, Revenu de solidarité active, etc...) fait peser des contraintes sur le travail des professionnels.

Paradoxalement, la protection de l'enfance représente une part importante de l'activité des assistants de service social du SDAS. Selon une étude menée récemment par le Département de Meurthe-et-Moselle, un tiers du temps de travail de l'assistant de service social du SDAS est mobilisé par la participation au dispositif de protection de l'enfance. Mais ce temps est consacré plus au repérage et au suivi qu'à la prévention.

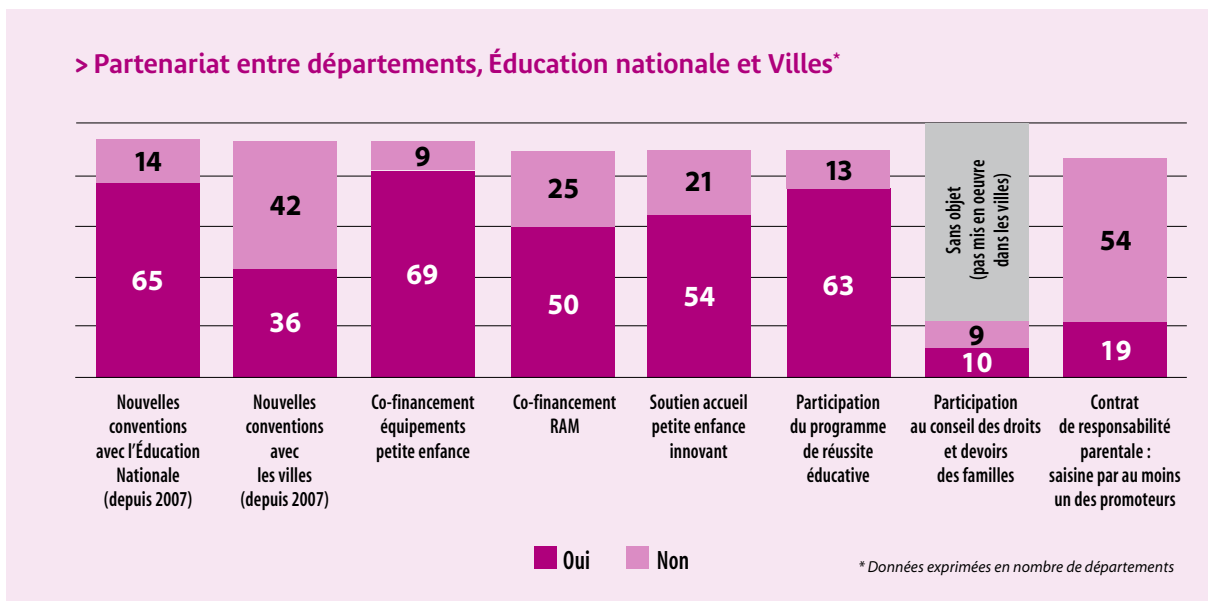
Pourtant, la territorialisation peut devenir l'échelon d'intervention privilégié pour définir des pratiques de prévention au sein des institutions, et une mise en cohérence des actions.

6. Selon la réponse des Départements ayant engagé une analyse qualitative du travail social (soit 29 des Départements) à l'enquête 2009 de l'ODAS – Stratégies départementales et travail social).

II. LE DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS

Contribuer efficacement à des politiques de prévention, c'est bien sûr définir une organisation pertinente des services départementaux mais c'est également développer une capacité à nouer et à soutenir des partenariats. Près d'un Département sur trois indique

avoir formalisé de nouveaux modes de coopération notamment en matière de prévention avec l'Éducation nationale. Et un Département sur cinq indique avoir formalisé de nouveaux modes de coopération notamment en matière de prévention.



A/ Une diversification des modes de coopération avec les Villes

En matière de modes d'accueil, le rôle du Département est notamment de délivrer l'agrément des assistantes maternelles, de les former et d'autoriser les structures d'accueil de la petite enfance. Il n'entre pas dans les compétences du Département d'organiser et de financer les modes d'accueil. Ce qui ne l'empêche pas d'intervenir pour aider les familles à concilier vie professionnelle et vie familiale. Ainsi quatre Départements sur cinq soutiennent financièrement les Villes pour les équipements d'accueil de la petite enfance, soutien qui est systématique pour près de la moitié d'entre eux. Et ils sont trois Départements sur cinq à soutenir financièrement les Villes, systématiquement ou parfois, pour les relais assistantes maternelles. Sur-tout, les deux tiers des Départements ayant répondu soutiennent les modes d'accueil innovants (horaires

décalés ; accueil adapté pour les enfants de demandeurs d'emplois ; gardes itinérantes ; regroupement d'assistantes maternelles...), soit financièrement, soit en ingénierie. Plus exceptionnellement, certains Départements assurent directement le versement d'une allocation aux parents qui font garder leur enfant par une assistante maternelle, voire une garde à domicile afin d'en atténuer la charge financière.

En matière de soutien à la parentalité, près de six Départements sur dix ont mis en place un Réseau d'Écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). Si la couverture du territoire est inégale, ce que souligne la Cour des comptes dans son rapport annuel 2009, elle relève toutefois qu'en 2007 il y avait 73 comités départementaux des financeurs de REAAP. Par delà l'existence d'un REAAP, les Départements contribuent avec leur personnel, ou soutiennent

financièrement des initiatives diverses, voire très structurées comme celles des maisons des adolescents. Certains Départements vont même jusqu'à en prendre l'initiative comme par exemple celui des Bouches-du-Rhône qui pilote une maison des adolescents. Selon la Cour des comptes, la part des Départements dans les dispositifs de soutien à la parentalité reste cependant financièrement modeste au regard de celle de l'État, des organismes de protection sociale et des villes.

