

**RAPPORT**  
**sur l'Amélioration**  
**de la prise en charge**  
**des mineurs protégés**

\* \* \*

**2005**

# **« L' Amélioration de la prise en charge des mineurs protégés »**

## **INTRODUCTION**

### **I – LES CONSTATS ET LES PROBLEMATIQUES**

- 1-1 L'insuffisante articulation des acteurs du dispositif de la protection de l'enfance
- 1-2 Un dispositif confronté à de fortes évolutions
- 1-3 L'évaluation : un besoin identifié, des outils à construire

### **II – LES FICHES ACTIONS**

- 2-1 Les thématiques
- 2-2 L'approche analytique
- 2-3 Les concepts partagés

Tableau des fiches actions

### **III – LES PROPOSITIONS**

- 3-1 Propositions sur le plan juridique
- 3-2 Propositions concernant les pratiques professionnelles
- 3-3 Propositions sur le plan des partenariats

## **CONCLUSION**

### **IV - Fiches actions**

### **V - Composition du Groupe de Travail**

*P*ar lettre de mission du 19 novembre 2004, Mme Marie-Josée ROIG, Ministre de la Famille et de l'Enfance, confiait à M. Louis de Broissia, Président du Conseil Général de la Côte d'Or et Premier Vice-Président de l'Assemblée des Départements de France (ADF), la responsabilité d'un groupe de travail portant sur l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés.

Elle s'appuyait sur un triple constat :

- Alors que 263 000 enfants sont aujourd'hui directement concernés par une mesure de protection administrative et /ou judiciaire, le dernier débat national à portée d'orientations de politique générale sur cette question remonte au vote de la loi du 10 juillet 1989 sur l'enfance maltraitée ;
- De très nombreux rapports et études ont identifié des voies d'amélioration du dispositif, sans que ces dernières aient toujours été mises en œuvre ou développées ; en parallèle, des actions innovantes ont été réalisées dans les départements, sans toutefois être généralisées ;
- La protection de l'enfance relève d'une pluralité d'intervenants, parmi lesquels les conseils généraux occupent une place essentielle depuis les premières lois de décentralisation de 1982 et 1983, aussi l'Etat se doit-il de garantir l'homogénéité et l'efficacité du dispositif sur l'ensemble du territoire national.

La Ministre chargeait ainsi le groupe de travail de lui présenter des propositions très opérationnelles et de nature à mieux répondre aux besoins actuels des enfants et des familles, en axant plus particulièrement la réflexion autour de trois points :

- la mise en place d'un adulte référent ;
- la diversification des modes de prise en charge des mineurs ;
- la diversification des modalités de soutien aux familles.

o o o

Installé officiellement le 24 novembre 2004, le groupe de travail reflétait bien dans sa composition l'objectif d'opérationnalité voulu par la Ministre : de fait, il a rassemblé des praticiens de la protection de l'enfance, en faisant une large part aux associations, d'aide à domicile comme gestionnaires de services et de structures d'hébergement, ainsi qu'aux départements, avec une représentation numérique et une recherche de représentativité des conseils généraux jamais atteinte jusqu'alors dans les précédentes commissions de même nature.

Compte tenu du calendrier très court imparti (l'échéance avait été initialement fixée pour le début du mois de mars, mais a été reportée d'un mois, notamment en raison du changement ministériel intervenu entre-temps), le groupe de travail a retenu les règles méthodologiques suivantes :

- S'appuyer sur les rapports antérieurs, nombreux et riches, consacrés à ces questions, en particulier au cours de ces cinq dernières années ;
- Favoriser une démarche de co-élaboration et de co-construction, fondée sur la libre expression de chacun sur toutes les questions abordées, ainsi que sur un engagement personnel à participer à l'ensemble des travaux, en dépit de la lourdeur de la charge, liée au rythme hebdomadaire des réunions ;
- Recenser les actions innovantes mises en œuvre au plan local à partir d'une fiche synthétique-type, permettant de construire un recueil ayant vocation à être ultérieurement mutualisé et diffusé ;
- Relayer systématiquement auprès du groupe les contributions des différents «réseaux» représentés en son sein, par la transmission de documents écrits ;
- Enrichir les réflexions du groupe, chaque fois que possible, de contributions également écrites, pouvant n'engager que leur auteur, ainsi que de tout document ayant trait aux problématiques examinées ;
- Limiter le nombre d'auditions, à la fois pour tenir compte du temps imparti, et des auditions déjà réalisées à l'occasion des travaux de précédents groupes dont certains très récemment.

Le groupe de travail s'est donc réuni seize fois de novembre 2004 à mars 2005 (dont la séance d'installation et deux séances conclusives les 30 mars et 11 avril ), caractérisé par une assiduité et un engagement remarquables de chacun de ses membres, et des échanges à la fois constructifs et authentiques : les débats ont toujours été courtois et respectueux, même si les positions des uns ou des autres ont pu sur certains points s'avérer divergentes.

Il a régulièrement veillé à rester dans le champ délimité par la lettre de mission, et à respecter le caractère opérationnel qui lui avait été assigné : il a toutefois souhaité, à partir des derniers rapports et de sa propre expertise, identifier, au-delà des trois axes précités, les constats et problématiques qui lui apparaissaient prépondérants aujourd'hui, et s'est autorisé à interroger d'autres champs, d'autres dispositifs ainsi que d'autres pratiques ne ressortant pas stricto sensu de son mandat mais permettant une meilleure compréhension du fonctionnement du dispositif.

A noter que le groupe de travail a estimé que sa réflexion était très complémentaire de celle du premier groupe mis en place sur le signalement, tant il est vrai que le mode d'entrée dans le dispositif pour un enfant et sa famille génère d'emblée le type de prise en charge qui lui sera proposé ; il a ainsi souhaité un rapprochement et un échange entre les deux groupes, qui n'ont pu s'opérer pour des raisons de contraintes de temps.

o o o

Le présent rapport se veut la transcription fidèle des constats et analyses travaillés dans le groupe : en termes de méthode, chacun de ses membres a ainsi eu toute latitude d'apporter les correctifs souhaités à l'avant-projet de texte.

L'adhésion de tous a en permanence été recherchée, et majoritairement trouvée ; pour autant, il a été choisi de ne pas élaborer un document de consensus « a minima » qui ne permettrait pas, le cas échéant, d'identifier les points précis faisant discussion et d'avancer concrètement des propositions d'amélioration du dispositif.

Les constats et leur analyse constituent la première partie du rapport, suivis d'une présentation des fiches concernant les actions dites « innovantes », puis d'une troisième et dernière partie consacrée aux propositions retenues par le groupe sur les plans juridique, des pratiques et du partenariat.

Au-delà, plusieurs questions d'ordre général ont été abordées au cours des réunions, qu'il semble intéressant de restituer ci-après, comme autant de repères structurants pour des réflexions futures :

► **La répartition des compétences entre l'Etat et les Départements** issue des lois de décentralisation de janvier et juillet 1983 n'a pas donné lieu à **une véritable réflexion de fond, rassemblant l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance**, sur leurs nouvelles places, leurs responsabilités respectives et leurs complémentarités.

Vingt ans après, force est de constater qu'en l'absence d'une définition, conjointe et réellement partagée, des rôles de l'autorité administrative et de l'autorité judiciaire, subsistent largement des interprétations unilatérales, de part comme d'autre, sur la nature, le contenu et les limites de leurs interventions.

Or, comme le soulignait déjà le rapport conjoint PJJ-ADF de 2001<sup>1</sup> sur l'évaluation et le diagnostic des dispositifs de protection de l'enfance, le bon fonctionnement du-dit dispositif repose en partie sur la connaissance et la « reconnaissance » mutuelle du travail et du rôle de chacun.

Ce constat de la prégnance des « représentations » réciproques et ses corollaires que sont les clivages institutionnels et le cloisonnement des acteurs, peut être étendu à l'ensemble du champ de la protection de l'enfance, et ce, en dépit des grands progrès réalisés dans les départements en termes de partenariat : ainsi entre le secteur sanitaire, notamment psychiatrique, et le secteur socio-éducatif.

**La loi du 13 août 2004** sur les libertés et responsabilités locales **devrait être l'occasion de relancer ce débat**, le conseil général étant désormais désigné en qualité de chef de file de l'action sociale sur le territoire départemental, chargé d'optimiser, de mutualiser et de coordonner l'intervention de tous les acteurs concernés.

---

<sup>1</sup> « Evaluation et diagnostic des dispositifs de protection de l'enfance » avril 2001 – ministère de la justice (DPJJ) et Assemblée des départements de France

► **La protection de l'enfance reste encore insuffisamment perméable aux grandes mutations de l'action sociale et médico-sociale d'aujourd'hui** : restant largement liée à la "mesure", administrative ou judiciaire, dans une approche essentiellement individuelle et curative, elle n'intègre que progressivement des logiques plus collectives appuyées sur l'environnement de vie des personnes.

Par ailleurs, elle peine à trouver sa place dans les grandes politiques publiques mises en œuvre sur les territoires, comme la politique de la Ville. Or, la protection de l'enfance ne doit pas être dissociée des autres politiques conduites par l'État, les Régions, les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale dans les champs de l'emploi, l'insertion, la santé, l'éducation ou l'accueil des jeunes enfants.

A cet égard, la réorganisation territoriale des services sociaux menée par 8 départements sur 10 à ce jour, selon une étude récente de l'Observatoire National de l'Action Décentralisée (ODAS), devrait favoriser une évolution des pratiques vers de développement social local... pour peu que la nécessité de cette évolution soit partagée par les Départements avec la Justice et l'ensemble de leurs partenaires institutionnels et associatifs.

o o o

Le dispositif de protection de l'enfance fait aujourd'hui l'objet de toutes les attentions, après le rapport de la défenseure des enfants en novembre 2004, le dépôt de deux propositions de loi sur le bureau de l'Assemblée Nationale en début 2005, la création récente d'une mission parlementaire de la famille et des droits des enfants qui devrait s'intéresser à cette question, avec également la remise de deux nouveaux rapports portant l'un sur les mineurs isolés, l'autre sur la sécurité des mineurs, mais aussi avec les terribles affaires judiciaires qui secouent notre pays.

Souhaitons que ce rapport conçu à visée directement opérationnelle puisse concrètement contribuer à éclairer les choix futurs et à permettre à chacun de mieux travailler ensemble, dans un climat rasséréné, dans l'intérêt des enfants et des familles.

o o o

# **I – LES CONSTATS ET LES PROBLEMATIQUES**

## **1-1 L'INSUFFISANTE COORDINATION DES ACTEURS DU DISPOSITIF DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE :**

Le groupe était mandaté pour réfléchir à la mise en place d'un adulte référent comme pivot d'une meilleure articulation des actions des services déconcentrés de l'Etat avec celle des conseils généraux.

La lettre de mission cherchait ainsi à améliorer la cohérence des interventions auprès du mineur et de sa famille, à la fois au niveau institutionnel ou interinstitutionnel ("la communauté adultes"), et au niveau individuel ("un adulte clairement identifié").

Le groupe de travail a considéré que cette question était centrale, et lourde d'enjeux dans un dispositif caractérisé par la pluralité des institutions et des professionnels concernés plus ou moins directement par la protection de l'enfance, ainsi que par la diversité, voire l'hétérogénéité de leurs missions et de leurs pratiques : c'est ainsi que la notion de "référent", au demeurant déjà préconisée dans une circulaire de 1981, intéresse l'ensemble des partenaires du dispositif.

A cet égard, la problématique spécifique de l'insuffisante coordination entre et avec les services de l'Etat avait été identifiée dans le rapport de P. Naves et B. Cathala de 2000<sup>2</sup>, donnant lieu à la publication d'une circulaire du 10 janvier 2001, au demeurant mise en œuvre de manière très inégale sur le territoire national.

### **Un défaut de vocabulaire commun**

Dans l'ensemble des départements, la notion de référent est aujourd'hui utilisée, mais à différents niveaux et selon de multiples modalités, en l'absence d'une définition commune au plan national.

Le contenu et la compréhension du rôle du référent varient notablement suivant les organisations des services, ce qui ne permet pas une lecture rapide et simple des pratiques en vigueur, et encore moins une évaluation pertinente.

La pratique consistant à désigner un référent éducatif pour chaque enfant dès son entrée dans le dispositif de protection de l'enfance est largement répandue. Toutefois, si elle procède dans tous les cas de l'intention d'identifier un interlocuteur privilégié du mineur et/ou de la famille, ses finalités ainsi que ses modalités concrètes d'exercice restent assez imprécises.

---

<sup>2</sup> « Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents : des décisions qui mettent à l'épreuve le système français de protection de l'enfance et de la famille » Rapport IGAS/IGSJ n° 2000 0064/n°7/99

Ainsi, le concept de référent éducatif est-il utilisé indifféremment, sans distinction de nature de fonction, que la mesure soit assurée par l'ASE en gestion directe (placement familial ou AED) ou que l'enfant soit confié à un établissement ou service, public ou associatif.

Dans ce second cas, la fonction de référent éducatif désigné au sein de l'ASE se superpose souvent sans véritable rationalité ni cohérence à celle des équipes éducatives qui ont à prendre en charge l'enfant au quotidien et à gérer pour une large part ses relations avec ses parents, leur donnant alors l'impression d'être soumis à un contrôle dont les règles n'ont pas été précisées. Dans le même temps, la mission de représentation du service de l'ASE assurée de fait par le référent semble répondre insuffisamment aux attentes des établissements, concernant les modalités juridico-administratives et financières des prises en charge.

Il faut bien reconnaître à cet égard que **le cumul par les services du département en charge de la protection de l'enfance de niveaux d'intervention très différents** : autorité de tutelle, de contrôle et de tarification, maître d'ouvrage, maître d'œuvre, service gardien, garant du statut administratif et juridique du mineur, mais aussi opérateur direct, **peut induire un manque de lisibilité du contenu de la fonction de référent**.

En outre, la désignation du référent ne s'accompagne pas toujours d'une réelle définition de son rôle auprès de la famille de l'enfant : il est presque exclusivement issu de l'ASE sans que les liens avec les services en amont de la mesure de protection soient suffisamment clarifiés, notamment s'agissant de l'accompagnement des parents pendant le temps de séparation d'avec leur enfant. Cette absence de définition apparaît d'autant plus problématique qu'on se trouve en présence de fratries dont certains membres sont placés tandis que d'autres restent au domicile parental, où ils peuvent bénéficier d'un accompagnement « de droit commun » (protection maternelle et infantile, service social polyvalent ...) ou d'une mesure de protection, administrative ou judiciaire.

Par ailleurs, il convient d'indiquer que cette pratique du "référent éducatif" se heurte à de nombreuses limites.

Parmi celles-ci, doit être souligné l'important "turn-over" des professionnels constaté dans tous les départements, ainsi que les délais de vacances de postes qui nuisent à sa mise en œuvre.

Une autre limite relève du cloisonnement existant entre le secteur psychiatrique et le secteur socio-éducatif, et qui se traduit par le phénomène bien repéré de la "patate chaude".

En définitive, il apparaît à l'analyse, outre l'extrême hétérogénéité des pratiques départementales en la matière, une imprécision assez générale des objectifs de travail assignés à ce référent éducatif (référent de l'enfant, de la famille, du lieu de placement ?), avec à la clef un risque majeur d'incompréhension entre les magistrats et les services de l'Aide Sociale à l'Enfance sur cette question.

Aussi le groupe de travail a-t-il préféré renvoyer la question du référent au projet global de l'enfant et de sa famille, élaboré dans un cadre pluridisciplinaire, et qui devrait déterminer le ou les professionnels le(s) mieux placé(s) pour assumer une fonction de garant du suivi du parcours de vie (référent "fil rouge").



Il a par suite centré sa réflexion sur la conception d'un **réfèrent garant d'une meilleure cohérence entre les actions menées par les différents intervenants auprès de l'enfant et de sa famille, quelle que soit l'institution dont ils relèvent**. Un objectif fort a ainsi été défini pour ce réfèrent : favoriser la continuité des parcours de protection au-delà des clivages institutionnels, en développant la coordination et la transversalité entre les acteurs et le travail pluridisciplinaire.

Pour le distinguer des autres définitions, ce réfèrent a été dénommé « **réfèrent de continuité** », ayant capacité de garantir la globalité des projets éducatifs, et de contribuer à l'évaluation des mesures mises en place au regard des objectifs posés, ainsi qu'à la qualité des réponses apportées.

### **Un défaut d'articulation entre l'administratif et le judiciaire**

Cette problématique visant à la cohérence du suivi du parcours d'un enfant a conduit le groupe de travail à s'interroger sur l'articulation des deux grands acteurs de notre dispositif de protection de l'enfance que sont le juge des enfants et le service départemental d'aide sociale à l'enfance.

Le dispositif français est construit sur une co-responsabilité de ces deux institutions entre lesquelles existe un lien qui va au-delà d'un simple lien d'exécution d'une mesure. Il convient de rappeler que lorsque le juge des enfants confie un enfant à l'ASE, ce service en assume la responsabilité en tant que gardien ; dans le cas d'un placement direct d'un mineur par le juge auprès d'un particulier ou d'un établissement, l'enfant est placé sous **la protection conjointe du juge et du président du conseil général**.

Or il se trouve que l'article L.222-7 du Code de l'action sociale et des familles qui en dispose, est largement méconnu, tant par les magistrats que par les services départementaux ; il est vrai que sa signification n'est pas aisée et qu'il soulève un certain nombre d'interrogations tenant à son application concrète.

En conséquence, dans ce cas, le département **n'est rendu destinataire d'aucune information concernant l'enfant puisque les rapports adressés au juge des enfants ne lui sont pas transmis, en contradiction avec la notion même de réfèrent de continuité**.

Il est noté à cet égard que la co-responsabilité voulue par le législateur trouve sa limite dès l'origine dans la différence de niveau d'intervention et de place entre les autorités administrative et judiciaire, la première étant représentée **par une institution garante par nature d'une continuité de mission et d'action** en référence à une politique définie par le président du conseil général et l'assemblée départementale, et la seconde par un **magistrat indépendant**, non tenu par l'application d'une politique judiciaire.

**Le rapport conjoint remis en mars 1995** par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale des Services Judiciaires<sup>3</sup> a justement souligné **la difficulté pour les tribunaux pour enfants à avoir une politique cohérente en l'absence d'une mission de coordination explicitement attribuée aux vice-présidents**.

---

<sup>3</sup> « Rapport sur le dispositif de protection de l'enfance : le système d'information et les relations entre les départements et l'institution judiciaire », n°5/95, n° 95 038 présenté par P Henry-Bonniot et JP Jean (IGSJ) et MA du Mesnil du Buisson et D Mulet (IGAS)

Cette question a d'ailleurs fait l'objet de préconisations du rapport de P Naves et B Cathala de 2000 ainsi que du rapport PJJ-ADF de 2001 déjà cités, à savoir le renforcement de la cohérence au sein des TGI et dans le ressort d'une même Cour d'Appel, et entre les responsables du ministère de la justice dans le département.

Un troisième acteur important du dispositif est le secteur habilité, qui va se retrouver au cœur de cette question de l'articulation administratif - judiciaire : tantôt dans une position de lien direct avec le juge des enfants, selon une organisation spécifique à la France, comme le montrent les travaux de comparaison européenne conduits par Alain Grevot ; tantôt dans une position de délégation de mission de la part de l'aide sociale à l'enfance, avec dans ce cas la nécessité de déterminer jusqu'où va cette délégation dans le cadre de conventions conclues entre le département et les associations, services et établissements.

Si l'architecture du dispositif repose sur un principe de co-responsabilité délicat à mettre en oeuvre, **le passage de la protection administrative à la protection judiciaire a également été considéré comme une question centrale**, et le groupe de travail s'est attaché à effectuer une analyse comparative précise des dispositions du code civil et du code de l'action sociale et des familles.

En premier lieu, la loi du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé a substantiellement modifié les concepts légitimant l'intervention de l'ASE et qui se trouvaient jusque-là en parfaite adéquation et cohérence avec les dispositions correspondantes du code civil.

En conséquence, les fondements de l'intervention administrative ne sont plus en concordance avec ceux de la justice des mineurs : le service de l'ASE est désormais chargé « d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs confrontés à des difficultés **susceptibles de compromettre gravement leur équilibre** » et de « mener en urgence des actions de protection à leur égard » (art. L.221-1 du CASF). Cette mission générale a été complétée par la loi du 10 juillet 1989 qui cible plus précisément la prévention des mauvais traitements à enfants, le recueil des informations et la protection des mineurs concernés par des violences commises à l'intérieur de leur famille.

Il faut cependant noter que la formulation du texte réglementaire (art. R. 221-1 du CASF) n'a pour sa part pas évolué pour se mettre en conformité avec celui de 1986 : elle reste celle du décret de 1959, avec la notion de risque de danger, ce qui ajoute encore au décalage évoqué plus haut.

L'autorité judiciaire pour sa part intervient si « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur **sont en danger** ou si les conditions de son éducation sont **gravement compromises** » (art. 375 du code civil). L'exigence de la prise en compte de « l'intérêt de l'enfant » a été ajoutée par la loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance.

Compte tenu de ces formulations divergentes, le groupe s'est interrogé sur les indicateurs sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer pour rester dans la protection administrative ou pour passer dans la protection judiciaire.

La notion de danger reste particulièrement difficile à cerner et la jurisprudence n'a guère apporté de précision quant à son contenu, la cour de cassation estimant qu'il s'agit d'un élément relevant de l'appréciation souveraine des juges du fond.

La doctrine s'accorde pourtant à dire que le **critère du danger est nécessaire mais non suffisant** pour justifier l'intervention en assistance éducative : il peut advenir qu'un enfant se

trouve en danger sans pour autant que le juge des enfants doive intervenir, c'est pourquoi le texte de l'article 375 du Code Civil indique que « des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice » et non « doivent ».

Plusieurs critères complémentaires ont été proposés, tels que la gravité du danger, les situations de conflit ou la faute des parents, sans qu'ils soient jugés opérationnels dans tous les cas ; le rapport de JP Deschamps de 2001<sup>4</sup> préconisait pour sa part d'affirmer l'autorité parentale comme critère principal de compétence du juge des enfants dans l'assistance éducative.