En matière de soutien éducatif, la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 a incité les Départements à formaliser davantage les actions avec l'Éducation nationale, le service social scolaire et le service de santé scolaire (cf supra). Et il est intéressant de relever que trois Départements sur quatre contribuent aux programmes de réussite éducative. Ce dispositif vise à identifier le plus tôt possible les enfants en difficulté scolaire afin de mettre en place des aides adaptées tout en s'appuyant sur les parents. Laissé à l'initiative locale, ce dispositif très souple, piloté par le Maire, cherche à utiliser toutes les compétences locales, quelles que soient les institutions. L'exemple de la ville de La Rochelle montre comment ce dispositif peut répondre à une très forte ambition, avec l'implication de tous les acteurs concernés.

B/ Des risques de confusion accrue

Reste que la relation entre les Villes et le Département peut être déstabilisée par l'application de la loi relative à la protection de l'enfance et celle relative à la prévention de la délinquance votée toutes les deux le même jour. La première met l'accent sur l'enfant et l'approche éducative alors que la seconde met l'accent sur la société et l'approche répressive.

Fort heureusement, les Maires s'engagent prudemment dans la mise en œuvre des processus de sanction envisagés au titre de la prévention de la délinquance et impliquant les Départements. Un petit quart des Départements indique que des Villes ont mis en place un conseil des droits et des devoirs des familles, dans lesquels ils ne sont qu'un peu plus de la moitié à y participer. S'agissant de la délicate question du par-

tage d'informations en matière de prévention de la délinquance, seul un quart des Départements indique qu'il y a partage d'informations avec les Villes, et que pour deux tiers d'entre eux il est organisé au cas par cas, sans l'appui d'une charte déontologique. On peut rapprocher ces résultats du taux peu élevé de Départements (un sur cinq) qui ont été saisis pour la mise en place du contrat de responsabilité parentale, créé par la loi relative à l'égalité des chances. Dans la majorité des situations, cette saisine a été d'ailleurs formulée par le Maire.

Intervenant au niveau des Villes, la prévention spécialisée est au carrefour des politiques de prévention de la délinquance et de protection de l'enfance. À tel point que son rattachement à la protection de l'enfance a pu être discuté, et qu'il a même été envisagé d'en transférer la responsabilité au Maire. Et les Départements eux-mêmes ont été hésitants entre un rattachement de la prévention à la protection de l'enfance ou à son inscription plus large dans une politique de la jeunesse. Cette interrogation s'est d'ailleurs traduite dans l'organisation de certains Départements. Les résultats de l'enquête montrent que cette hésitation semble résolue et que le pilotage de cette activité est assuré dans près de neuf Départements sur dix au sein de la direction de la solidarité, très majoritairement par la direction en charge de l'Aide sociale à l'enfance (sept Départements sur dix). Par rapport à 2004, on observe que les Départements qui avaient confié le pilotage de la prévention spécialisée hors de champ de la solidarité sont moins nombreux aujourd'hui. Par ailleurs, près de trois Départements sur quatre n'ont pas délégué ce pilotage pour certains territoires à une Ville ou à une Intercommunalité, et ne l'envisagent pas. L'affirmation du Département comme pilote de la prévention spécialisée n'empêche pas les coopérations avec les Villes concernées, pour la détermination des priorités d'intervention des équipes, voire des cofinancements.

Enfin, la mise en œuvre de la prévention spécialisée est assurée par des associations dans près de deux Départements sur trois.

Le repérage

» **D** EPUIS LA DÉCENTRALISATION DE L'ACTION SOCIALE, LA QUESTION DU REPÉRAGE DES ENFANTS EN DANGER A FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS interventions du législateur et d'aménagements des dispositifs départementaux. La loi du 5 mars 2007 marque une étape importante dans cette évolution en introduisant des changements majeurs, notamment en élargissant le public à repérer et en impliquant l'ensemble des professionnels concourant à la protection de l'enfance.

En introduisant la notion d'« information préoccupante » et sa centralisation sous la responsabilité du Président du Conseil Général, la loi du 5 mars 2007 a donné une assise juridique à une étape du processus de repérage des enfants en danger. En effet des informations de tous types, relatives à des situations d'enfants préoccupantes étaient reçues par les Départements mais aussi par les institutions partenaires du repérage (Éducation nationale, police et gendarmerie, services sociaux des entreprises, hôpitaux etc.), lesquelles définissaient chacune, avant 2007, la procédure de traitement. C'est ainsi qu'une partie non négligeable des signalements faits à la justice par les partenaires n'était pas communiquée aux Départements. C'était la situation de plus des deux tiers des Départements selon l'enquête de l'ODAS portant sur les signalements d'enfants en danger en 2006.

L'article L226-2-1 du CASF introduit par la loi du 5 mars 2007, fait obligation aux « personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L112-3, ainsi que celles qui lui apportent leur concours » de transmettre sans délai toute information préoccupante au Département. Seules les situations les plus graves, impliquant la sauvegarde de l'enfant, sont adressées directement au parquet. Hormis celles-là, toutes les situations quelle que soit leur nature doivent désormais être rassemblées au Département, afin d'engager une évaluation et de déterminer les suites à donner.

Cette structuration du repérage amène à s'interroger sur les critères retenus pour qualifier les enfants en danger. Ce qui pose la question du repérage lui-même et de l'évaluation.

I. QUELS ENFANTS ? QUELS DANGERS ?

La loi du 5 mars 2007 abaisse le seuil de gravité à partir duquel un enfant peut faire l'objet d'une identification nominative par le dispositif de protection de l'enfance et d'une procédure d'évaluation par des professionnels. En effet, la loi introduit une nouvelle nomenclature distinguant « enfants en danger » et « enfants en risque de l'être », et le public susceptible d'être concerné par la notion de « risque de danger » dépend de la manière dont on interprète cette notion.

Ceci explique peut-être le fait que près de huit Départements sur dix n'ont pas modifié les notions utilisées dans le repérage des situations pour qualifier celles-ci (pour mémoire il s'agit des deux catégories « enfants maltraités » et « enfants en risque »). Plus des trois quarts continuent à utiliser la ventilation des types de mauvais traitements (violences physiques, violences psychologiques, violences sexuelles et négligences lourdes).

Il faut préciser que l'enquête de l'ODAS a été effectuée alors que le décret organisant la transmission de données à l'ONED venait d'être publié (décembre 2008) et depuis, l'annexe dressant la liste de toutes les données à transmettre fait l'objet de débats.

Toutefois les Départements se sont engagés dans un travail de définition des niveaux de gravité, lesquels déterminent le cas échéant la transmission au Procureur de la République. Plus de huit Départements

sur dix ont effectué ou effectuent ce travail, la quasi-totalité d'entre eux de façon concertée avec le service social, l'ASE et la PMI. S'agissant des partenaires, l'Éducation nationale est massivement associée mais également le Parquet et dans une moindre mesure les juges pour enfants. Cet effort de clarification fait l'objet d'une diffusion pédagogique au sein des services dans les deux tiers des Départements et, de manière plus large, à destination de l'ensemble des professionnels concourant à la protection de l'enfance dans la moitié des Départements. En revanche, la diffusion auprès de l'ensemble de la population n'était engagée que dans à peine un Département sur cinq.

L'enjeu est bien d'identifier tous les « enfants en danger » et de leur proposer ainsi qu'à leurs parents une aide adaptée. Toutefois le dispositif d'information préoccupante identifie également un certain nombre d'enfants qui, bien qu'en difficulté, ne nécessite pas forcément l'intervention des pouvoirs publics. L'évaluation de chaque situation faite par les services du Département permet d'établir un diagnostic et d'orienter une réponse en matière d'aide, dont l'acteur ne sera pas toujours le Département ou la Justice. Néanmoins, une approche trop « exhaustive » présente deux inconvénients : celui de stigmatiser des familles dorénavant répertoriées familles en danger alors que l'information n'était pas justifiée ; celui d'engorger les services du Département et ainsi d'obérer sa capacité d'évaluation.

II. QUELLE ÉVALUATION ?

Les Départements indiquent que le Parquet, l'Éducation nationale et les services de santé (hôpitaux, médecins, psychiatrie) prennent en 2008 une part croissante parmi les émetteurs d'informations préoccupantes. Et le nouveau dispositif de repérage a induit une forte augmentation de l'activité d'évaluation en 2008, sensible dans sept Départements sur dix. Ceux-ci expliquent cette augmentation par une sensibilisation accrue des personnes à l'ori-

gine des informations préoccupantes (51%), par la modification des circuits de repérage situant le Département comme lieu de centralisation (42%), et marginalement par l'aggravation de la situation sociale (seulement 7%).

C'est ainsi que les Départements sont nombreux à s'engager dans la formalisation d'un mode opératoire pour la transmission d'informations préoccupantes.

> Avec qui les Départements ont-ils défini un mode opératoire pour la transmission d'informations préoccupantes ?

Émetteur de l'information préoccupante	Faits et en cours
Parquet	82%
Éducation nationale (1 ^{er} degré)	80%
Éducation nationale (2 ^{er} degré)	80%
Service social polyvalent (SDAS du Département)	80%
PMI	77%
ASE	74%
Établissements et service de la protection de l'enfance	56%
Hôpitaux, médecins, psychiatrie	50%
Établissements et services hors protection de l'enfance	59%

Les nouvelles dispositions de la loi imposent aux Départements de constituer des cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes. Quatre vingt-huit pour cent des Départements ont mis en place ces cellules. Deux tiers de celles-ci sont rattachées à l'ASE, et un tiers à la Direction Enfance-Famille⁷. Il faut noter que des Départements avaient déjà entrepris une structuration interne antérieurement à 2007. Fin 2006, selon l'enquête de l'ODAS relative aux signalements d'enfants en danger trans-

mis aux Départements, quatre Départements sur dix avaient organisé une centralisation des signalements.

La très grande majorité des Départements saisit cette cellule dès réception d'une information préoccupante, et seuls 10% les saisissent après une première évaluation de la situation. En toute logique, les cellules sont chargées d'assurer la gestion des informations préoccupantes, depuis la réception jusqu'aux résultats d'évaluation (neuf Départements sur dix procèdent

7. À Signaler : l'ONED a procédé depuis à une actualisation de ces données.

aux analyses des informations préoccupantes, mandatent des services pour l'évaluation, veillent sur les délais et centralisent les résultats de l'évaluation). La même proportion procède aussi à l'enregistrement des signalements judiciaires. En revanche, deux tiers des cellules ont aussi la responsabilité de décider de saisir l'autorité judiciaire et de suivre le traitement de cette saisine. Enfin, un tiers des cellules est chargé de suivre la mise en œuvre des mesures de protection administrative.

Tous les Départements traitent les évaluations en interne, mais certains (31%) font aussi parfois appel à un partenaire externe. Neuf Départements sur dix ont mis en place des instances locales pluridisciplinaires de concertation lors des évaluations réalisées en interne. Et pour les Départements qui font aussi appel à des partenaires extérieurs, ces derniers sont principalement un service social du secteur public (par exemple l'Éducation nationale) et le secteur associatif. Les Villes ou Intercommunalités sont très marginalement sollicitées dans ce cadre-là.