C'est dans le domaine de l'enfance maltraitée que les critères de l'intervention judiciaire ont été le plus clairement posés par le législateur de 1989. En application de l'article L.226-4 du CASF, il s'agit d'une part de l'impossibilité pour les services sociaux d'évaluer la situation du mineur, et d'autre part, du refus manifeste de la famille d'accepter l'intervention de l'ASE.

Ces deux critères induisent, de manière certes implicite, **un principe de subsidiarité de l'intervention de l'autorité judiciaire**, dans la mesure où ils invitent à examiner au préalable et de manière systématique si l'action administrative est susceptible de remédier aux situations de maltraitance ou de risque de maltraitance.

Le groupe de travail a considéré que **ce principe de subsidiarité** constituait un aspect essentiel de la question de l'articulation entre autorités judiciaire et administrative, mais tout en notant qu'il ne concernait, en l'état actuel des textes, que l'enfance maltraitée, c'est -à -dire une petite part de l'ensemble des situations recensées comme relevant de l'enfance en danger. En conséquence, il a estimé qu'il convenait d'étendre à l'ensemble des situations de risque de danger les critères de l'intervention judiciaire prévus par l'article précité du CASF, tout en veillant à ne pas placer le juge dans une position de contrôle de l'action administrative et à ne pas considérer la mesure judiciaire comme venant corriger l'échec d'une mesure administrative préalable.

Le principe de subsidiarité de l'action judiciaire se déclinerait concrètement à l'occasion de la prise de connaissance et de l'examen par le magistrat des mesures administratives éventuellement assurées sous la responsabilité des services du département en application des dispositions de l'article L.221- 4 du code de l'action sociale et des familles ; à cet égard, il a été rappelé l'intérêt que représente pour le magistrat la transmission d'informations sur le mineur et sa famille, et donc l'importance pour les services des départements de s'organiser pour répondre rapidement aux sollicitations de l'autorité judiciaire.

### **Des freins objectifs au partenariat**

**Le positionnement de certaines mesures induit des risques forts de clivage et de rupture** entre mesures administratives et mesures judiciaires dans les suivis de situations : **c'est le cas en particulier de l'action éducative en milieu ouvert**, dont le groupe a tenu à rappeler qu'il s'agissait d'une véritable mesure éducative dans la famille et non d'une mesure d'expertise.

Conformément aux choix qui ont présidé à sa création, l'AEMO se trouve en effet dans une position singulière au sein du dispositif, en raison du fonctionnement en liens directs entre le juge ordonnant la mesure et le service chargé de l'exécuter.

---

<sup>4</sup> « Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative » Rapport de JP Deschamps de janvier 2001

Ainsi, l'AEMO peut être ordonnée par le juge hors toute saisine de l'ASE, qui aura pourtant à en assumer le financement ; en outre, le service d'AEMO habilité, qui rend compte de son action directement au magistrat, peut, hormis la période de tarification, ne jamais entrer en contact avec les services du département, qu'ils soient chargés d'une mission générale d'action sociale ou d'une mission de protection de l'enfance, et ce en contradiction parfaite avec l'exigence d'une approche globale, décloisonnée et concertée des situations familiales.

Les obligations nouvelles s'imposant aux établissements et services de la protection de l'enfance en application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en particulier la nécessité de procéder à des évaluations interne et externe de leurs pratiques, devraient favoriser une nouvelle dynamique d'échange entre les services d'ASE et ceux d'AEMO autour de leurs actions et de leurs pratiques. Néanmoins cette évolution ne résoudra pas les questions que pose l'externalisation de l'AEMO, du point de vue du suivi d'une dynamique familiale et de la garantie d'une continuité des actions menées dans le cadre du dispositif : comme l'ensemble des partenaires, les services d'AEMO sont appelés à travailler en réseau et en complémentarité avec les autres intervenants.

A noter que cette analyse est également valable pour les placements directs décidés par le juge.

**Les difficultés d'articulation du dispositif de protection de l'enfance nécessiteraient d'être compensées par un fort partenariat entre les acteurs ;** or ce partenariat rencontre également des obstacles.

Du côté des départements, la protection de l'enfance représente le premier poste de dépenses, qui apparaissent souvent imposées sans maîtrise de leur part, en raison du nombre élevé de décisions judiciaires et de l'application de conventions collectives sur lesquelles ils n'ont pas autorité. Des progrès ont été réalisés pour l'élaboration de schémas départementaux, souvent conjoints, mais dont le contenu qualitatif reste encore à améliorer et qui s'appuient encore insuffisamment sur de véritables choix politiques.

Du côté des services judiciaires, plusieurs éléments rendent aléatoires les possibilités de construire un partenariat de qualité avec les services d'aide sociale à l'enfance. Certains ont déjà fait l'objet de recommandations importantes dans le rapport conjoint sur le dispositif de protection de l'enfance déjà cité. Parmi ces facteurs, il convient de souligner :

- la non reconnaissance d'une spécialisation des juges des enfants ;
- un mode de comptabilisation de leur activité qui n'intègre pas le travail effectué en amont et en aval de la décision judiciaire ;
- l'insuffisance d'élaboration d'une politique des tribunaux pour enfants.

Autre obstacle relevé par le groupe, celui du secret professionnel et du **secret professionnel partagé** : le rapport de C Roméo de 2001<sup>5</sup> invitait le législateur à faire évoluer notre droit en la matière : il conviendrait peut-être de s'inspirer des règles fixées par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Dans ce contexte, l'expérimentation de la décentralisation prévue par la loi du 13 août 2004 pourrait s'analyser comme un moyen de pallier les dysfonctionnements du système lorsque les partenariats ne s'instaurent pas.

---

<sup>5</sup> « L'évolution des relations parents – enfants - professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance » C Roméo – novembre 2001

o o o

Ambitieux mais mal articulé, fondé sur un partenariat dont la consolidation demeure aléatoire, le dispositif de protection de l'enfance apparaît donc difficilement lisible et compréhensible pour les usagers ; il contient en outre des risques d'incohérence entre les actions menées. Dans cette architecture complexe, le groupe de travail a mis en exergue le **concept de chef d'orchestre ayant légitimité à l'égard de l'ensemble des partenaires**.

Cette mission est apparue comme **relevant du département**, qui se trouve **renforcé dans ce rôle de chef de file, de maître d'œuvre et de coordinateur par l'article 49 de la loi précitée d'août 2004**. C'est donc au département que revient la mission de référent institutionnel et, à ce titre, de référent de continuité des situations.

Cette fonction apparaît d'autant plus importante que certains publics, en particulier d'adolescents, se situent à la frange de plusieurs champs de compétences, et nécessitent une approche transversale de l'ensemble des institutions sociales, sanitaires, judiciaires et médico-sociales avec une prise en compte globale de la communauté adulte : le département a un rôle essentiel à tenir en ce domaine de coordination des interventions de chacun, et de « facilitateur » des articulations, notamment au moyen des schémas départementaux.

## 1-2 UN DISPOSITIF CONFRONTE A DE FORTES EVOLUTIONS

Le groupe était également mandaté pour réfléchir à la diversification des modes de prise en charge des mineurs et des modalités de soutien aux familles.

Le dispositif de protection de l'enfance a considérablement évolué depuis 20 ans :

- **En premier lieu, des changements législatifs et réglementaires importants** sont intervenus dans le champ de la protection de l'enfance et plus largement dans le secteur médico-social. De grandes étapes ont consacré le droit des familles, le droit de l'enfant, l'autorité parentale : la loi du 6 juin 1984 a défini la place des familles dans leurs relations avec le service de l'ASE et pris en compte l'autorité parentale dans le cadre des prestations délivrées par le service ; elle a affirmé la protection des prérogatives des parents (le placement administratif ne pouvant se faire sans leur accord et leur avis étant sollicité en cas de placement par le juge- articles L.223-2 et L.223-3 du CASF).

Elle a aussi, bien avant la convention internationale des droits de l'enfant, posé **l'enfant comme un sujet de droit**, le service étant tenu de recueillir l'avis du mineur sur toute décision le concernant quel que soit son âge et d'organiser une réévaluation régulière au moins une fois par an de la situation de l'enfant (articles L.223-5 du CASF). Près de 20 ans plus tard le droit des usagers et l'autorité parentale sont réaffirmés par la loi du 2 janvier 2002 précitée, qui pose des obligations spécifiques pour les établissements et services en termes de charte des droits et libertés, de livret d'accueil, contrat de séjour, ainsi que par la réforme de l'assistance éducative (décret du 15 mars 2002) et celle de l'autorité parentale (loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale).

Les pratiques professionnelles ont dû s'adapter à ce nouveau cadre juridique et les services se dotent progressivement des outils rendus nécessaires par les textes (projets de service, protocoles). Cette adaptation constitue une œuvre de longue haleine qui doit régulièrement être consolidée et s'appuyer sur des actions ciblées de formation initiale et continue.

- **En second lieu les évolutions de la société**, avec l'émergence d'une « nouvelle question sociale » caractérisée par le développement des processus de précarisation, la perte des repères traditionnels, l'isolement grandissant des familles ainsi que la complexification des difficultés auxquelles elles peuvent être confrontées, se sont accompagnées d'une transformation de la demande vis-à-vis des services sociaux et médico-sociaux.

- **En troisième lieu, le « paysage institutionnel » s'est profondément modifié avec l'apparition de nouveaux territoires** (Pays, établissements publics de coopération intercommunale) qui ont conduit de nombreux départements à repenser leurs organisations et leurs fonctionnements, avec une mutation généralisée des partenariats locaux (CAF, MSA ...), avec l'intervention de nouvelles catégories de professionnels auprès des mineurs et de leurs familles (médiateurs, correspondants de nuit...) et avec le développement de nouvelles formes de démocratie participative.

D'autres phénomènes marquent également l'évolution du dispositif :

- **la démedicalisation excessive**, avec un oubli progressif de la dimension santé dans les structures d'accueil mais aussi dans la prise en charge des mineurs confiés ;
- **l'émergence générale de troubles du comportement** chez des enfants de plus en plus jeunes, s'accompagnant de difficultés scolaires importantes, voire de déscolarisation prolongée ;
- **l'accroissement du nombre de mineurs atteints de pathologies** nécessitant une prise en charge par l'éducation spécialisée, et confiés par défaut à l'ASE.

Dans ce contexte, les dispositifs « classiques » de la protection de l'enfance (service social polyvalent, PMI, ASE) ont dû adapter leurs modalités d'accompagnement et de soutien des familles. Par ailleurs, des formules innovantes se sont développées, à l'initiative des associations ou des départements, souvent sous forme expérimentale ; celles-ci, selon le cas, interviennent très en amont dans le champ de la prévention, et de l'aide à la parentalité, ou bien se présentent comme une alternative à la dichotomie des prestations classiques de l'ASE (aide à domicile/hébergement de l'enfant) ou encore ont voulu constituer des réponses souples et de proximité. Enfin se sont mises en place des structures associant le champ social, sanitaire, éducatif pour répondre à certaines situations complexes dans lesquelles une seule institution n'est pas compétente pour traiter la globalité des problèmes.

Les portes d'entrée de ces formules, faisant la part belle à l'inventivité des professionnels et des institutions, sont donc diverses. Elles apportent des réponses variées, souples, tant en prévention qu'en milieu ouvert ou en hébergement.