Quelle que soit l'organisation choisie pour l'évaluation, neuf Départements sur dix ont défini un délai pour la conduite des évaluations. Ce délai est fixe dans un tiers des cas et ajusté selon une première analyse de la situation dans la quasi-totalité des autres.

Comme le démontre la classification des décisions prises à l'issue de l'évaluation des informations préoccupantes, la frontière entre les mesures de prévention

et de protection est variable d'un Département à l'autre. En effet, certaines mesures sont comptabilisées comme des classements sans suite par certains, mais pas par d'autres. C'est le cas des décisions de suivi social ou médico-social (considérées comme des classements sans suite par un tiers des Départements), les attributions d'aides financières (par quatre Départements sur dix), et le soutien d'un technicien de l'intervention sociale et familiale - TISF - (classé sans suite par deux Départements sur 10).

Les Départements se sont massivement engagés dans une remise à plat de leurs organisations des procédures et des partenariats, tant internes qu'externes. Sur ce dernier point, les relations avec le Parquet ont été fortement modifiées. L'efficacité du dispositif et l'expertise du Département peuvent conduire à un usage plus large que celui prévu par la loi. Ainsi, au moment de l'enquête, plus de huit Départements sur dix étaient sollicités par le Parquet pour faire des évaluations dans le cadre de situations traitées par la justice. Cinquante-neuf pour cent des Départements répondent systématiquement favorablement à ces demandes, 35% de temps en temps, et six pour cent jamais.

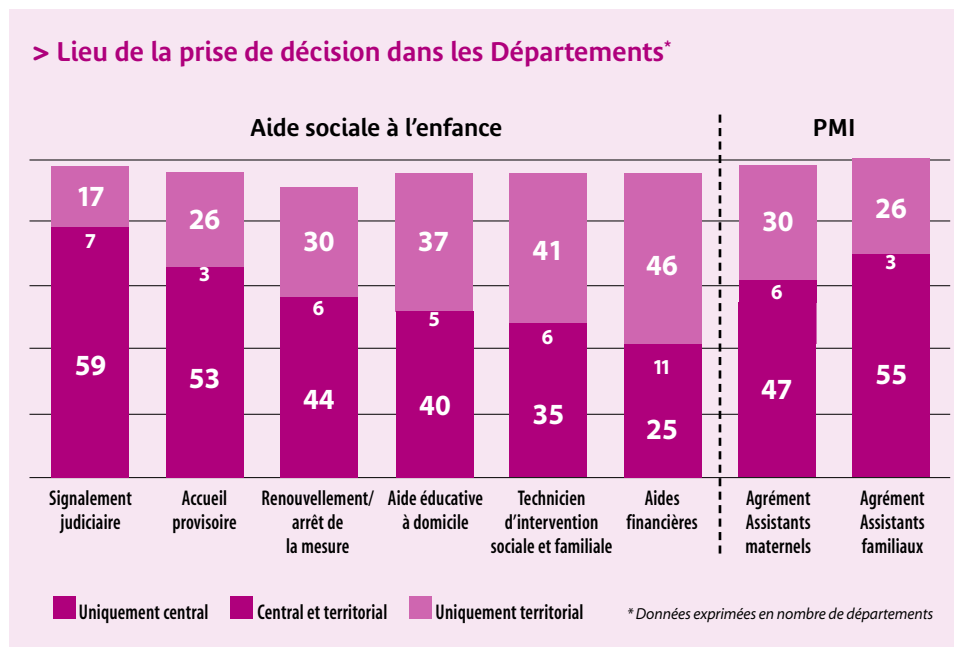
Les marges d'appréciation ouvertes par la loi permettent les adaptations aux réalités locales. Mais les inévitables différences entre les Départements rendront difficiles les comparaisons nationales. Reste à vérifier que ces différences d'appréciation n'entraîneront pas à terme une augmentation des écarts entre Départements en matière de prise en charge.

La prise en charge

I. QUI FAIT QUOI ? QUI PREND EN CHARGE ?

Bien que l'organisation interne des Départements soit disparate en termes de délégation territoriale on voit apparaître, une même tendance dans la répartition des prises de décision entre l'échelon central et l'échelon territorial. Plus la mesure de protection a des effets importants sur la structure familiale, plus le lieu de la décision est centralisé. Par exemple, une attribution d'aide financière sera décidée dans deux Départements sur trois à l'échelon territorial, alors que l'accueil provisoire est décidé en proportion inverse pour deux Départements sur trois au niveau central. Quant aux signalements transmis par le Département à l'autorité judiciaire, la décision est prise à l'échelon central dans près de quatre Départements sur cinq. Sans doute, cette tendance exprime le souci de mettre à distance le lieu du traitement des situations avec toute sa charge émotionnelle. Elle reflète aussi probablement la volonté de maîtriser les décisions dans un domaine à haut risque.