### **1.2.1 Une recherche de solutions adaptées.**

Intervenant dans le champ de la prévention et du soutien aux parents, (aide éducative précoce non contractuelle, points rencontre, actions collectives) les nouvelles modalités de soutien aux familles se présentent souvent comme des aides non contractualisées, répondant à une demande des parents confrontés à un problème dans l'éducation de leur enfant, sans pour autant actionner les mesures d'aide sociale à l'enfance. L'intérêt de ces prestations est qu'elles sont d'accès facile pour un public qui n'a pas vocation à aller dans les circuits institutionnels ; elles complètent ainsi l'offre de service existante dans les départements au titre de la prévention, notamment celle relevant des missions de protection maternelle et infantile.

Parmi ces réponses, le parrainage constitue une réponse particulière qui allie souplesse, légèreté et proximité, qui peut se prévaloir d'une expérience de terrain de plusieurs années et de la mise en place, auprès des ministères chargés de la famille et de la justice, d'un comité national du parrainage chargé d'en assurer le développement.

Par ailleurs, le recours aux techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) se trouve largement diversifié et étendu, avec une professionnalisation accrue des personnels, et le développement de nouvelles compétences liées à des modes d'action adaptés au contexte d'aujourd'hui.

Les TISF interviennent souvent bien au-delà du champ initial de la prévention : dans certains cas, ces dernières sont mandatées sur décision judiciaire, en soutien d'une mesure d'AEMO ; en cas de placement de l'enfant elles peuvent avoir pour mission d'encadrer les droits de visite des parents au domicile de ceux-ci ou dans un lieu neutre. Il a ainsi été noté que dans certains départements, plus de 50 % des TISF interviennent sur mandat judiciaire.

De la même façon, les conseillères en économie sociale et familiale apparaissent de plus en plus dans les jugements en assistance éducative, bien qu'elles relèvent des missions de droit commun des Départements, en particulier au titre du service départemental d'action sociale.

A noter pour ces professionnelles une évolution tout aussi importante de leurs méthodes d'intervention et de leurs objectifs de travail.

A cet égard, le groupe de travail a convenu que les difficultés rencontrées par les familles prises en charge par l'assistance éducative sont multiples et qu'à ce titre le recours à des professionnels diversifiés est sûrement justifié ; pourtant cette judiciarisation pose la question d'une « perte » de ces professionnels du côté de la prévention sachant les difficultés rencontrées par ailleurs dans leur recrutement.

D'autres formules innovantes de soutien aux familles peuvent prendre place également, dans le cadre d'une mesure de protection administrative (AED renforcée par exemple) ou judiciaire (AEMO renforcée, AEMO familiale) y compris en cas de placement de l'enfant. Au demeurant préconisées par le rapport Roméo cité plus haut, elles correspondent à de nouvelles façons de travailler avec les familles, plus intensives, sur des temps plus courts, en collaboration avec des acteurs de proximité.

S'agissant des prestations d'accueil, elles sont souvent, c'est un héritage du passé, comprises uniquement en terme d'hébergement à temps complet. Or dans certains départements existent des formules modulables en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille : accueil de jour, accueil séquentiel, avec des expérimentations pour certaines déjà anciennes.

Conformément au mandat qui lui était donné, le groupe de travail a examiné dans le détail ces différentes modalités d'accueil.

L'accueil de jour, mesure de soutien éducatif sans hébergement, se caractérise par un accueil de l'enfant, de proximité, sur des temps non scolaires.

L'accueil séquentiel se définit comme un accueil de l'enfant avec hébergement, sur des temps modulables : accueil à temps partiel ou de courte durée.

En outre, certaines prises en charge intègrent action éducative en milieu ouvert et séparation. Il s'agit d'une formule à l'intérieur de laquelle les prestations de milieu ouvert et d'accueil de l'enfant s'exercent dans un continuum souple, en fonction de l'évolution de la situation de l'enfant, de sa famille. L'objectif est de proposer une réponse globale et continue de soutien de l'enfant et de sa famille. Selon les moments, l'enfant est tantôt dans sa famille, tantôt accueilli, après évaluation de la situation. Cette souplesse permet des allers et retours de

l'enfant dans sa famille, la séparation est modulée et aménagée : c'est le cas de « l'expérience » du Gard avec la mise en œuvre de la mesure dite « service d'adaptation progressive en milieu naturel ». Il faut rappeler également que ce type de formule constitue l'une des nombreuses pistes ouvertes par le rapport de P Naves de 2003<sup>6</sup> en ce qui concerne la proposition d'instituer dans le code civil un dispositif éducatif intégrant le soutien à la famille.

En tout état de cause, ces réponses nouvelles, adaptées aux besoins, interrogent sur leur pérennisation, ainsi que sur leur généralisation : il importe aujourd'hui de sécuriser les dispositifs existants et de sortir de l'expérimentation.

### 1.2.2. Qui interroge sur les dispositifs classiques

Le recours à des formules innovantes ne manque toutefois pas d'interroger sur les prestations et dispositifs « classiques », leur contenu, leur rôle, leurs limites.

*Le contenu de l'AED, de l'A.E.M.O* - Le recours à des formules comme l'AEMO intensive ou renforcée conduit à identifier les insuffisances de l'AEMO « classique », et à interroger sa définition et son contenu. La formule de l'aide à domicile consistant à organiser une rencontre toutes les trois semaines entre une famille et un intervenant pose la question de sa pertinence au regard de situations familiales très dégradées : que sommes – nous en « droit » d'attendre d'une AEMO dans ce cas ? **Ne doit-on pas redéfinir les finalités de cette intervention, encore caractérisée par une approche individuelle et « psychologisante » ?**

Le recours à des prestations « intensives » soulève plus largement la question du travail d'accompagnement au domicile des familles aujourd'hui, en particulier le soir et les fins de semaine, quand les services sont fermés : la même question se pose au demeurant pour les TISF dont l'intervention est parfois appelée pour pallier des carences d'autres acteurs du dispositif, au risque de perdre leur spécificité.

A noter que **la continuité pendant le week-end des mesures d'AEMO** constitue une des préconisations du rapport relatif à la sécurité des mineurs qui vient d'être remis par MT Hermange et L Rudolph<sup>7</sup> au Premier ministre et au ministre de l'intérieur.

De plus, la majorité des départements connaissent des **listes d'attente préoccupantes** pour la mise en place des mesures d'AEMO, et ce, quels que soient les contextes locaux : dès lors, l'hypothèse d'une nécessaire refonte de ce mode d'intervention peut légitimement être posée.

A ce jour, les modes d'intervention éducative et le contenu de l'AEMO ne sont pas précisés par les textes. Or ce contenu est souvent disparate. En conséquence, il semble indispensable de disposer d'une approche normée de l'AEMO, d'un référentiel mesure, rappelant notamment que l'AEMO doit répondre aux besoins essentiels de l'enfant (avec des volets à ne pas oublier : santé, scolarité...). A ce titre, trois voies pourraient faire l'objet d'une réflexion particulière : sortir des modalités classiques d'intervention, pour développer le travail collectif, s'adapter aux besoins spécifiques des adolescents ; recréer du lien, du liant, entre la famille et son environnement. Ce référentiel mesure pourrait utilement s'appuyer sur les travaux en cours sur ce point au sein de la PJJ.

Par ailleurs, la loi du 2 janvier 2002 doit constituer un appui pour l'élaboration par les services d'AEMO d'un projet de service et d'un plan d'action qui puissent être discutés et travaillés avec les magistrats et l'ASE.

---

<sup>6</sup> « Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels – contribution à l'amélioration du dispositif français de protection de l'enfance et de l'adolescence » P Naves – juin 2003

<sup>7</sup> « La sécurité des mineurs » MT Hermange et L Rudolph – mars 2005



En parallèle, un référentiel « contenu » de l'AED devrait être élaboré de manière à mettre en évidence les concepts, les outils et les bonnes pratiques, ainsi que les complémentarités et, le cas échéant, les similitudes et les divergences avec l'AEMO.

*La question de la contractualisation* - L'émergence des aides éducatives précoces montre le **besoin des familles d'une aide accessible, sans formalisation**, et met en évidence la difficulté de contractualisation avec les familles. La lourdeur de la procédure est souvent dénoncée. Paradoxalement le travail avec les familles s'exerce parfois plus facilement dans un cadre contraignant (décision judiciaire) que contractuel : dans le cas d'une AED, il faut convaincre les parents de la réalité de leurs dysfonctionnements, ce qui n'est pas aisé pour eux à admettre, de même qu'il n'est pas facile pour les professionnels d'obtenir leur accord. En tout état de cause le contrat apparaît inégalitaire, même si les objectifs font l'objet d'une discussion, faute de bien identifier les moyens, c'est-à-dire les ressources auxquelles la famille va pouvoir faire appel. Toutefois et malgré ces difficultés, il est clair que la contractualisation va dans le sens des lois de 1984 et 2002 qui positionnent les parents comme acteurs et qu'elle permet de respecter leurs droits sous réserve de développer des pratiques plus compréhensibles et accessibles aux parents.

*Les visites médiatisées* - En forte augmentation, et de plus en plus nombreuses à être ordonnées par les juges, elles sont mises en place de façon diverse, encadrées parfois par des professionnels non formés à cet effet. Or, il apparaît une clarification insuffisante des contextes, des contenus, des objectifs et des moyens des visites médiatisées ; ainsi il semble essentiel de définir un référentiel commun sur cette question, pour permettre d'identifier une réponse spécifique à la problématique des enfants en situation de placement et, tout en permettant la rencontre entre l'enfant et ses parents, de continuer à assumer le rôle de protection incombant aux services concernés.

*Le service polyvalent d'action sociale et les TISF* - Les formules innovantes interrogent également la place et le rôle du service départemental d'action sociale ; dans de nombreux départements, son rôle de maillage social est moins marqué qu'auparavant. Il est de plus en plus sollicité pour intervenir sur l'accès à certains dispositifs (instruction de dossiers de surendettement, RMI, FSL...) qui embolissent son temps et limitent son travail de fond d'accompagnement des familles. En outre, plusieurs départements sont confrontés à une évolution des pratiques qui privilégie les rencontres en permanences, souvent sur rendez-vous, au détriment des visites à domicile. Cette évolution place dès lors le service de l'aide sociale à l'enfance en première ligne pour l'accompagnement des familles.

*Les TISF* - Le recours aux TISF révèle un paradoxe : leur action est largement « plébiscitée » car complémentaire d'autres actions éducatives et sociales, mais elle se trouve encore trop peu coordonnée avec les autres acteurs, et trop peu intégrée au projet des familles.

### **1.2.3 Et qui conduit à compléter le dispositif**

*L'accompagnement budgétaire* - Dans de nombreux départements, les conseillères en économie sociale et familiale (CESF) employées par les conseils généraux sont aujourd'hui surtout mobilisées dans le cadre du RMI ou du surendettement des ménages et n'ont pas la possibilité de mener des actions de prévention, ou un travail personnalisé d'aide à la gestion du budget des familles, notamment en cas de versement d'allocations mensuelles temporaires de l'aide sociale à l'enfance. Ce travail d'accompagnement budgétaire, quand il peut s'exercer, est cependant très utile : il peut permettre d'éviter la survenue de difficultés plus importantes

et le recours à la mesure judiciaire de la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE), plus lourde.