Troisième partie



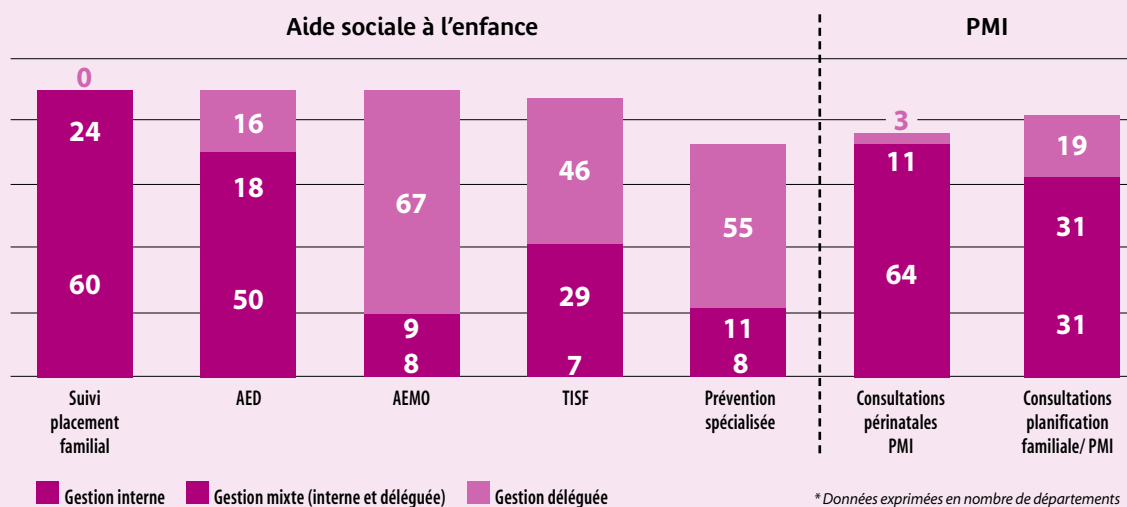
A/ La gestion des prestations

À part quelques exceptions (Départements très peu peuplés), 95% des Départements se sont dotés de travailleurs sociaux exclusivement dédiés à la protection de l'enfance. Deux tiers d'entre-eux sont placés directement, ou par l'intermédiaire d'un cadre spécialisé, sous l'autorité hiérarchique du responsable de territoire, alors qu'un tiers demeure sous l'autorité directe du siège de l'ASE.

Si l'on observe de plus près le recours à des travailleurs sociaux, on constate que les choix varient d'une prestation à l'autre. Ainsi, en ce qui concerne l'emploi des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF), un tiers des Départements en dispose, mais la plupart souhaite externaliser totalement la prestation. S'agissant

de l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF), nouvelle prestation créée par la loi du 5 mars 2007, la gestion serait essentiellement assurée par les services du Département. L'Aide éducative à domicile (AED) est assurée dans 80% des Départements par du personnel Départemental (même si un quart des Départements fait aussi appel à des partenaires). Les 20% restants sont uniquement externalisés. Pour l'Aide éducative en milieu ouvert (AEMO) la situation est inverse : 80% sont uniquement gérées en externe, 10% de façon mixte, et 10% uniquement en interne. Enfin le suivi de placement familial est intégralement assuré en interne par les services des Départements, un petit tiers d'entre eux recourant par ailleurs à des partenaires.

> Type de gestion selon les dispositifs*



B/ L'influence des nouvelles règles de la concurrence

La procédure d'appel à projet, introduite par la loi du 2 janvier 2002 et qui a été reprise par la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST) du 21 juillet 2009 réforme entre autres la procédure d'autorisation de toutes les structures sociales, médicales et médico-sociales.

Dans l'immédiat, on ne notait l'application systématique de cette procédure, dans le cadre de la création de nouvelles prestations, que par moins de deux Départements sur dix. Mais elle est déjà utilisée au cas par cas, par quatre Départements sur dix. Certains vont jusqu'à l'assimiler à la procédure d'appel d'offre régie par le Code des marchés publics. On s'installe bien dans une logique de commande publique qui

développe un rapport de commanditaire à prestataire, difficile à articuler avec une logique partenariale, qui sous-tend davantage un rapport de co-construction des réponses.

C'est pourquoi, si l'appel à projet se conçoit bien dans le cadre d'une activité nouvelle, cette procédure ne doit pas empêcher l'évolution des services proposés par les structures, ni la capacité laissée à ces dernières

d'innover. En outre, la question reste ouverte sur la manière dont les Départements mettront en œuvre le renouvellement régulier de l'autorisation de fonctionner des établissements et des services. Les modes de relation entre le Département et les structures sont en cours de mutation. Avec pour le Département, l'enjeu d'assurer la maîtrise de ses orientations fixées notamment à travers le schéma départemental, tout en préservant un dialogue de qualité avec les associations.

Villes/Départements : quel partage ?

Si le partenariat, avec les Villes en particulier, semble de plus en plus perçu comme indispensable en matière de prévention, il n'en est pas de même en matière de protection de l'enfance : en effet la quasi-totalité des Départements ayant répondu indique qu'il n'y a aucune délégation de décision en matière de mesures de protection. En revanche, il peut y avoir un partenariat d'action dans la mise en œuvre des mesures, comme le montre l'exemple de la Ville de Strasbourg : celle-ci exerce depuis très longtemps, pour le compte du Département des missions de service social, de PMI et d'ASE, sans pour autant avoir la responsabilité de la décision. Ces partenariats confirment le partage des tâches, entre le Maire responsable du vivre-ensemble, et s'adressant de ce fait à l'ensemble de la population, et le Président du Conseil général en charge du traitement social et s'adressant donc à des publics spécifiques.

II. POUR QUELLE PRISE EN CHARGE ?

La loi du 5 mars 2007 donne une assise juridique à de nouvelles formes de prises en charge des enfants, avec l'ambition de sortir du « tout placement ou tout domicile ». Incontestablement la loi a accéléré le mouvement de diversification, puisque 80% des Départements disent avoir développé de nouvelles formes de prise en charge. Mais sans surprise, il s'agit essentiellement de formules comme l'accueil de jour, l'accueil de 72 heures et l'accueil séquentiel.

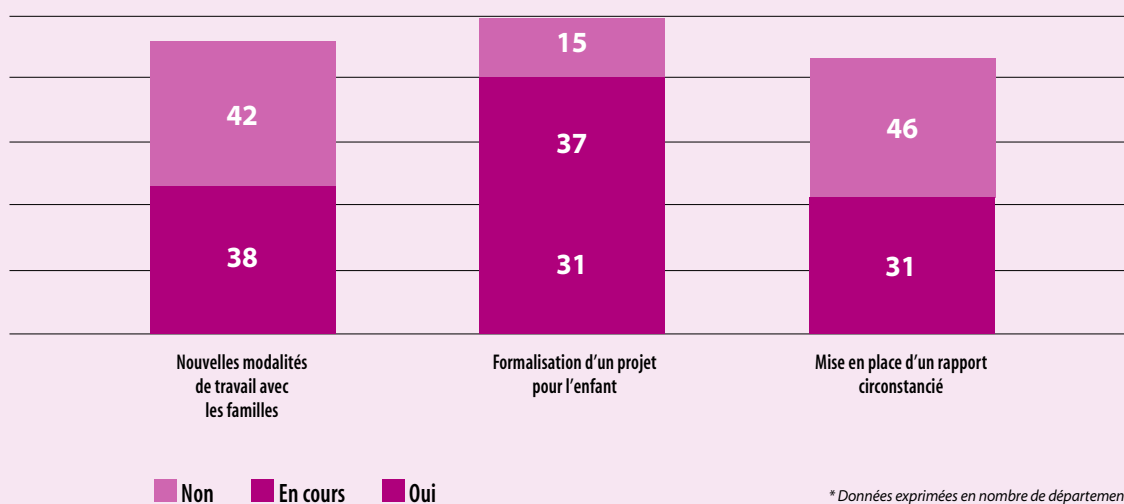
Comme le relève le rapport thématique de la Cour des comptes d'octobre 2009 relatif à la protection de l'enfance, les Départements peinent en effet à qualifier dans leur diagnostic les besoins non couverts, tandis que la mise en œuvre des orientations retenues repose sur des outils et des méthodes insuffisamment précis. De plus, ce mouvement s'inscrit dans un contexte financier difficile pour les Départements. Si ceux-ci veulent développer de nouveaux services, ils vont devoir faire des économies pour pouvoir les financer.

Ceci implique que les Départements demandent aux opérateurs d'abandonner certaines activités, sans pour autant être en mesure de leur garantir que cet abandon sera compensé par de nouvelles prestations. En effet, ce redéploiement s'inscrit dans un contexte juridique de plus en plus inspiré des directives européennes, qui promeuvent en particulier la procédure d'appel à projet comme mode de sélection des opérateurs.

De même que la diversification des modes de prise en charge, l'évolution des modalités de travail avec les familles ne se fait que très progressivement.

Moins d'un Département sur deux déclare mettre en place de nouvelles modalités de travail avec les familles (groupes de parents, participation des familles aux synthèses, renforcement du suivi à domicile...). En revanche, les Départements s'emparent progressivement des nouveaux outils créés par la loi

> Mise en place de nouveaux outils



du 5 mars 2007, pour mieux organiser la cohérence et la continuité des prises en charge. C'est ainsi que le « projet pour l'enfant » est en voie d'être généralisé. Il est déjà mis en place dans près de quatre Départements sur dix, et en cours d'élaboration dans plus de quatre autres. Toutefois, dans 40% des Départements concernés, il est prévu ou mis en place uniquement à destination des enfants placés, sans préciser s'il s'agit d'une démarche progressive ou d'une volonté de limiter l'usage de cet outil aux situations de séparation.

La trame du document « projet pour l'enfant » contient quasiment systématiquement les objectifs de la mesure décidée, les délais et les moyens mis en œuvre. Dans huit Départements sur dix, il contient également les éléments relatifs aux potentialités de la famille et de son environnement. Enfin, il ne fait référence au contenu d'une éventuelle information préoccupante précédant la mesure que dans un Département sur deux. Par ailleurs, l'adaptation du projet pour l'enfant à chaque situation individuelle est effectuée dans près de neuf Départements sur dix avec la famille, le référent chargé de la mesure interne au Département et l'établissement ou le service chargé de son exécution. En cohérence avec le résultat précédent concernant l'information préoccupante, les professionnels en charge de l'évaluation initiale ne sont sollicités que

dans six Départements sur dix. Ce nouvel outil va peut-être permettre de faire évoluer la relation entre les familles et le Département, relation complexe qui fait par ailleurs l'objet d'une contribution qualitative de l'ODAS en parallèle de cette enquête⁸.

Enfin, nouvel outil pour aider les Départements à assurer la coordination et la cohérence des mesures, le rapport circonstancié prévu à l'article L221-4 du CASF peine à être mis en place. En effet moins de quatre Départements sur dix l'ont développé avec tout ou partie des établissements et services concernés. Il est vrai que si le Département veut utiliser cet outil de manière dynamique et non bureaucratique, cela représente une charge nouvelle de travail et une organisation adaptée.