Conformément aux orientations de la lettre de mission, le groupe s'est montré favorable à une systématisation de l'offre de conseils et de soutien en économie sociale et familiale.

*L'accueil de jour, l'accueil séquentiel* - Les prestations de l'aide sociale à l'enfance se présentent classiquement selon un mode binaire : aide à domicile, hébergement. Pour dépasser ce clivage, et favoriser le développement de réponses alternatives, le groupe de travail a estimé nécessaire, dans le champ de la protection administrative, d'inscrire l'accueil de jour comme prestation nouvelle entre l'aide à domicile et les prises en charge. La création de cette nouvelle prestation permettrait de sécuriser les pratiques sur le plan juridique et d'acter un mode de travail nouveau avec les familles, contribuant à faire évoluer culturellement le dispositif. Cette prestation donnerait lieu à contractualisation ; elle pourrait être définie en termes de temps, lieu, contenu.

Dans le champ de la protection judiciaire, l'accueil de jour pourrait être promu dans le cadre d'une mesure de milieu ouvert en application de l'article 375-2 alinéa 2 du code civil. Cet article permet au juge des enfants de subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières telles que celles de fréquenter un établissement sanitaire ou d'éducation.

Le groupe de travail a en outre souhaité acter l'accueil séquentiel dans les modalités de prise en charge des mineurs.

### **1 - 3 L'EVALUATION : UN BESOIN IDENTIFIE, DES OUTILS A CONSTRUIRE**

Le dispositif de protection de l'enfance fait l'objet depuis une quinzaine d'années d'interrogations récurrentes sur son manque de lisibilité, son manque d'évaluation au regard de son efficacité et de son efficience tant au travers des divers rapports de l'IGAS ou de l'IGSJ que de celui de la Défenseure des Enfants en 2004 et de l'analyse des acteurs eux-mêmes concourant à la prise en charge des mineurs et de leur famille.

Cette préoccupation paraît d'autant plus légitime que le dispositif de protection de l'enfance concerne plus de 263 000 enfants/an (2003) et engage près de 4,8 milliards d'euros/an (2003) et, à ce titre, se doit de garantir protection et équité de traitement aux mineurs protégés en conformité avec la convention internationale des droits de l'enfant (et plus particulièrement les articles 9/19/20), ainsi qu'avec la loi du 2 janvier 2002.

De ce fait, la réflexion conduite au sein du groupe de travail a permis d'identifier 3 niveaux d'évaluation requis par le dispositif :

- le schéma territorial du dispositif de protection de l'enfance,
- les établissements et services publics et privés habilités,
- les situations individuelles et familiales.

#### **1-3-1 Le schéma territorial du dispositif**

La loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances et plus particulièrement les articles 51 et 54, comme le rapport du Sénat du 30 juin 2004, consacrent l'impérieuse nécessité d'une évaluation des politiques publiques, démarche qui au regard du droit positif du décret du 18 novembre 1998 créant le Conseil National de l'Evaluation, aux fins d'évaluer

l'action publique, a pour "objet d'apprécier l'efficacité de cette politique en comparant ses résultats aux objectifs assignés et aux moyens mis en œuvre".

La doctrine, selon Freeman et Rossi (cf. rapport du Sénat précité), précise que "l'évaluation doit se préoccuper de l'utilité, de la mise en œuvre, de l'efficacité, et de l'efficience des mesures qui ont pour but d'améliorer le sort des membres de la société".

Par ailleurs, si l'article 49 de la loi du 13 août 2004 confirme la compétence du département en qualité de maître d'œuvre et de coordinateur de l'action sociale, de même la loi du 29 février 2002 relative à la démocratie de proximité autorise la création de missions d'évaluation au sein des conseils généraux susceptibles de conduire l'évaluation de politiques publiques locales.

Enfin les obligations qu'impose au département l'article L.312-4 du CASF en matière d'élaboration de schéma départemental de protection de l'enfance, comme l'article L.226-13 du CASF en matière de bilan de fonctionnement du dispositif départemental de recueil des signalements d'enfants en danger, déclinent plus particulièrement les responsabilités opérationnelles du département.

De ce fait, **il apparaît pertinent de proposer la mise en place d'une instance départementale placée sous l'autorité du Président du conseil général**, alliant pluridisciplinarité et pluriinstitutionnalité permettant de rendre compte, dans un cadre institutionnalisé, de la mise en œuvre et des résultats du dispositif aux fins d'éclairer les échelons décisionnels **pour une meilleure gouvernance territoriale de proximité**.

Les attributions de cette instance doivent prendre en compte les sujets relatifs aux équipements, au partenariat, à l'articulation interinstitutionnelle et à la régulation du dispositif. Ses missions sont reprises dans le cadre des propositions formulées.

### **1-3-2 Les établissements et services publics habilités**

Pour une meilleure lisibilité des objectifs, moyens et résultats des établissements et services concourant aux missions de protection de l'enfance, l'article L.312-8 du CASF prévoit la nécessité de procéder à l'évaluation des actions et de la qualité des prestations délivrées par une auto évaluation (tous les 5 ans) et une évaluation externe (tous les 7 ans) au regard notamment de procédures, références, et recommandations de bonnes pratiques validées, ou en cas de carences, élaborées par le Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale tel que prévu par le décret du 26 novembre 2003.

Il s'agit là d'interroger les institutions sur leur organisation, leur fonctionnement, leurs moyens, leurs prises en charge, leurs pratiques et leurs résultats au regard des concepts et référentiels retenus.

Ceci contribuera à une meilleure lisibilité et transparence de prise en charge tant auprès des services de tutelle et des services financeurs qu'auprès des enfants et des familles concernés par les mesures d'accompagnement social.

Toutefois, **l'absence de référentiels disponibles** en matière d'équipement des structures d'accueil et d'hébergement des enfants confiés rend à ce jour **difficile l'harmonisation et la cohérence de l'ensemble du dispositif**.

### **1-3-3 L'évaluation des situations individuelles et familiales**

La légitimité d'intervention du dispositif de protection administrative ou de protection judiciaire repose sur l'identification de risque ou de mise en danger du mineur, au regard de réponses inappropriées à ses besoins par les détenteurs de l'autorité parentale, pouvant compromettre ses potentialités et son développement.

De ce fait il convient de pouvoir identifier les concepts, les outils, les pratiques sur lesquels reposent les évaluations individuelles et familiales.

Or, les modalités d'évaluation manquent à ce jour de transparence, de lisibilité, de modélisation descriptive et analytique permettant de garantir également les échanges pluridisciplinaires et pluriinstitutionnels, en vue de prise en charge concertée. A ce titre, les avis d'experts sollicités soulignent un certain nombre de recommandations :

#### **Sur l'identification des besoins de l'enfant**

Celle-ci doit s'inscrire dans un processus **dynamique et non prédictif** prenant en compte les potentialités du sujet, mais également le contexte et l'environnement de celui-ci.

Par ailleurs l'évaluation doit être **plurielle et complémentaire**, permettant les regards croisés et impliquant les champs de la santé physique, psychique, de la scolarité, des relations familiales et de la vie sociale.

Cette évaluation doit être formalisée, garantissant cadre et niveau d'intervention de chacun sans confusion de rôle et de fonction.

#### **Sur les outils**

Si des outils existent aujourd'hui en matière de dépistage, de diagnostic et de suivi, ils restent insuffisamment connus et partagés, et font rarement l'objet d'évaluation quant à leur pertinence : des fondamentaux en matière d'évaluation sont donc à construire.

Les outils doivent également permettre d'identifier non seulement les défaillances parentales ou familiales mais également les ressources mobilisables pour le changement.

Ils doivent dégager des indicateurs d'évaluation susceptibles d'être partagés avec les familles pour permettre le suivi et l'objectivation des prises en charge.

#### **Sur le partage d'information**

Le travail pluridisciplinaire et pluriinstitutionnel exige le partage d'informations nécessaires à l'élaboration d'une prise en charge concertée.

Ceci sous tend la notion « de secret partagé » à ce jour non consacré sur le plan législatif et/ou réglementaire.

Toutefois, devront être garantis l'intérêt du mineur et le respect dû à celui-ci et à sa famille avant toute autre prérogative.

De même le secret partagé ne doit pas être un obstacle à la mise en place de la nécessaire alliance thérapeutique avec le service de soin spécialisé.

De ce fait les relations partenariales doivent s'inscrire dans un cadre formalisé garantissant le sens des implications de chacun.

### **Sur la coordination des coopérations et de la prise en charge**

Le mineur protégé doit bénéficier d'une prise en charge globale : éducation, santé, vie sociale et familiale...

Pour garantir cette globalité, un travail d'élaboration des bonnes pratiques s'avère essentiel, validé par des conférences de consensus en matière d'outils diagnostic et d'indicateurs d'évaluation, pour développer la complémentarité des prises en charge des mineurs protégés et de leurs familles.

## **II - LES FICHES ACTIONS**

Le groupe de travail a été destinataire de **48** fiches actions innovantes représentant **27** départements.

Les porteurs de projet se répartissent entre 36 (soit 75 %) pour le secteur associatif habilité et 12 (soit 25 %) pour les conseils généraux.

### **2 – 1 LES THEMATIQUES**

L'analyse des fiches actions dégage les thématiques suivantes :

▶ **Les Interventions Educatives de Prévention (7)**

Dont : 4 sur le mode individuel  
3 sur le mode collectif

▶ **Le parrainage (8)**

▶ **Les réseaux formalisés dans la prise en charge des adolescents (5)**

▶ **Les mesures d'AED (4) soit renforcées, soit d'approche systémique dans la prise en charge**

▶ **Les mesures d'AEMO Judiciaires renforcées (4)** dont 3 sur un mode individuel et 1 sur une approche collective ainsi que les protocoles d'intervention concertée garantissant transversalité et partenariat en amont et en aval des mesures

▶ **En matière d'hébergement, diverses modalités** sont présentées en particulier l'accueil de proximité, l'accueil d'urgence et l'accueil de crise pour les adolescents.

Enfin, les hébergements alternatifs entre milieu ouvert et placements à temps complet.

### **2 – 2 L'APPROCHE ANALYTIQUE**

L'approche analytique de ces fiches actions permet d'identifier une diversification des réponses tant en prévention, en milieu ouvert qu'en hébergement.

#### **2-2-1 En prévention :**

- Les mesures de parrainage, soutien à la parentalité non contractuel, mesure de lien social, de solidarité et de proximité.

- Les mesures d'aides éducatives à la parentalité (AEP), souples, d'accessibilité directe aux familles, non contractuelles, intensives et de courte durée pour un public souvent inhabituel des services sociaux.

- Le relais familial, mesure hors mandat, souple, d'hébergement de crise en famille d'accueil, de négociation directe entre les travailleurs sociaux de secteur, la famille d'accueil et les parents, de courte durée et à proximité de l'environnement familial d'origine.

### **2-2-2 En mesure d'Aide à Domicile ou de Milieu Ouvert**

- Les mesures d'AED ou d'AEMO renforcées

Ces mesures se caractérisent par une intervention soutenue, intensive, de fréquence plurihebdomadaire, ainsi que des collaborations et étayages avec l'ensemble des acteurs de proximité (éducation nationale, réseau social éducatif, dispositifs de droits communs, etc...)