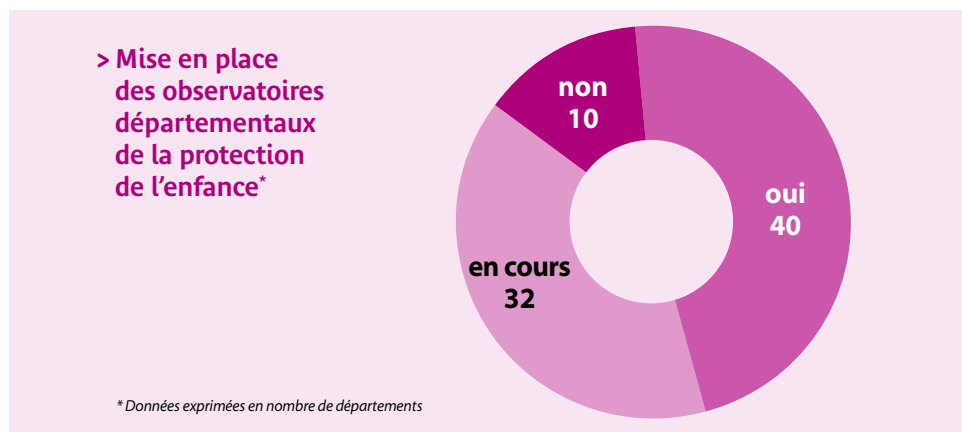
Cette difficulté à mettre en œuvre, aussi bien des formules diversifiées qu'un nouveau rapport avec les familles, montre le chemin restant encore à parcourir pour respecter l'esprit de la loi. En effet, le fondement de la diversification des prises en charge, tout comme l'évolution nécessaire dans le positionnement des familles, est bien de soutenir ces dernières afin qu'elles deviennent également actrices de la protection de leurs enfants. Pour y parvenir, il est donc nécessaire d'intensifier, entre tous les acteurs concernés, le débat sur les valeurs et les modèles transmis.

8. « La place des parents dans la protection de l'enfance : contribution à une meilleure adéquation entre les pratiques et le droit », *Les Cahiers de l'ODAS*, Paris, juin 2010.

L'observation

» **L**A LOI DU 5 MARS 2007 REND OBLIGATOIRE LA CONSTITUTION D'UN OBSERVATOIRE DÉPARTEMENTAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE dans chaque Département et en précise les missions (art. L226-3-1 du CASF). Toutefois les Départements s'étaient déjà engagés dans cette voie. Ainsi, en 2006 lors de la dernière enquête de l'ODAS sur les signalements d'enfants en danger transmis aux Départements, 30 Départements sur les 82 ayant répondu à cette question indiquaient avoir déjà mis en place un observatoire. Il faut rappeler que l'absence d'observatoire de la protection de l'enfance dans un Département ne signifie pas forcément que celui-ci ne procède pas à une analyse des données dont il dispose.

La loi semble toutefois avoir accéléré le processus puisque deux ans plus tard, près de la moitié des Départements indique avoir créé un observatoire, et un quart que cette création est en projet. Sur 40 observatoires déjà en fonctionnement, 23 sont placés sous la responsabilité du service de l'ASE et 14 sous la responsabilité de la Direction Enfance-Famille. Pour les autres observatoires, ils sont rattachés soit à la Direction de la Solidarité, soit à une autre direction du Département.



De plus, un cinquième de ces observatoires enfance-famille est intégré dans un observatoire général de l'action sociale, dont on sait par ailleurs qu'il a été mis en place par un tiers des Départements⁹.

Le champ de l'observation concerne tout d'abord les informations préoccupantes, qui donnent ainsi une image de la société dans chaque Département (I). Mais pour certains d'entre eux il s'agit également d'observer, à travers les prises en charge mises en œuvre par les services d'Aide sociale à l'enfance, l'adaptation de la réponse (II).

9. Selon l'enquête 2009 de l'ODAS - stratégies départementales et travail social.

I. L'OBSERVATION SOCIALE DES DANGERS

En 2006, l'analyse des signalements avec les motifs de l'entrée dans le dispositif et les typologies de dangers, constituait l'activité principale des 30 observatoires existants à cette époque. En 2009, cette priorité est bien attestée par le type de données recueillies par les 40 observatoires existants. En outre, ils portent leur réflexion tant sur l'analyse des motifs justifiant les informations préoccupantes (causes, circonstances, contexte) que sur l'analyse des procédures qui leur sont associées (évaluation et suites données).

La délimitation de la notion d'information préoccupante prend ici un relief particulier, car elle est susceptible d'influencer les analyses qui peuvent en être tirées

quant à l'appréciation de l'ampleur du phénomène d'enfance en danger sur le territoire.

En revanche, cette observation est déterminante, car elle permet de dresser un état des difficultés de la population et donc, d'adapter notamment l'ensemble des politiques de prévention à chaque partie du territoire départemental. Encore faut-il que les observatoires prennent en compte également les données relatives aux interventions pour l'ensemble de la population (par exemple accueil petite enfance, périscolaire etc.), ce qui n'est aujourd'hui le cas que pour à peine la moitié des observatoires.

II. L'ÉVALUATION DES RÉPONSES

Alors qu'en 2006 seule la moitié des observatoires s'intéressaient aux problématiques de prise en charge en aval des signalements, deux ans plus tard ils ont presque tous inclus ce champ-là dans leur observation. En revanche, cette analyse concerne surtout l'activité des services (35 Départements sur 40 ont adopté une approche de type « tableaux de bord d'activité ». Toutefois, une dizaine de Départements s'est engagée sur l'analyse du parcours suivi par les enfants¹⁰ depuis qu'ils sont pris en charge dans le dispositif. Cette démarche doit permettre d'évaluer la qualité des réponses. En effet, l'observatoire étant d'après la loi destinataire des évaluations internes engagées par les établissements et services de la protection de l'enfance, il pourra confronter ces deux sources.

Les usagers sont associés dans un observatoire sur quatre, mais de manière limitée tant par le choix de leur représentation que par la façon dont elle peut s'exercer. En effet, cette représentation est assurée soit par des associations familiales généralistes (UDAF), soit par des associations d'anciens ressortissants du dispositif de protection de l'enfance, soit de manière plus rare par des associations regroupant des familles directement concernées. Il semble en outre que cette représentation s'exerce lors de la présentation des résultats à l'occasion d'assemblées plénières annuelles ou semestrielles, plus que lors de l'élaboration des analyses.

10. L'ODAS a engagé en 2003 avec 24 Départements une démarche intitulée « feuille de parcours en protection de l'enfance » qui visait à déterminer les fondements éthiques et méthodologiques d'une observation partagée de toutes les interventions qui ont jalonné la vie de chaque mineur protégé. Cette démarche est désormais entrée dans sa phase opérationnelle dans le Département du Loiret avec le soutien de l'ODAS (cf « La feuille de parcours en protection de l'enfance : un outil d'avenir », *La Lettre de l'Odas*, Paris, avril 2008).

Conclusion

Les résultats de l'enquête font donc apparaître que la mise en place de dispositifs d'observation est en progrès, tant par le nombre d'observatoires créés ou en cours de création, que par l'élargissement des champs observés. Il reste à savoir comment cette dynamique locale peut utilement s'inscrire dans une observation consolidée au niveau national. Car, si la protection de l'enfance nécessite une adaptation continue aux caractéristiques propres à chaque bassin de vie, il faut impérativement préserver un regard national sur cette compétence qui reste en grande partie « régalienne ». L'évaluation nationale du dispositif doit donc se poursuivre mais pas seulement à travers la confrontation des indicateurs de prise en charge. Il faut aussi en permanence vérifier si un nouvel équilibre s'instaure entre la protection, la prévention et la prévenance, conformément aux attentes du législateur et aux impératifs du bon sens.

Car la prise en charge d'un enfant est non seulement l'aveu d'un échec de la prévention mais en outre son efficacité ne peut être garantie, faute d'évaluation. Et c'est bien là, en fin d'analyse, le « talon d'Achille » de la protection de l'enfance.

Les cahiers de l'Odas

» Observer pour mieux agir

L'ODAS est un observatoire national indépendant créé en 1990. Lieu de concertation, sa principale mission est l'observation et l'évaluation des politiques locales d'action sociale, afin d'accompagner les collectivités dans l'évolution de leurs organisation, stratégie et pratiques professionnelles.

L'ODAS diffuse les résultats de ses travaux et enquêtes au sein de deux collections : La lettre de l'ODAS et Les Cahiers de l'ODAS.

Décentralisation et protection de l'enfance : Où en est-on ?

Enquête de l'ODAS auprès des Départements de France

Au premier semestre 2009, les Départements ont été sollicités par l'ODAS pour répondre à un questionnaire portant sur leur stratégie et leur organisation en matière de soutien à l'enfance et à la famille. Les résultats de cette enquête, menée deux ans après le vote de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, permettent de faire le point sur sa mise en œuvre. Un panorama synthétique qui dresse un état des lieux en matière de prévention des difficultés, de repérage des enfants en danger, de prise en charge des enfants protégés et de construction des demandes d'observation et d'évaluation.

Sandrine DOTTORI : formée aux sciences de l'éducation, elle a d'abord été éducatrice spécialisée avant d'intégrer l'ODAS. Depuis 2001, elle y est en charge de la Protection de l'Enfance et à ce titre participe à différentes instances consultatives nationales.

Didier LESUEUR a débuté sa carrière dans des services d'aide sociale à l'enfance, puis occupé des fonctions de direction dans des Départements. Il est actuellement Directeur général adjoint de l'ODAS et Rédacteur en chef du *Bulletin de la protection de l'enfance*.

Claudine PADIEU : diplômée de l'ENSAE, elle a consacré sa carrière à l'analyse statistique et l'observation au sein de l'administration publique. Elle a entre autre été, pendant quinze ans, conseillère auprès des Directeurs généraux de l'Action sociale successifs. Parallèlement, elle est Directrice scientifique de l'ODAS depuis sa création.

Hélène PADIEU, après une formation d'architecte, elle oriente sa carrière professionnelle vers le secteur santé/social. Elle est aujourd'hui consultante indépendante et a déjà collaboré à plusieurs ouvrages de l'ODAS.

Jean-Louis SANCHEZ, après avoir occupé des fonctions de direction en collectivités locales, est membre fondateur et Délégué général de l'ODAS, Président du Collectif « Appel à la Fraternité » et Directeur de publication du Journal de l'Action Sociale.

» Déjà paru dans les cahiers de l'ODAS : ENFANCE | FAMILLE

- > **La place des parents dans la protection de l'enfance** : Contribution à une meilleure adéquation entre les pratiques et le droit, 2010.
- > **Protection de l'enfance** : Observer, évaluer pour mieux adapter nos réponses, 2005.
- > **La décentralisation et la protection de l'enfance** : Quelles réponses pour quels dangers ?, 2003.
- > **Politiques municipales de la petite enfance** : De la gestion à la coordination des modes d'accueil, 2001.
- > **Protection de l'enfance** : Mieux comprendre les circuits, mieux connaître les dangers, 1999.
- > **L'enfance en danger** : Signalements et réponses en 1996, 1997.
- > **L'observation de l'enfance en danger** : Guide méthodologique, édition revue et complétée, 2001.
- > **L'observation de l'enfance en danger** : Constats et recommandations, 1993 (épuisé).

» Les thématiques

> ENFANCE | FAMILLE > AUTONOMIE > INSERTION > STRATÉGIE ET ORGANISATION > TRAVAIL SOCIAL