Ces dispositifs bénéficient le plus souvent de comité de pilotage aux fins d'évaluation, associant les partenaires associatifs, la justice, la PJJ et le conseil général.

### **2-2-3 Entre Milieu Ouvert et Placement : les formules alternatives**

Des dispositifs intermédiaires entre mesures de milieu ouvert et placements se développent :

- L'accueil de jour, mesure de soutien éducatif hors temps scolaire, axé sur la proximité, et le soutien à la parentalité de voisinage,

- L'hébergement de proximité, souple, adaptable, réactif à la gestion de crise et aux besoins des familles

- L'accueil séquentiel, souple, de courte durée et provisoire ayant pour vocation l'accueil de l'enfant et le soutien aux parents dans le cadre d'une réponse de suppléance associant les parents eux-mêmes au projet d'intervention dans un cadre administratif ou judiciaire.

- Le placement de type SAPMN (service mis en place dans le département du Gard) alliant alternative à l'internat et droit de visite et d'hébergement des parents pouvant aller jusqu'à l'hébergement quotidien du mineur dans son milieu de vie habituel bien que confié à un établissement. Dans ce cas, l'intervention éducative s'effectue également au domicile où vit l'enfant.

Le directeur de l'établissement reste pilote de l'intervention.

Le retour de l'enfant sur l'établissement peut être envisagé à tout moment en cas de nécessité ou de danger, sur initiation du tiers gardien.

### **2-2-4 La prise en compte d'une approche populationnelle : les adolescents**

Des réponses spécifiques à la prise en charge des adolescents se mettent en place, prenant en compte les particularités liées à des problématiques de rupture, de crise, de déscolarisation et de désocialisation.

De ce fait, des réponses diversifiées sont développées :

- Réseau partenarial partagé de prise en charge des adolescents
- Plateau technique inter établissement et inter institutionnel relatif à la scolarité ou à la formation professionnelle en partenariat avec l'Education Nationale
- Dispositif d'accueil de crise ou d'hébergement d'urgence hors mandat
- Structure à financement croisé pluridisciplinaire et pluriinstitutionnelle associant le champ sanitaire, social, éducatif et pédagogique pour des jeunes à problématiques multiples, en rupture successive de prise en charge et requérant une complémentarité institutionnelle de prise en charge.

## **2 – 3 LES CONCEPTS PARTAGES**

Les préoccupations récurrentes des porteurs de projet portent sur :

**2-3-1 L'autorité parentale**, ses droits et obligations au regard de l'évolution législative et réglementaire (loi de 1984, réforme de l'autorité parentale, réforme de l'assistance éducative, loi du 02 janvier 2002)

De ce fait, les pratiques professionnelles intègrent la place des familles au regard :

- D'une contractualisation nécessaire
- D'une coéducation dans la prise en charge
- De réponses souples et diversifiées en fonction de l'évolution des compétences parentales.

**2-3-2 Les avantages de la pluridisciplinarité et de la plurinstitutionnalité**, toutefois, celles-ci ne doivent pas induire confusion des cadres, des fonctions et des missions.

**2-3-3 La nécessité de clarification et de lisibilité des lieux et compétences de décision**, ainsi que de mise en œuvre, qui se traduisent par le développement de charte, protocole, convention, etc...mais aussi de procédures et de projet de service garantissant une transparence et une légitimité des pratiques professionnelles.



| Fiches actions<br>Non – Dept                              | Réseau<br>Ado | Point<br>Rencon<br>tre | Parrainage | Interv.<br>Educ. de<br>Prév. | AED  | Accueil<br>de jour | Accueil<br>d'Urgen-<br>ce | Hébergement<br>proximité | AEMO           | Visites | Séquentiel | SAPMN | Commentaires   |
|---|---------------|------------------------|------------|------------------------------|--|--------------------|---------------------------|--------------------------|----------------|---------|------------|-------|--|
| Convention<br>03 - CG/PJJ<br>ADSEA/<br>LE CAP             |               |                        |            |                              |  |                    |                           |                          | x              |         |            |       | Protocole<br>D'intervention  |
| 10 –<br>SPEMO   |               |                        |            |                              | Approche<br>systémique et<br>thérapie<br>familiale |                    |                           |                          |                |         |            |       |  |
| 13 –<br>Association.<br>Provençale<br>d'aide<br>familiale |               |                        |            |                              |  |                    |                           |                          |                |         |            |       | Aide à la<br>parentalité (halte<br>garderie, crèche)   |
| 14 – SEMO   |               |                        |            |                              |  |                    | x                         |                          | Renfor-<br>cée |         |            |       | Dispositif de sas<br>pour gérer la<br>crise hors<br>placement  |
| 17 – Comité<br>de<br>parrainage                           |               |                        | x          |                              |  |                    |                           |                          |                |         |            |       |  |
| 21 – Réseau<br>jeunes                                     | x             |                        |            |                              |  |                    |                           |                          |                |         |            |       |  |
| 21 –Unité<br>éducative et<br>théra<br>peutique            |               |                        |            |                              |  |                    |                           |                          |                |         |            |       | Hébergement<br>pour ados<br>présentant des<br>troubles psy. –<br>mise à<br>disposition de<br>personnel par la<br>DDASS |

| Fiches actions<br>Non – Dept                     | Réseau<br>Ado | Point<br>Rencon<br>tre | Parrainage | Interv.<br>Educ. de<br>Prév. | AED                 | Accueil<br>de jour                   | Accueil<br>d'Urgen-<br>ce | Hébergement<br>proximité | AEMO          | Visites | Séquentiel                  | SAPMN | Commentaires  |
|--|---------------|------------------------|------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|---------|-----------------------------|-------|---|
| 21 – Relais<br>familial                          |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           |                          |               |         | En<br>familles<br>d'accueil |       |   |
| 21 – Externat                                    |               |                        |            |                              |                     | x                                    |                           |                          |               |         |                             |       |   |
| 21 – Visites<br>Accom<br>pagnées<br>/Médiatisées |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           |                          |               | x       |                             |       | Maintien et<br>gestion des liens<br>Parents-Enfants//<br>droits de visite |
| 26 – SEA   |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           |                          | renforc<br>ée |         |                             |       |   |
| 28 -V.A.G.A                                      |               |                        |            |                              |                     | Sur tout<br>temps<br>périscol<br>air |                           |                          |               |         |                             |       |   |
| 28 – Maison<br>de voisinage                      |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           | x                        |               |         |                             |       |   |
| 28 – AEP   |               |                        |            | x                            |                     |                                      |                           |                          |               |         |                             |       |   |
| 28 – La<br>Médiane                               |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           |                          |               | x       |                             |       |   |
| 33 –<br>Parrainage                               |               |                        | x          |                              |                     |                                      |                           |                          |               |         |                             |       |   |
| 34 – SARD  |               |                        |            | x                            | Ou AED<br>renforcée |                                      |                           |                          |               |         |                             |       | ?   |
| 37 – UPASE                                       |               |                        |            |                              |                     |                                      |                           |                          |               |         |                             |       | Gestion des<br>parcours<br>d'accueil à partir                             |

| Fiches actions Non – Dept          | Réseau Ado                                 | Point Rencontre | Parrainage | Interv. Educ. de Prév.                      | AED | Accueil de jour | Accueil d'Urgence | Hébergement proximité | AEMO | Visites | Séquentiel            | SAPMN | Commentaires  |
|------------------------------------|--|-----------------|------------|---|-----|-----------------|-------------------|-----------------------|------|---------|-----------------------|-------|---|
|                                    |  |                 |            |   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       | d'un plateau technique offrant une diversité de modalités d'hébergement |
| 39 – Prodesa                       |  |                 |            | x soutien à la parentalité (acc. naissance) |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       |   |
| 44 – SPE                           |  |                 |            |   |     |                 |                   |                       |      |         | En familles d'accueil |       |   |
| 44 – AAE                           | Plateau technique pour aide à la scolarité |                 |            |   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       |   |
| 44 – ROC                           | Réseau ado en grandes difficultés          |                 |            |   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       | Structurent un parcours de 3 mois                                       |
| 49 – Action collective « évasion » |  |                 |            | X   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       | Animé par TISF S'adresse à des femmes isolées(échange, TP)              |
| 49 – Action collective Acorècre    |  |                 |            |   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       | Activités ludiques et éducatives TISF                                   |
| 53 – AID' A DOM                    |  |                 |            | x actions                                   |     |                 |                   |                       |      |         |                       |       |   |

| Fiches actions<br>Non – Dept                | Réseau<br>Ado | Point<br>Rencon<br>tre   | Parrainage | Interv.<br>Educ. de<br>Prév.                                      | AED                       | Accueil<br>de jour | Accueil<br>d'Urgen-<br>ce | Hébergement<br>proximité | AEMO | Visites | Séquentiel | SAPMN | Commentaires                                 |
|---|---------------|--|------------|---|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|------|---------|------------|-------|--|
|   |               |  |            | collectiv<br>es aux<br>familles<br>ateliers<br>parents<br>enfants |                           |                    |                           |                          |      |         |            |       |  |
| 53 – AID' A<br>DOM                          |               | x<br><br>accomp<br>agneme<br>nt des<br>droits<br>de<br>visite à<br>domicil<br>e ou en<br>lieu<br>neutre<br>par<br>TISF |            |   |                           |                    |                           |                          |      |         |            |       |  |
| 54 – SAFE                                   |               |  |            |   |                           | x                  |                           |                          |      |         |            |       | 3 services, 1<br>habilité ASE, 2<br>ASE+ PJJ |
| 54 –<br>Médiation<br>familiale<br>éducative |               | x  |            |   |                           |                    |                           |                          |      | x       |            |       |  |
| 54 – Relais<br>éducatif<br>parents-         |               |  |            |   | Familiale et<br>renforcée |                    |                           |                          |      |         | x          |       |  |

| Fiches actions<br>Non – Dept                    | Réseau<br>Ado | Point<br>Rencon<br>tre   | Parrainage | Interv.<br>Educ. de<br>Prév. | AED | Accueil<br>de jour | Accueil<br>d'Urgen-<br>ce | Hébergement<br>proximité | AEMO | Visites | Séquentiel | SAPMN | Commentaires  |
|---|---------------|--|------------|------------------------------|-----|--------------------|---------------------------|--------------------------|------|---------|------------|-------|---|
| enfants   |               |  |            |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |   |
| 54 – Nancy<br>point jeune                       |               |  |            |                              |     |                    | Pour<br>ados en<br>crise  |                          |      |         |            |       |   |
| 56 –<br>Consultation<br>familiale               |               |  |            |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       | Projet en cours   |
| 57 –<br>Accueils et<br>parrainages<br>d'enfants |               |  | x          |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       | Enfants en M.O<br>ou en placement<br>convention CG<br>en cours          |
| 60 – JCLT                                       |               |  |            |                              | x   | x                  |                           |                          | x    |         |            |       | Travail collectif<br>avec les familles<br>– journées<br>multifamiliales |
| 72 – ADMR                                       |               | x<br><br>accomp<br>agneme<br>nt des<br>droits<br>de<br>visite à<br>domicil<br>e ou en<br>lieu<br>neutre<br>par<br>TISF |            |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |   |
| 75 – Paris<br>Protocole<br>santé                |               |  |            |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |   |

| Fiches actions Non – Dept   | Réseau Ado | Point Rencontre                       | Parrainage | Interv. Educ. de Prév. | AED | Accueil de jour | Accueil d'Urgence | Hébergement proximité | AEMO                              | Visites | Séquentiel | SAPMN | Commentaires  |
|-----------------------------|------------|---------------------------------------|------------|------------------------|-----|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------|------------|-------|---|
| adolescents                 |            |                                       |            |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       |   |
| 75 – Paris Cellule santé    | x          |                                       |            |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       | Faciliter la prise en compte de la santé dans les actions de l'ASE                    |
| 76 – La parentèle           |            |                                       | x          |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       |   |
| 87 – Trait d'Union          |            | x<br>Espace rencontre – Parent/enfant |            |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       |   |
| 91 et 94 – Thalie           |            |                                       | x          |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       | Mères isolées en centre maternel  |
| 92 – Un enfant, une famille |            |                                       | x          |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       |   |
| 93 – ADSEA                  |            |                                       |            |                        |     |                 |                   |                       | Actions collectives pour familles |         |            |       |   |
| 93 – Accueil du Breuil      |            |                                       |            |                        |     |                 |                   |                       |                                   |         |            |       | Actions collectives et pluridisciplinaire pour familles (dans le cadre des catégories |

| Fiches actions<br>Non – Dept                             | Réseau<br>Ado                                | Point<br>Rencon<br>tre | Parrai-<br>nage | Interv.<br>Educ. de<br>Prév. | AED | Accueil<br>de jour | Accueil<br>d'Urgen-<br>ce | Hébergement<br>proximité | AEMO | Visites | Séquentiel | SAPMN | Commentaires                               |
|--|--|------------------------|-----------------|------------------------------|-----|--------------------|---------------------------|--------------------------|------|---------|------------|-------|--|
|  |  |                        |                 |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       | ASE)                                       |
| 93 – Actions<br>Educatives<br>Précoces                   |  |                        |                 | x                            |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |  |
| 93 – Accueil<br>écoute<br>adolescents                    |  |                        |                 |                              |     |                    | Pour<br>ados en<br>crise  |                          |      |         |            |       |  |
| 93 – Accueil<br>partagé                                  |  |                        |                 |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            | x     |  |
| 93 – Accueil<br>en réseau                                | Pour<br>ados en<br>grande<br>difficult<br>és |                        |                 |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       | Accueil partagé<br>sur différents<br>lieux |
| 94 – Grands<br>parrains                                  |  |                        | x               |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |  |
| 94 – Centre<br>français de<br>protection de<br>l'enfance |  |                        | x               |                              |     |                    |                           |                          |      |         |            |       |  |

## III – PROPOSITIONS

### 3.1 Propositions sur le plan juridique

#### *3.1.1 Mieux articuler les grands acteurs du dispositif de protection de l'enfance pour améliorer la continuité du suivi des situations*

##### Proposition 1

Dans la première des missions de l'ASE citée dans l'article L.221-1 du CASF, le remplacement des termes « susceptibles de compromettre gravement leur équilibre » par « risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité ou de compromettre gravement leur éducation et leur développement » permettrait de mieux cibler le contenu de la protection en référence au contenu de l'autorité parentale et de préciser les grands domaines sur lesquels porte la mission.

##### Proposition 2

Inscrire à l'article L.221-1 du CASF parmi les missions de l'ASE, en parallèle avec l'article L.226-4 qui concerne exclusivement la maltraitance, une mission de saisine de l'autorité judiciaire en cas de mise en danger d'un enfant, cette saisine intervenant de manière subsidiaire à l'action menée par l'administration au regard de 2 critères :

- l'obligation d'évaluer rendue impossible
- l'aide proposée faisant l'objet d'un refus manifeste de la famille

##### Proposition 3

Affirmer dans le code civil le principe de la subsidiarité de l'intervention judiciaire par rapport à l'intervention administrative.

Ajouter après le premier alinéa de l'article 375 du code civil l'alinéa suivant :

« Avant d'ordonner les mesures prévues à l'alinéa précédent, le juge examine si les actions mentionnées aux articles L.222-3 et L.222-5, 1° du code de l'action sociale et des familles sont de nature à protéger la santé, la sécurité ou la moralité du mineur ou à restaurer ses conditions d'éducation. »

##### Proposition 4

Préciser que le projet de service de l'ASE tel que prévu par le projet de loi relatif au statut des assistants maternels et des assistants familiaux (art. L.221-2 du CASF) assure la lisibilité de l'organisation et des échelons décisionnels au regard des missions qui incombent au service.



### Proposition 5

Revenir, pour l'enfance, au principe de Schéma Conjoint (article L.312-5 du CASF) et prévoir par une disposition ad hoc la coordination et la complémentarité des Schémas ( enfance, médico-social, PJJ et sanitaire) en conformité avec les articles L.121-1 et L.312-5 du CASF et L.6121-1, alinéa 3 du code de la Santé Publique aux fins de garantir la continuité et la cohérence de la prise en charge par un décloisonnement des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif et judiciaire.

### Proposition 6

Créer par une disposition législative (ajout d'un article L.221-2-1 au CASF) une instance présidée par le président du conseil général, associant les services de l'Etat dans les champs de l'éducation nationale, de la justice, du sanitaire, du médico-social et de la jeunesse ainsi que les établissements et services habilités, les associations gestionnaires, des représentants des usagers. Donner à cette instance, outre l'évaluation et la régulation du dispositif de protection de l'enfance, les missions suivantes :

-le suivi du schéma de l'enfance

-l'organisation d'une conférence annuelle de l'enfance et de la famille avec l'ensemble des partenaires

-la formulation d'avis sur la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation des structures expérimentales, innovantes et/ou à financements croisés

-la formulation d'avis sur la coordination des schémas (enfance, médico-social, PJJ et sanitaire)

Un décret en conseil d'Etat précisera la composition et les modes de fonctionnement de cette instance

### Proposition 7

Compléter l'article L.221-4 du CASF en prévoyant que le président du conseil général organise, sans préjudice des prérogatives de l'autorité judiciaire, entre les services du département et le service ou l'établissement chargé de l'exécution de la mesure, y compris d'AEMO, les modalités de la coordination en amont, en cours et en fin de mesure, aux fins de garantir la continuité et la cohérence des actions menées au regard du parcours de vie de l'enfant.

### Proposition 8

Compléter l'article L.221-4 du CASF par un deuxième alinéa précisant que lorsqu'une mesure prise en application de l'article 375-2 du code civil est suivie d'une demande de prestation d'aide sociale à l'enfance au titre des articles L.222-2, L.222-3, L.222-4-1 (futur accueil de jour) ou L.222-5 du CASF, l'établissement ou le service qui a été chargé de l'exécution de la mesure y compris d'AEMO transmet au président du conseil général un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action déjà menée.

### **3.1.2 Rénover et diversifier les prestations d'aide à domicile et de prises en charge**

#### Proposition 9

Afin de préciser l'action à domicile des TISF et des aides ménagères, une réécriture du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L.222-3 est proposée comme suit :

- un accompagnement éducatif à la vie quotidienne par un technicien ou une technicienne de l'intervention sociale et familiale et une aide à la vie quotidienne par une aide à domicile.

#### Proposition 10

En complément des prestations d'aide sociale à l'enfance prévues à l'article L.222-3, ajouter un accompagnement budgétaire contractualisé comme quatrième possibilité d'action à domicile.

#### Proposition 11

Introduire, dans un nouvel article placé entre les articles L.222-4 et L.222-5, l'accueil de jour comme une prestation nouvelle d'aide sociale à l'enfance, intermédiaire entre l'aide à domicile et la prise en charge, correspondant à un nouveau type de travail avec les familles ; cette prestation, donnant lieu à contractualisation, peut être définie en terme de temps, d'espace et de contenu :

- accueil à la journée complète ou à temps partiel
- accueil réalisé dans un lieu autre que le domicile de la famille mais à proximité de ce domicile
- accueil mettant en œuvre un soutien éducatif pluridisciplinaire global à l'enfant ou à la famille, après évaluation de la situation.

#### Proposition 12

Modifier, en vue de le moderniser et d'élargir les modalités de prise en charge (accueil séquentiel notamment ...), le 1<sup>er</sup> de l'article L.222-5 du CASF en remplaçant « être maintenus dans leur milieu de vie habituel » par « demeurer dans leur milieu de vie habituel et qui nécessitent un accueil à temps complet ou à temps partiel, modulable selon leurs besoins". »

#### Proposition 13

Compléter l'article L.228-3 du CASF en indiquant que le département peut également prendre en charge les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de mineurs qu'il confie à des personnes physiques lorsque ces personnes ne sont pas assistants familiaux ni apparentés ou alliés à l'enfant jusqu'au sixième degré inclus.

### **3.1.3 Améliorer la qualité des prises en charge et développer l'évaluation**

#### Proposition 14

Compléter le L.223-5 du CASF en prévoyant pour tout enfant confié une évaluation de sa situation annuelle portant sur les aspects suivants : santé physique et psychologique, scolarité, vie sociale, relations familiales. Cette disposition doit s'appliquer à tous les enfants, y compris ceux dont le service a la tutelle ou à l'égard desquels il exerce la délégation d'autorité parentale.

#### Proposition 15

En conformité avec l'article L.312-1 II du CASF issu de la loi du 2 janvier 2002, compléter l'article L.221-2 par la nécessité de préciser, par voie réglementaire, les conditions techniques minimales d'équipement des structures d'accueil et d'hébergement des enfants confiés, indicateurs indispensables pour l'évaluation de la qualité des prestations des établissements et services.

### **3.2 Propositions concernant les pratiques professionnelles**

#### **3.2.1 Améliorer le travail en direction des familles**

#### Proposition 16

Développer, dans les départements, des actions éducatives précoces en amont de la protection administrative pour répondre aux besoins d'un nouveau public de familles, ces actions alliant l'accessibilité directe sur demande des familles, la souplesse, l'intensité et la courte durée, actions dont le rattachement se déclinera en fonction des organisations locales.

#### Proposition 17

Donner une dimension d'objectifs et de moyens aux contrats passés avec les usagers de l'aide sociale à l'enfance, leur permettant notamment d'être acteurs du projet et co-éducateurs en identifiant leurs propres ressources, et en les aidant à les mettre en œuvre et à développer leurs capacités d'insertion dans l'environnement de proximité et les dispositifs de droit commun (PMI, centres sociaux, santé scolaire, REAAP, CLSH...).

#### Proposition 18

Clarifier par des référentiels les contextes, les contenus, les objectifs et les moyens des visites médiatisées pour permettre d'identifier des réponses différentes en fonction des problématiques des enfants et des parents (différences entre les visites organisées dans le cadre de divorce ou de relations intra-familiales conflictuelles et les visites de parents aux enfants dans des situations de séparation et de placement). Le mode de financement de ces services doit également être clarifié pour en assurer la pérennité.

### **3.2.2 Améliorer la lisibilité et la qualité du contenu des actions à domicile ou du milieu ouvert**

#### Proposition 19

Prévoir une tarification de la prestation de services de TISF qui, au-delà du temps de présence dans les familles, couvre les temps de partenariat et de synthèse des situations.

#### Proposition 20

Construire un référentiel contenu de l'AED et un référentiel contenu de l'AEMO qui mettent en évidence les concepts, les outils et les bonnes pratiques de l'action éducative, au regard respectivement du risque de danger et du danger identifié ainsi que des besoins de l'enfant adaptés à son âge en matière de santé (physique et psychique), de sécurité affective et matérielle, de scolarité, d'éducation et de développement.

#### Proposition 21

Mettre en place, dans les départements confrontés à l'existence de listes d'attente pour l'exécution des mesures d'AEMO, une réflexion appropriée permettant une analyse de causalité et de trouver des solutions évitant de différer l'exécution de ces mesures judiciaires.

### **3.2.3 Améliorer la qualité des prises en charge en hébergement collectif**

#### Proposition 22

Réinterroger les spécificités, les objectifs, les outils, les moyens de l'hébergement collectif, à la fois au regard des procédures de la loi du 2 janvier 2002 et des formules de prise en charge alternatives. Construire des référentiels" contenu" pour les différentes structures (foyer de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social ...)

### **3.2.4 Développer une culture de l'évaluation**

#### Proposition 23

Intégrer l'évaluation de l'action dans tout projet d'action expérimentale ou innovante par la construction de critères d'évaluation par le promoteur de l'action et l'attribution d'un budget permettant de conduire l'évaluation, par exemple un montant de la masse salariale pourrait être affecté à l'évaluation de l'action.

#### Proposition 24

Evaluer si les pratiques professionnelles dans les établissements et services sont cohérentes avec les valeurs, les protocoles et les procédures prévus dans leurs projets de service ainsi qu'avec les besoins des enfants.

### **3.3 Propositions sur le plan des partenariats**

#### **3.3.1 Enrichir le contenu des schémas de l'enfance et améliorer la cohérence entre les différents outils de planification**

##### Proposition 25

Ouvrir le périmètre des schémas de l'enfance aux actions de prévention primaire et secondaire (ou précoce) en prenant en compte les actions de prévention familiale menées en amont de l'aide sociale à l'enfance, pour permettre une meilleure lisibilité du dispositif : intégration dans les schémas des actions d'aide à la parentalité (parrainage, points-rencontre etc...)

##### Proposition 26

Inscrire dans les schémas de l'enfance le principe et les modalités de mise en œuvre de structures expérimentales.

#### **3.3.2 Mettre en place des modalités de réponses spécifiques pour les adolescents en grande difficulté**

##### Proposition 27

Pour les adolescents qui requièrent une prise en charge multiple, judiciaire, éducative, sanitaire et pédagogique, formaliser un réseau partenarial impliquant a minima les acteurs correspondants (inspection d'académie, PJJ, conseil général, justice, DDASS, CDES, établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires), pour garantir une prise en charge multidimensionnelle.

##### Proposition 28

Créer, au niveau départemental ou interdépartemental en fonction des besoins, un équipement spécialisé pour les adolescents en grandes difficultés permettant de réunir la complémentarité de compétence des différents champs - en particulier socio-éducatif et sanitaire - et fonctionnant par des financements croisés, soit par convention de co-financement, soit par mise à disposition de moyens, soit par forfait soin contributif sur indication médicale.

#### **3.3.3 Adapter la formation**

##### Proposition 29

Développer les formations communes des professionnels concourant à la protection de l'enfance non seulement aux questions de maltraitance mais également aux dangers consécutifs aux problématiques de carences éducatives en vue de l'acquisition d'un corpus de connaissances partagées au regard des besoins des mineurs.

### Proposition 30

Développer des formations communes des professionnels portant sur des outils diagnostic et des indicateurs d'évaluation individuelle et familiale validés par des conférences de consensus et permettant d'identifier les manques et besoins mais aussi les ressources mobilisables.

### Proposition 31

Intégrer dans la formation initiale des professionnels

- des outils méthodologiques d'animation et de dynamique de groupe
- des apports sur le développement social local et sur la place et les besoins des familles dans leur environnement.

### Proposition 32

Développer les formations de « superviseurs » pouvant apporter une aide et un soutien aux professionnels de l'enfance en ce qui concerne les problèmes de parentalité, maltraitance, carences. Généraliser l'analyse de pratique ou la supervision dans les institutions.

### Proposition 33

Rechercher une meilleure prise en compte par les services judiciaires de la spécialisation des juges des enfants :

- affecter aux fonctions de juges des enfants des magistrats spécialement formés à cet effet et ayant démontré un réel intérêt pour les questions de l'enfance
- promouvoir une relative stabilité dans les fonctions de juge des enfants
- penser à un réel statut du président de tribunal pour enfant.

### Proposition 34

Sensibiliser les juges des enfants aux dispositions inscrites dans le code de l'action sociale et des familles et notamment celles relatives aux différentes formes d'aide et d'action sociale en faveur de la famille et de l'enfance.

Si le persan de Montesquieu parcourait aujourd'hui notre pays, il ne manquerait pas d'être surpris par l'abondance de rapports portant sur notre dispositif de protection de l'enfance.

Il pourrait ainsi, adaptant l'une de ses célèbres "lettres", écrire :

"Le grand tort qu'ont *les français* , c'est qu'ils ne parlent que des *rapports* nouveaux : comme si la vérité était jamais nouvelle. Il me semble que, jusqu'à ce qu'un homme ait lu tous les *rapports* anciens, il n'a aucune raison de leur préférer les nouveaux".

Notre persan pourrait, en outre, judicieusement observer que :  
"*Leur second grand tort, c'est que ces rapports, quels qu'ils soient, ne sont que rarement appliqués*".

Quelle leçon d'humilité, au moment de conclure, mais à la fois quel projet !

**Il est temps aujourd'hui** d'organiser et de structurer un véritable débat sur la question de la protection de l'enfance dans notre pays :

→ qui s'engage simultanément au sein de chacune des institutions intéressées et entre elles ;

→ qui rassemble l'ensemble des professionnels : enseignants, travailleurs sociaux, magistrats, policiers, ... sans oublier écoles et instituts de formation, notamment en travail social ;

→ qui transcende les clivages institutionnels, et les fausses représentations mutuelles ;

→ qui permette en toute transparence et confiance une analyse et une évaluation des pratiques .

**Il nous faut prendre le temps** aujourd'hui d'un débat authentique qui fonde durablement les objectifs et les moyens de l'action à conduire auprès des enfants et de leurs familles, par notre Communauté d'adultes toute entière.

*Pour qu'un enfant grandisse, il faut tout un village* ( proverbe africain)

## **FICHES ACTIONS**

### **Liste des Fiches Actions Innovantes**

#### **ALLIER - 03**

Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et l'Adolescence – ADSEA  
Association Le CAP

#### **AUBE - 10**

Association Auboise pour la Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes  
SPEMO – Service de Placement Educatif et de Milieu Ouvert : Troyes

#### **BOUCHES-DU-RHONE - 13**

Association Provençale d'Aide Familiale  
Un multi accueil préventif pour les 0-6 dans les quartiers Nord de Marseille

#### **CALVADOS - 14**

Association Calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence  
Service d'éducation en milieu ouvert (SEMO) : Caen – Lisieux – Bayeux

#### **CHARENTE-MARITIME - 17**

Association « Comité de Parrainage 17 » : La Rochelle

#### **COTE D'OR - 21**

Action partenariale Départementale – Création d'une unité éducative et thérapeutique  
Action partenariale Départementale – Structure d'hébergement socio-éducatif



Action du Conseil Général et Association de protection de l'enfance – création d'un relais familial  
Action du Conseil Général et une Association support – Accueil d'enfants à la journée  
Action directe du Conseil Général – Maintien du Lien parents/enfant – visites accompagnées ou médiatisées.

### **DROME – 26**

Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence  
Service AEMO : Valence

### **EURE et LOIR – 28**

Fondation « La vie au grand Air » :  
- Maison de voisinage – soutien avec hébergement : Dreux  
- Accueil de jour - soutien en journée hors temps scolaire : Dreux  
Conseil Général – Service ASE - Aide Educative de Proximité : Chartres  
La Médiane : rencontres médiatisées en milieu protégé : Chartres

### **GIRONDE – 33**

Parrainage 33 : Le Bouscat

### **HERAULT – 34**

Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence  
Service d'action renforcée à domicile : Montpellier

### **INDRE ET LOIRE - 37**

Unité Polyvalente d'Action Socio Educative (UPASE) –Saint-Cyr-sur Loire

### **JURA- 39**

Association PRODESSA  
Accompagnement des parents pour une première naissance : Lons le Saunier

### **LOIRE-ATLANTIQUE – 44**

Enfance et Famille Association SPE  
Accueil et Soutien Parental : Saint-Nazaire

Réseau Inter services et établissements jeunes en rupture scolaire  
AAE : St Sébastien sur Loire

Réseau d'Observations Croisées – Ado en grande difficulté

AAE : St Sébastien sur Loire

### **MAINE ET LOIRE – 49**

Fédération ADMR du Maine et Loire  
Action collective « Evasion » : St. Barthélemy d'Anjou  
Action collective « Acorècre » : St. Barthélemy d'Anjou

### **MAYENNE – 53**

Association AID'A DOM  
Ateliers parents – enfants : Laval  
Accompagnement des droits de visite en lieu neutre : Laval

### **MEURTHE ET MOSELLE – 54**

Service d'accompagnement Familial et Educatif : L'accueil de Jour - Vandoeuvre  
Médiation Familiale Educative : BRIEY  
Le Relais Educatif Parents Enfants : Agglomération de Nancy et Val de Lorraine  
Conseil Général - Nancy Point Jeunes : Nancy

### **MORBIHAN – 56**

Conseil Général – DISS  
Association Départemental de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence  
Service de Milieu ouvert Consultation familiale

### **MOSELLE – 57**

Association d'accueils et de parrainage d'enfants – Metz-Borny

### **OISE – 60**

Association JCLT  
Service d'Intervention Spécialisée d'action Educative : Beauvais

### **SARTHE – 72**

Fédération ADMR de la Sarthe  
L'encadrement des droits de visite : Le Mans

### **PARIS - 75**

Action directe du Conseil Général – DASES – protocole santé adolescents  
Action directe du Conseil Général – DASES – création d'une «Cellule Santé»

### **SEINE- MARITIME – 76**

Association La Parentèle : Dieppe

### **HAUTE-VIENNE – 87**

Le trait d'union – Espace rencontre  
Maintien de la relation enfant parent : Limoges

### **ESSONNE - 91**

Association THALIE  
Parrainage mère/enfant qui séjournent en centre maternel

### **HAUTS-DE-SEINE - 92**

Un Enfant Une Famille  
Association destinée à promouvoir toutes formes de parrainages d'enfants : Clamart

### **SEINE –SAINT-DENIS – 93**

Association Départementale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence  
SIOAE BobignyNoisy de Sec  
Conseil Général - Service d'accueil de jour Du Breuil  
Conseil Général - Action Educative Précoce  
Actions innovantes Accueil Ecoute Adolescents  
Association Jean Cotxet et le CDEF - L'accueil Partagé  
Action conduite par les foyers publics, associatifs - L'accueil en réseau

### **VAL DE MARNE – 94**

Association Grands-Parrains et Petits Filleuls - Une relation intergénérationnelle  
Centre Français de Protection de l'Enfance – Parrainage